

REPUBBLICA ITALIANA



REGIONE SICILIANA  
ASSESSORATO DELLA SALUTE  
Dipartimento per la Pianificazione Strategica

L'ASSESSORE

- Visto lo Statuto della Regione Siciliana;
- Visti gli articoli 8 *quinquies* e *sexies* del D.lgs n.502/92 e s.m.i. di riordino della disciplina in materia sanitaria, emanato a norma dell'art.2 della Legge delega n.421/92;
- Visto l'art.1 comma 796, lett. o) della stessa legge 27 dicembre 2006 n. 296 riguardante l'applicazione degli sconti tariffari sulle fatturazioni delle strutture private accreditate che erogano assistenza specialistica;
- Vista la legge regionale 14 aprile 2009, n.5 di riordino del sistema sanitario siciliano ed in particolare l'art.25 "erogazione di attività da parte di strutture private";
- Visto il decreto assessoriale n.01174 del 30 maggio 2008 recante disposizioni sui "Flussi Informativi";
- Visto il nuovo Patto per la Salute per gli anni 2010-2012, giusta Intesa della Conferenza Stato-Regioni Rep.n.243/CSR del 3 dicembre 2009;
- Visto il Decreto Assessoriale del 30 dicembre 2010 con il quale è stato approvato il "*Programma Operativo 2010-2012 per la prosecuzione del piano di riqualificazione del sistema sanitario regionale 2007-2009 ai sensi dell'art.11 del D.L. 31 maggio 2010, n.78 convertito dalla legge 30 luglio 2010, n.122*";
- Considerato che i tetti di spesa e l'individuazione di aggregati di risorse del fondo sanitario regionale da dedicare ad ogni singolo comparto si configurano quali strumenti indispensabili per garantire il rispetto dei LEA nell'ambito delle risorse disponibili, mantenendo l'equilibrio finanziario del sistema sanitario regionale, in attuazione del fondamentale principio della programmazione finalizzata alla razionalizzazione della spesa pubblica;
- Considerato che rispetto al settore della specialistica ambulatoriale esterna convenzionata, la Regione è tenuta, a partire dall'analisi del fabbisogno ed in base alle risorse disponibili, a definire annualmente il tetto di spesa regionale;
- Visto il DA n. 1180 del 22 giugno 2011 con il quale sono stati determinati gli aggregati provinciali e regionali distinti per branca per l'attività specialistica ambulatoriale da privato per l'anno 2011 ed in particolare l'articolo 6 che per la branca di "Nefrologia" stabilisce:
- 1) eventuali superamenti della spesa 2011 determinata dall'ASP competente per territorio sulla base della spesa consolidata dell'anno precedente, fatte salve le valutazioni ed i controlli di tipo clinico - epidemiologico e di appropriatezza che dovranno essere effettuati correntemente durante l'anno solare ed essere completate entro il 31 marzo 2012, saranno remunerati a consuntivo sulla base di quanto effettivamente erogato;
  - 2) che le ASP nelle quali si dovesse profilare in corso d'anno il superamento della spesa prefissata, dovranno stipulare con i centri privati operanti sul proprio territorio di competenza appositi accordi integrativi, quantificando il fabbisogno aggiuntivo, tenuto conto delle eventuali disponibilità di prestazioni erogabili presso i centri pubblici dello stesso territorio.

Visto il DA n. 0835/11 del 12 maggio 2011 con il quale, a far data dal 1° gennaio 2011, sono state rideterminate le tariffe di dialisi nella Regione Siciliana;

Considerato che per effetto delle tariffe disposte con il sopra richiamato DA n.0835/11 del 12 maggio 2011 e delle disposizioni contenute negli atti dei Ministeri della Salute e dell'Economia, si rende necessario definire per le prestazioni sanitarie di dialisi la metodologia di determinazione dei budget e conseguentemente degli aggregati regionali e provinciali della branca di "Nefrologia";

Preso Atto che i singoli budget per l'anno 2011 da assegnare agli erogatori privati per le prestazioni di dialisi e quelle ad esse connesse, se calcolati sulla base della spesa consolidata dell'anno 2010, senza tenere conto delle tariffe di cui al DA n.0835/11 del 12 maggio 2011, si avrebbe, come effetto negativo, la insostenibile riduzione del numero delle prestazioni erogabili nell'anno 2011;

Ritenuto, pertanto, che per il mantenimento costante dei livelli di assistenza anche per l'anno 2011, i singoli budget da assegnare ai Centri di dialisi privati accreditati per l'anno 2011, sia per i cittadini siciliani che per i cittadini di altre regioni (mobilità attiva), dovranno determinarsi applicando al numero delle prestazioni complessivamente rese nell'anno 2010, da ciascuna delle strutture accreditate, le tariffe di cui al D.A. n. 0835/11 del 12 maggio 2011;

Ritenuto, altresì, che per la remunerazione delle suddette prestazioni sanitarie dovranno essere applicate le tariffe di cui al DA n. 0835/11 del 12 maggio 2011, decurtate dello sconto previsto ai sensi dell'art. 1 comma 796, lett. o) della stessa legge 27 dicembre 2006 n. 296.

Preso Atto che ai sensi dell'articolo 8 del DA n. 1180 del 22 giugno 2011 restano escluse, nella determinazione del fabbisogno della popolazione siciliana, le prestazioni di specialistica ambulatoriale erogate in favore dei cittadini di altre Regioni (mobilità attiva extra-regionale) che, per effetto di quanto disposto dall'articolo 25 della l.r. n.5/2009, comma 1 lett. f), le stesse verranno considerate al di fuori dell'aggregato complessivo regionale per l'anno 2011 e quindi dei budget assegnati alle singole strutture. Le prestazioni aggiuntive rispetto al budget assegnato per mobilità attiva saranno riconosciute, previa formale disposizione da parte dell'ASP territorialmente competente che terrà conto degli eventuali futuri accordi di confine. Le ASP richiederanno alle strutture specialistiche separate fatture comprovanti le prestazioni erogate in favore dei cittadini di altre Regioni. La mancata evidenza separata della contabilizzazione comporterà automaticamente il mancato riconoscimento delle prestazioni.

Ritenuto che le prestazioni di dialisi rientranti nella branca di "Nefrologia", erogate in favore dei cittadini di altre Regioni cosiddetta "mobilità attiva extra-regionale" – che con eccezione di quanto avviene nella provincia di Messina, il fenomeno si manifesta principalmente nel periodo estivo per la presenza di turisti soggiornanti nelle province siciliane - saranno valorizzate nella misura del 100% delle tariffe regionali di cui al D. A. n. 0835/11 del 12.05.2011 decurtate, per effetto di quanto disposto dall'articolo 25 della l.r. n.5/2009, comma 1 lett. f), soltanto del 5%, misura ritenuta adeguata alla tipologia delle prestazioni e del breve periodo in cui le stesse vengono erogate;

Considerato di dover utilizzare per l'anno 2011 lo schema di contratto tipo allegato al D.A. n. 1180 del 22.06.2011, adeguato ai Centri di dialisi privati accreditati operanti nel territorio regionale al fine di rendere omogenei i contratti delle Aziende Sanitarie Provinciali Siciliane, così come peraltro richiesto dai Ministeri della Salute e dell'Economia;

Ravvisato di confermare, ove applicabili, le indicazioni contenute nel DA n. 1180 del 22 giugno 2011 per quanto non espressamente previsto dal presente decreto.

Visti gli esiti del confronto con le associazioni di categoria effettuato, ai sensi dell'art. 25 comma 4 della l.r. n. 5/2009, sulle determinazioni di cui al presente decreto.

## DECRETA

- Art. 1 – Per quanto in premessa indicato, che si intende interamente riportato, i budget da assegnare ai Centri di dialisi privati accreditati per l'anno 2011, dovranno determinarsi, sia per i cittadini siciliani che per i cittadini di altre regioni (mobilità attiva), applicando al numero delle prestazioni complessivamente rese nell'anno 2010 da ciascuna delle strutture accreditate le tariffe di cui al D.A. n. 0835/11 del 12 maggio 2011.
- Art. 2 – Le prestazioni sanitarie di cui al superiore art. 1 del presente decreto erogate in favore dei cittadini siciliani saranno remunerate applicando le tariffe di cui al DA n. 0835/11 del 12 maggio 2011, decurtate dello sconto previsto ai sensi dell'art. 1 comma 796, lett. o) della stessa legge 27 dicembre 2006 n. 296.
- Art. 3 - Le prestazioni di dialisi rientranti nella branca di "Nefrologia", erogate in favore dei cittadini di altre Regioni cosiddetta "mobilità attiva extra-regionale" saranno remunerate nella misura del 100% delle tariffe regionali di cui al D. A. n. 0835/11 del 12.05.2011 decurtate, per effetto di quanto disposto dall'articolo 25 della l.r. n.5/2009, comma 1 lett. f), soltanto del 5%.
- Art. 4 - Le Aziende Sanitarie Provinciali per la disciplina dei rapporti contrattuali con i centri di dialisi privati accreditati, utilizzeranno per l'anno 2011 lo schema di contratto tipo allegato 1) al presente decreto e avranno, altresì, l'onere di monitorare costantemente l'andamento dei flussi in relazione ai budget assegnati.
- Art. 5 – Restano confermate, ove applicabili, le disposizioni contenute nel D.A. n. 1180 del 22 giugno 2011 per quanto non espressamente previsto dal presente decreto.
- Art. 6 - I Direttori Generali delle Aziende Sanitarie Provinciali dovranno espletare le attività negoziali con i soggetti erogatori, o con le OO.SS. da essi delegate, entro 30 giorni dalla notifica del presente decreto, nel rispetto degli obiettivi assegnati e inviando all'Assessorato, nei successivi 15 giorni, i contratti sottoscritti con gli stessi erogatori, autenticati ai sensi di legge, in formato sia cartaceo che informatico, con prospetto riepilogativo con l'indicazione del codice struttura, denominazione e importi dei budget assegnati.
- Art. 7 - Il presente decreto sarà notificato alle Aziende Sanitarie Provinciali e, da queste, a tutti i centri privati accreditati di "Nefrologia".

Il presente decreto sarà trasmesso alla Ragioneria Centrale Salute e alla GURS per la relativa pubblicazione.

Palermo, 5 AGO. 2011

Il Funzionario Direttivo  
Maria Lunte Bua

Il Dirigente del Servizio 5  
Dott. Salvatore Sammartano



L'Assessore  
Dott. Massimo Russo



Contratto tra:.....

L'anno \_\_\_\_\_ il giorno \_\_\_\_\_ del mese di \_\_\_\_\_, in \_\_\_\_\_  
presso i locali dell'Azienda Sanitaria Provinciale di \_\_\_\_\_ con sede in

\_\_\_\_\_

**Sono presenti**

Lo specialista e/o la struttura \_\_\_\_\_ (indicare la ragione  
sociale) Partita Iva: \_\_\_\_\_ Codice Fiscale (se diverso dalla partita  
iva) \_\_\_\_\_ con sede in \_\_\_\_\_ (Prov.: \_\_\_\_\_ CAP: \_\_\_\_\_)  
Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ Rappresentata dal/la Signor/a  
\_\_\_\_\_ Codice Fiscale: \_\_\_\_\_ domiciliato/a per la  
carica presso la sede della struttura, il/la quale, consapevole delle responsabilità  
penali in caso di dichiarazioni mendaci, ai sensi dell'art. 76 T.U. 445/2000,  
dichiara:

- a) di intervenire al presente atto in qualità di rappresentante legale del soggetto  
contraente, come attestato dalla seguente documentazione allegata al presente  
atto:
  - Certificato della C.C.I.A.A. recante la composizione del Consiglio di  
Amministrazione e i poteri di rappresentanza - oppure - copia autentica  
dello statuto vigente e del verbale dell'Assemblea dei Soci di conferimento  
dei poteri agli Amministratori;
  - Fotocopia della carta di identità e del codice fiscale, autenticata dal  
funzionario dell'ASP che redige il presente contratto;
- b) che il soggetto contraente non si trova in stato di fallimento, di liquidazione  
coatta, di concordato preventivo e che nessuno di tali procedimenti è stato  
avviato ai suoi danni - oppure - si trova in stato di insolvenza ed è pertanto  
sottoposto a procedura di \_\_\_\_\_;
- c) che non è pendente nei suoi confronti procedimento per l'applicazione di una  
delle misure di prevenzione di cui all'art. 3 della legge 27.12.1956, n. 1423 e  
che non sussistono le cause ostative previste all'art. 10 della legge 31.5.1965  
n. 575: e ciò con riguardo a tutti i soggetti indicati alla lett. b) dell'art. 38,  
comma 1 del D.lgs. 163/2006;



d) di essere in regola con la normativa in materia di antinfortunistica, impiantistica e sulla tutela dell'igiene e della salute sul lavoro;

**E**

L'Azienda Sanitaria Provinciale di .....

Partita Iva:.....Codice Fiscale (se diverso dalla partita iva) .....

Rappresenta dal Direttore Generale Dr.....nato a.....

il.....munito dei necessari poteri come da Decreto di nomina n.... del.....

e domiciliato, ai fini del presente atto, presso la sede dell'Azienda medesima

**Per**

Regolare i volumi e le tipologie delle prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale, relativamente alla branca Nefrologia in conformità al decreto dell'Assessore della Salute della Regione Siciliana n.....del.....

**Premesso**

- che con Delibera n. 497 del 30.12.2010, la Giunta Regionale di Governo ha approvato il programma operativo 2010/2012 per la prosecuzione del piano di contenimento e riqualificazione del sistema sanitario regionale 2007/2009, ai sensi dell'art. 11 del D.L. 31.05.2010 n. 78 convertito in legge 30.07.2010 n. 122;
- che con Decreto Assessoriale n. 1180 del 22 giugno 2011 l'Assessore della Salute della Regione Siciliana per l'attuazione del piano sopra richiamato, ha fissato i limiti massimi entro i quali possono rientrare le prestazioni sanitarie di specialistica ambulatoriale da erogare nel corso dell'anno 2011, ad eccezione delle prestazioni di radioterapia e nefrologia in considerazione della natura salvavita di tali prestazioni, ed ha emanato anche il relativo schema contrattuale;
- che con Decreto Assessoriale n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_ l'Assessore della Salute della Regione Siciliana per il mantenimento costante dei livelli di assistenza dei Centri di dialisi privati accreditati anche per l'anno 2011, ha dato indicazioni sulla determinazione dei relativi budget nonché, al fine di rendere omogenei i contratti delle Aziende Sanitarie Provinciali siciliane, ha adeguato ai Centri di dialisi lo schema di contratto tipo allegato al DA n.1180 del 22 giugno 2011;
- che la disciplina recata nel presente contratto per l'intero anno 2011 assorbe in sé e sostituisce quella relativa al periodo dall'1.1.2011 alla data di sottoscrizione del presente contratto.

- che l'Azienda con nota di convocazione prot. n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_ ha dato avvio al procedimento di negoziazione del budget individuale per l'anno \_\_\_\_\_;
- che per le prestazioni erogate ai pazienti extra regione, in ottemperanza alle osservazioni espresse nel verbale del Tavolo di verifica del 30 luglio, 10 novembre e 22 dicembre 2010, è necessario predefinire il budget relativo alle suddette prestazioni nella quantificazione già mediamente determinata negli anni precedenti che, per effetto di quanto disposto dall'articolo 25 della l.r. n.5/2009, comma 1 lett. f), le stesse verranno considerate al di fuori dell'aggregato complessivo regionale per l'anno 2011 e quindi dei budget assegnati alle singole strutture;

### **Le parti come sopra individuate,**

#### **Visti**

- l'art. 8/quinquies del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 e successive modifiche ed integrazioni;
- l'art. 28 ed, in particolare, il comma 6 della legge regionale 26 marzo 2002, n. 2, il quale dispone che i direttori generali delle Aziende unità sanitarie locali negoziano preventivamente con le strutture sanitarie l'ammontare delle prestazioni erogabili per conto del servizio sanitario regionale nei limiti dei budget predeterminati dalla Regione, tenendo conto della qualità delle prestazioni erogate, della programmazione regionale, del fabbisogno di assistenza individuato dalla Regione e dei propri vincoli di bilancio;
- il provvedimento contenuto nella nota prot. n. 0027002 del 21.03.2011 con la quale, al fine di garantire la continuità dell'erogazione delle prestazioni dell'assistenza sanitaria da privato, nelle more della definizione degli aggregati regionali e provinciali per l'anno 2011, ha autorizzato i Direttori Generali delle Aziende Sanitarie Provinciali, ai sensi dell'art. 25 della legge regionale 14.04.2009, n. 5, nell'ambito delle risorse finanziarie di fondo sanitario provvisorio già attribuite e liquidate mensilmente, al pagamento delle prestazioni rese dalle strutture private convenzionate, nella misura massima di un dodicesimo dei budget assegnati alle stesse per l'anno 2010;
- il D. A. n. 1180 del 22 giugno 2011 con il quale vengono determinati gli aggregati provinciali per l'anno 2011 per la specialisti ambulatoriale privata, ad eccezione delle prestazioni di radioterapia e nefrologia in considerazione della natura salvavita di tali prestazioni, dichiarando invalicabile l'aggregato regionale per l'intero comparto ed i singoli aggregati provinciali;
- il D. A. n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_ con il quale vengono regolati i rapporti contrattuali dei Centri di dialisi privati accreditati e le Aziende Sanitarie Provinciali;

#### **Considerato e condiviso**

- che lo strumento indispensabile per garantire l'equilibrio finanziario del sistema sanitario regionale, secondo anche le peculiari esigenze derivanti dal Programma Operativo 2010-2012 e degli atti allo stesso connessi e/o consequenziali, è dato dalla metodologia della fissazione dei tetti di spesa - e cioè di aggregati di risorse del Fondo sanitario regionale da destinare ai singoli comparti;



- che i budget da assegnare ai Centri di dialisi privati accreditati per l'anno 2011, che includono i contributi previdenziali di legge, ove previsti, a carico della Azienda Sanitaria Provinciale contraente, dovranno determinarsi, sia per i cittadini siciliani che per i cittadini di altre regioni (mobilità attiva), applicando al numero delle prestazioni complessivamente rese nell'anno 2010 da ciascuna delle strutture accreditate le tariffe di cui al D.A. n. 0835/11 del 12 maggio 2011.
- che le prestazioni sanitarie di dialisi erogate ai cittadini siciliani saranno remunerate applicando le tariffe di cui al DA n. 0835/11 del 12 maggio 2011, decurtate dello sconto previsto ai sensi dell'art. 1 comma 796, lett. o) della stessa legge 27 dicembre 2006 n. 296;
- che eventuali superamenti del budget assegnati ai Centri di dialisi per l'esercizio 2011, saranno remunerati a consuntivo sulla base di quanto effettivamente erogato, fatte salve le valutazioni ed i controlli di tipo clinico-epidemiologico e di appropriatezza e previa stipula di appositi accordi integrativi tra l'ASP ed i centri privati operanti sul proprio territorio, alle condizioni e con le modalità di cui al presente contratto.
- che le prestazioni di dialisi rientranti nella branca di "Nefrologia", erogate in favore dei cittadini di altre Regioni cosiddetta "mobilità attiva extra-regionale" saranno remunerate nella misura del 100% delle tariffe regionali di cui al D. A. n. 0835/11 del 12.05.2011 decurtate, per effetto di quanto disposto dall'articolo 25 della l.r. n.5/2009, comma 1 lett. f), soltanto del 5%. Le prestazioni aggiuntive rispetto al budget assegnato per mobilità attiva saranno riconosciute previa formale disposizione da parte dell'ASP territorialmente competente;
- che restano confermate, ove applicabili, le disposizioni contenute nel D.A. n. 1180 del 22 giugno 2011 per quanto non espressamente previsto dal DA n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_
- che va sospeso, in applicazione dell'art. 8 quinquies, comma 2-quinquies, del D.Lgs. 502/1992 e successive modifiche ed integrazioni, l'accredimento dello specialista e/o della struttura specialistica che non abbia sottoscritto gli accordi contrattuali per l'assegnazione del budget \_\_\_\_\_;
- che presso l'Azienda dovrà prevedersi in caso di contenzioso un accantonamento in apposito fondo rischi in cui confluiranno le somme corrispondenti ai budget non assegnati allo specialista e/o alla struttura specialistica che non hanno sottoscritto gli accordi contrattuali per l'assegnazione del budget \_\_\_\_\_;

### **Stipulano quanto segue**

#### **Art. 1**

Le premesse costituiscono parte integrante del presente contratto.

#### **Art. 2**

1. L'ammontare del budget massimo attribuibile allo specialista e/o alla struttura specialistica \_\_\_\_\_ per l'anno 2011 per le prestazioni da erogare ai pazienti residenti nel territorio regionale siciliano, è determinato in euro \_\_\_\_\_;
2. Il budget determinato al comma 1, comprensivo delle quote già assegnate alla data di sottoscrizione del presente contratto, è stato determinato applicando al

- numero delle prestazioni complessivamente rese nell'anno 2010, dalla struttura, le tariffe di cui al D.A. n. 0835/11 del 12 maggio 2011;
3. L'ammontare del budget attribuito allo specialista e/o alla struttura specialistica, per l'intero anno 2011, per le prestazioni da erogare ai pazienti extra regione è di euro \_\_\_\_\_, determinato sulla base della metodologia prevista al comma 2. Le prestazioni aggiuntive rispetto al budget assegnato saranno riconosciute previa formale disposizione da parte dell'ASP territorialmente competente che terrà conto degli eventuali futuri accordi di confine. Le strutture specialistiche sono tenute a produrre separatamente le fatture comprovanti le prestazioni di specialistica ambulatoriale erogate in favore dei cittadini di altre Regioni (mobilità attiva extra-regionale) avendo cura di indicare il riconoscimento di tali prestazioni nella misura del 100% delle tariffe vigenti nel territorio regionale a cui sarà applicata soltanto una decurtazione del 5%; la mancata evidenza separata della contabilizzazione comporterà automaticamente il non riconoscimento di tali prestazioni;

### Art. 3

1. Lo specialista e/o la struttura specialistica \_\_\_\_\_ si impegna a trasmettere all'Azienda sanitaria Provinciale la fatturazione ed il flusso "M", entro il.....giorno successivo al mese di riferimento garantendo l'allineamento della valorizzazione dell'attività riportata dal flusso a quanto fatturato. Il rispetto della tempistica di invio dei dati e il loro allineamento sono condizione vincolante per la liquidazione delle prestazioni.
2. Il mancato rispetto della tempistica di invio dei dati e/o la non corrispondenza degli stessi al fatturato, comporterà il pagamento in dodicesimi del 50% del minore tra l'importo liquidabile e il fatturato/flusso M, rinviando a successive verifiche eventuali conguagli.

### Art. 4

1. La remunerazione delle prestazioni erogate ai cittadini siciliani dalla struttura specialistica..... avverrà sulla base delle tariffe regionali vigenti, al netto degli sconti previsti dall'art. 1 comma 796 lett. o) della legge 296 del 27.12.2006.
2. Lo specialista e/o la struttura specialistica \_\_\_\_\_ si impegna ad erogare le prestazioni, per le singole mensilità, mediamente in proporzione ai budget assegnati, in modo tale da garantire per il periodo di riferimento e quindi per l'intero anno l'assistenza sanitaria di propria competenza, ove possibile, in misura omogenea.
3. Le parti concordano che per le prestazioni di dialisi erogate ai cittadini siciliani, ai sensi del decreto Assessoriale n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_ dell'Assessore della Salute della Regione Siciliana, eventuali superamenti del budget per l'esercizio 2011, saranno remunerati a consuntivo sulla base di quanto effettivamente erogato, fatte salve le valutazioni ed i controlli di tipo clinico-epidemiologico e di appropriatezza e previa stipula di appositi accordi integrativi tra l'ASP ed la struttura, alle condizioni e con le modalità di cui al presente contratto.

## Art. 5

1. A fronte delle prestazioni erogate, rendicontate e fatturate, l'ASP corrisponderà alla struttura privata.....mensilmente un importo non superiore ad 1/12 del budget assegnato. Il diritto al pagamento dei suddetti importi maturerà entro sessanta giorni dalla fine del mese cui si riferiscono o se successivi dalla data di avvenuta acquisizione da parte dell'ASP dei flussi delle prestazioni e delle relative fatture.
2. I conguagli, nei limiti dei budget contrattualmente assegnati, saranno effettuati in quattro tranche come segue: entro il 15 giugno per le fatture del 1° trimestre; entro il 15 settembre per le fatture del 2° trimestre, entro il 15 dicembre per le fatture relative al 3° trimestre, entro il 15 marzo dell'anno successivo per le fatture relative ai mesi da ottobre a dicembre e mesi precedenti se ancora dovuti. In prima applicazione nell'anno 2011 il primo conguaglio avverrà entro il 30 settembre per le fatture del periodo gennaio-giugno 2011.
3. Ai fini della regolarità contabile, la liquidazione dei conguagli di cui al precedente comma 2 è subordinata al ricevimento da parte dell'ASP delle eventuali note di credito di rettifica richieste per effetto dei risultati dei controlli di regolarità delle prestazioni e per le eventuali maggiori fatturazioni rispetto alle prestazioni riconosciute e/o ammesse al pagamento.
4. Lo specialista e/o la struttura specialistica \_\_\_\_\_ si obbliga a comunicare all'Azienda, per gli atti consequenziali di quest'ultima, l'approssimarsi dell'esaurimento dei budget assegnati quando le prestazioni avranno raggiunto in termini di valorizzazione il 95% dei medesimi;

## Art. 6

1. Le eventuali cessioni di credito a terzi, in forza del presente contratto, possono essere effettuate, ai sensi delle vigenti disposizioni di legge, soltanto in favore degli Enti Pubblici Previdenziali assistenziali ed assicurativi, decorsi 90 giorni dalla data di ricezione della fattura. Negli altri casi le cessioni di credito a terzi dovranno essere preventivamente notificate all'ASP per la necessaria accettazione.

## Art. 7

1. Lo specialista e/o la struttura specialistica \_\_\_\_\_, avendo già presentato alla parte contraente la dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà - in conformità a quanto prescritto dalla direttiva dell'Assessore regionale per la sanità 9 febbraio 2009, n. prot. 1410, in materia di stipula di contratti, che si applica integralmente anche al presente atto, si impegna a:
  - a) denunciare all'Autorità Giudiziaria e/o agli Organi di Polizia ogni illecita richiesta di danaro, prestazione od altra utilità formulata anche prima della stipula del contratto o nel corso dell'esecuzione del contratto stesso, anche a propri agenti, rappresentanti o dipendenti e, comunque, ogni illecita interferenza specificamente nella fase di adempimento del contratto, o eventuale sottoposizione ad attività estorsiva o a tasso usurario da parte di organizzazioni o soggetti criminali;

- b) rispettare puntualmente la normativa in materia di contratti di lavoro, di sicurezza nei luoghi di lavoro ed in materia previdenziale;
- c) rispettare integralmente le direttive assessoriali in materia di stipula dei contratti e precisamente prot. n. 1495 dell'11 febbraio 2009; prot. n. 2255 del 22 marzo 2010; prot. n. 3477 del 29 aprile 2010; prot. n.33084 del 28 settembre 2010 e prot. n. 38258 del 15 ottobre 2010.
- d) porre in essere, con adeguata diligenza e tempestività, ogni attenta valutazione sulla possibilità dell'adozione di provvedimenti disciplinari e cautelari previsti dalla vigente contrattazione collettiva di riferimento, qualora un dipendente della struttura privata abbia riportato una condanna non definitiva per uno dei reati di cui all'articolo 15, comma 1, lett a), della Legge 19 marzo 1990, n.55.

A tal fine la struttura sanitaria privata, avuta comunicazione certa della motivazione della sentenza, anche a seguito di comunicazione circostanziata da parte dell'Azienda Sanitaria Provinciale territorialmente competente, avvia le valutazioni entro una settimana comunicando comunque l'esito all'ASP entro e non oltre trenta giorni.

La violazione debitamente accertata delle obbligazioni assunte in conformità a quanto previsto sub a), b) e d), costituirà causa di risoluzione del contratto, ai sensi degli artt. 1455 e 1456 c.c., attesa l'importanza degli adempimenti richiesti e per come in tal senso espressamente convenuto.

#### Art. 8

1. Ogni controversia in merito alla interpretazione, esecuzione, validità o efficacia del presente contratto e/o di ogni altro rapporto della struttura Sanitaria privata.....con il Servizio Sanitario Regionale è di competenza esclusiva del Giudice ordinario/ amministrativo che ha la giurisdizione sul territorio in cui ha sede l'Azienda sanitaria provinciale .....con espressa esclusione del ricorso ad eventuali clausole compromissorie contenute in precedenti atti sottoscritti tra le parti contraenti.

Letto, confermato e sottoscritto

Lo specialista/ Legale Rappresentante della struttura.....

Il Direttore Generale dell'Azienda Sanitaria Provinciale di .....

Ai sensi dell'art. 1341, comma 2, del codice civile le clausole di cui agli articoli 2, 3, 4, 5, 6, 7 e 8 sono specificamente approvati dalle parti.

Letto, confermato e sottoscritto

Lo specialista/ Legale Rappresentante della struttura.....

Il Direttore Generale dell'Azienda Sanitaria Provinciale di .....

