

**SCHEMA-TIPO DI ACCORDO CONTRATTUALE EX ART. 8 QUINQUIES D.LGS. 30.12.1992, n. 502 E  
S.M.I. TRA L'ASP E GLI EROGATORI PRIVATI DEFINITIVAMENTE ACCREDITATI PER  
L'ACQUISIZIONE DI PRESTAZIONI DI ASSISTENZA SPECIALISTICA AMBULATORIALE**

L'anno \_\_\_\_\_, il giorno \_\_\_\_\_ del mese di \_\_\_\_\_ in  
\_\_\_\_\_

**TRA**

l'**Azienda Sanitaria Provinciale** di \_\_\_\_\_ con sede in \_\_\_\_\_, Via  
\_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_, in persona del Commissario straordinario/Direttore Generale e legale rap-  
presentante pro-tempore nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_,  
C.F. \_\_\_\_\_, P.I. \_\_\_\_\_ (di seguito per brevità "ASP")

**E**

la **Struttura Erogatrice** \_\_\_\_\_, con sede in \_\_\_\_\_, Via  
\_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_, in persona del legale rappresentante pro-tempore  
\_\_\_\_\_, C.F. \_\_\_\_\_, P.I. \_\_\_\_\_ (di se-  
guito per brevità "Erogatore"), il quale dichiara, consapevole delle responsabilità penali previste  
dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000, di non essere stato condannato con provvedimento definitivo  
(sentenza anche a seguito di patteggiamento, decreto penale di condanna) per reati che compor-  
tano l'incapacità di contrarre con la p.a.

L'ASP e l'Erogatore sono di seguito congiuntamente denominate anche "Parti" o ciascuna singo-  
lamente "Parte".

**Premesso:**

- a) Che con D.G.R. n. 845 del 16 dicembre 2009, ad integrazione e modifica del documento adottato in precedenza dalla medesima Regione con delibere n. 585 del 10 settembre 2009 e n. 752 del 18 novembre 2009, è stato approvato il programma operativo di riorganizzazione, di riqualificazione o di potenziamento del Servizio sanitario regionale, per il triennio 2010-2012 (c.d. Piano di Rientro);
- b) Che con D.G.R. n. 908 del 23.12.2009, successivamente integrata dalla D.G.R. n. 97 del 12/02/2010, è stato recepito l'Accordo tra il Ministro della Salute, il Ministro dell'Economia e delle Finanze e la Regione Calabria, per il Piano di rientro del Servizio Sanitario Regionale ai sensi dell'art. 1, co. 180, della L. 30.12.2004, sottoscritto in data 17 dicembre 2009;
- c) Che con deliberazione del Consiglio dei Ministri adottata nella seduta del 30 Luglio 2010 il Presidente *pro tempore* della Regione Calabria è stato nominato Commissario *ad acta* per l'attuazione del Piano di Rientro dai disavanzi del settore sanitario ai sensi dell'art. 4 del D.L. 01/10/2007 n. 159, convertito in legge con modificazioni dall'art. 1 L. 29/11/2007 n. 222;
- d) Che con deliberazione del Consiglio dei Ministri, adottata nella seduta del 4 agosto 2010, il Gen. Dott. Luciano Pezzi e il Dott. Giuseppe Navarria sono stati nominati *Sub* Commissari per l'attuazione del Piano di Rientro della Regione Calabria, con il compito di affian-

- care il Commissario *ad Acta* nella predisposizione dei provvedimenti da assumere in esecuzione dell'incarico commissariale;
- e) Che con D.P.G.R. n. \_\_\_\_ del \_\_\_\_\_, la Regione Calabria ha approvato schemi contrattuali differenziati per livello e sublivello assistenziale, da utilizzare in maniera uniforme sul territorio regionale per la disciplina dei rapporti ex art. 8-quinquies con i Soggetti Privati Accreditati per l'erogazione di prestazioni sanitarie e socio sanitarie;
  - f) Che con D.G.R. n.489 del 02.7.2010 la Regione Calabria ha stabilito i tetti di spesa del triennio 2010/2012 per le prestazioni da privati: ambulatoriale, riabilitazione extraospedaliera, protesica e altre prestazioni, la cui determinazione rappresenta un elemento fondamentale della programmazione sanitaria regionale;
  - g) Che l'Erogatore è soggetto accreditato, iscritto nel *Registro delle strutture sanitarie e socio-sanitarie private accreditate definitivamente nella regione Calabria* approvato con D.P.G.R. n. 1 del 5 gennaio 2011, per l'erogazione di prestazioni specialistica ambulatoriale, Cod. \_\_\_\_\_ ;
  - h) Che ai sensi del comma 2 dell'art. 8-*quater* del D.Lgs. n. 502/92 e s.m.i., la qualità di soggetto accreditato non costituisce vincolo alcuno per le Aziende Sanitarie di corrispondere la remunerazione delle prestazioni erogate, al di fuori degli accordi contrattuali di cui all'art. 8-*quinquies* del D.Lgs. n. 502/92 e s.m.i.;
  - i) Che ai sensi dell'art. 8 *quinquies*, comma 2-*quinquies*, del D.Lgs. n. 502/92 e s.m.i., in caso di mancata stipula degli accordi contrattuali, 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;
  - j) Che all'Erogatore è fatto divieto di erogare prestazioni sanitarie e/o socio sanitarie non ricomprese nel decreto di accreditamento;
  - k) Che, in attuazione degli indirizzi di programmazione e delle disposizioni al riguardo emanate dalla Regione Calabria, ed in conformità agli schemi contrattuali approvati dalla stessa Regione per la disciplina dei rapporti giuridici ed economici intercorrenti tra le Aziende Sanitarie ed i soggetti erogatori privati accreditati ai sensi dell'art. 8-*quinquies* del D.lgs. 502/92 e s.m.i., l'ASP (congiuntamente alla Regione – Settore Politiche Sociali, per le strutture socio sanitarie) procede alla stipula di appositi contratti per l'acquisto delle prestazioni sanitarie e/o socio sanitarie;

**Richiamati:**

- la L.R n. 24 del 18 luglio 2008 e s.m.i.;
- il Regolamento Regionale dell'01.09.2009 n.13;

Tutto ciò premesso, che costituisce parte integrante e sostanziale del presente contratto, tra le parti sopra costituite, nella qualità in atti, si conviene e si stipula quanto appresso:

**Art. 1**

**Oggetto del Contratto**

- 1.1. Sino a concorrenza dell'importo massimo stabilito al successivo art. 3, l'ASP affida all'Erogatore l'erogazione delle prestazioni sanitarie di cui al successivo punto 1.2 a favore degli aventi diritto che, esercitando libera scelta, opteranno di accedere per il tramite della Struttura dell'Erogatore alle prestazioni del Servizio Sanitario Regionale.
- 1.2. Le prestazioni sanitarie da espletare per conto ed a carico del Servizio Sanitario Regionale (di seguito "Prestazioni Sanitarie") consistono nelle attività di assistenza specialistica ambulatoriale per la branca specialistica di:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

- 1.3. L'Erogatore si obbliga ad erogare le prestazioni sanitarie per tutta la durata del presente Contratto, alle condizioni, nei termini e secondo le modalità in esso stabilite.

## **Art. 2**

### **Condizioni per l'erogazione delle Prestazioni Sanitarie**

- 2.1. L'Erogatore dichiara di possedere alla data odierna, e si impegna a mantenere, tutti i requisiti strutturali, tecnologici ed organizzativi, previsti dalla vigente normativa di livello nazionale e regionale, per la tipologia di prestazioni sanitarie oggetto dell'accreditamento.
- 2.2. L'Erogatore dichiara e garantisce, inoltre, l'adeguatezza ed il perfetto stato d'uso di tutte le apparecchiature, e si impegna a tenere a disposizione dell'ASP e della Regione, per consentire i relativi controlli, i contratti di manutenzione e/o la documentazione delle attività di manutenzione effettuata in maniera adeguata a ciascuna apparecchiatura. Le attrezzature e le tecnologie sono quelle risultanti nella documentazione in atti presso l'ASP e presso la Regione Calabria. Eventuali variazioni dovranno essere preventivamente comunicate ad entrambi gli Enti.
- 2.3. L'Erogatore si impegna ad effettuare le idonee calibrazioni, secondo la buona pratica professionale, ed a partecipare ai programmi della "Verifica Esterna di Qualità".
- 2.4. Su richiesta dell'ASP o della Regione, l'Erogatore fornirà ogni ulteriore eventuale documento, che non sia già in possesso dell'amministrazione richiedente, comprovante il possesso dei requisiti predetti ed il loro mantenimento.

## **Art. 3**

### **Volume di prestazioni erogabili, tipologia e limite massimo di spesa**

- 3.1. Tenuto conto di quanto chiarito nelle premesse, l'Erogatore ha preso atto, e con il presente Contratto conferma, di accettare quale tetto massimo annuo 2011 delle Prestazioni Sanitarie da erogare per conto ed a carico del Servizio Sanitario Regionale (di seguito denominato "Tetto Massimo Annuo") l'importo di Euro \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_). Il tetto massimo annuo è da intendersi comprensivo del *ticket* corrisposto direttamente dagli aventi diritto fruitori delle prestazioni sanitarie e degli importi scontati per come previsto dall'art.1, co. 796, lettera o) della legge 27 dicembre 2006, n. 296 e s.m.i.
- 3.2. Le prestazioni erogate nell'anno 2011 nel periodo antecedente la sottoscrizione del presente contratto sono ricomprese nel Tetto massimo annuo, per come determinato al punto precedente, che costituisce la somma dei corrispettivi spettanti all'Erogatore per l'anno 2011;
- 3.3. Al fine di consentire agli aventi diritto continuità nella fruizione delle Prestazioni Sanitarie nell'arco dell'intero anno, sia pur nell'ottica di necessario contenimento della spesa pubblica, le Parti si danno atto che l'Erogatore dovrà programmare la propria attività per rispettare il Tetto Massimo annuo. Per l'effetto, le Parti convengono che nulla spetterà all'Erogatore né a titolo di compenso, né a titolo di indennizzo o risarcimento, per le Prestazioni Sanitarie che l'Erogatore medesimo abbia reso superando il seguente limite percentuale indicato in corrispondenza al relativo riferimento temporale:
  - il 90% (novanta per cento) del Tetto Massimo Annuo alla data del 31 ottobre 2011;
- 3.4. L'Erogatore potrà recuperare nei mesi successivi il volume non richiesto in un dato periodo dagli aventi diritto alle Prestazioni Sanitarie rispetto alle percentuali fissate per quel medesimo periodo al precedente punto 3.3. Nulla spetterà all'Erogatore né a titolo di compenso, né a titolo di indennizzo o risarcimento, per il caso in cui detto volume non sia stato recuperato entro il termine di durata del presente Contratto.
- 3.5. L'Erogatore e l'ASP valuteranno secondo buona fede la possibilità di gestire la ricorrenza di

eventi straordinari che richiedano, fermo il Tetto Massimo annuo, una variazione della percentuale di cui al punto 3.3.

- 3.6. Le prestazioni fatturate oltre il *budget* (Tetto massimo) non sono remunerabili da parte della Azienda Sanitaria e pertanto non sono esigibili.
- 3.7. Il volume delle prestazioni erogabili, distinte per tipologia di prestazione e branca specialistica, nonché il tetto di spesa preventivato (a fronte del volume e delle tipologie di prestazioni concordate) viene obbligatoriamente riportato nell'allegato B) al presente atto. L'Erogatore, con la firma del presente atto, si impegna a non effettuare compensazioni tra le diverse tipologie di prestazioni.
- 3.8. Le parti danno atto che il tetto assegnato si intende comprensivo anche delle prestazioni erogate a pazienti extraregionali e che la remunerazione di tutte le prestazioni avviene comunque nel rispetto di quanto indicato all'art.8 *quinquies* lett. e) *bis* del D.lgs. 502/92 e s.m.i.

#### **Art. 4**

##### **Requisiti e modalità di erogazione delle Prestazioni Sanitarie**

- 4.1. Le Prestazioni Sanitarie dovranno essere erogate nella piena osservanza delle applicabili disposizioni normative e regolamentari, nazionali e regionali in materia.
- 4.2. Le prestazioni Sanitarie dovranno essere rese nel rispetto dei requisiti di qualità e appropriatezza imposti dalla buona pratica professionale e tenuto conto che non potranno essere erogate le prestazioni di assistenza extraospedaliera non previste dal DPCM 29/11/2001 e dai successivi provvedimenti attuativi adottati dalla Regione.
- 4.3. L'Erogatore non potrà adottare comportamenti discriminatori fra gli aventi diritto alle Prestazioni Sanitarie. Le Parti si danno comunque atto che, al fine di rispettare i limiti percentuali di cui al precedente art. 3, l'Erogatore dovrà, nell'ambito della propria autonomia organizzativa, procedere ad una programmazione delle attività da rendere per garantire la continuità assistenziale nell'arco dell'intero anno.

#### **Art. 5**

##### **Requisiti Organizzativi**

- 5.1. Il Legale Rappresentante della Struttura, con la firma del presente atto, dichiara di non versare in alcuna delle situazioni di incompatibilità ai sensi della normativa vigente.
- 5.2. L'Erogatore garantisce che le Prestazioni Sanitarie verranno erogate impiegando personale in possesso dei titoli abilitanti e che non verserà in situazioni di incompatibilità, dando atto che eventuali situazioni di incompatibilità determineranno gli effetti previsti dall'art. 1 co.19 della L. 662/1996, previa formale diffida alla eliminazione dei rapporti di cui sia stata verificata l'incompatibilità e nel caso in cui la Struttura, entro 30 giorni dal ricevimento della predetta diffida, non adempia.
- 5.3. La dotazione organica della Struttura è quella riportata nell'elenco nominativo, allegato quale parte integrante del presente contratto, controfirmato dal Legale Rappresentante della Struttura, recante la specifica del codice fiscale di ogni singolo dipendente, della relativa qualifica, della mansione svolta, il monte ore settimanale. Eventuali variazioni dovranno essere comunicate all'ASP ed alla Regione. L'Erogatore si impegna ad autocertificare semestralmente il mantenimento dei requisiti organizzativi. Tale autocertificazione sarà comunque oggetto di verifica da parte dell'Azienda.
- 5.4. L'Erogatore si impegna a mantenere l'applicazione del CCNL di categoria dichiarato in sede contrattuale per tutta la durata del presente contratto.

## **Art. 6**

### **Controlli e obblighi informativi dell'Erogatore**

- 6.1. In considerazione dell'obbligo informativo che le ASP dovranno espletare nei confronti della Regione, l'Erogatore si impegna ad inviare tutti i flussi informativi di propria competenza richiesti dalla Regione Calabria nei tempi e nei modi stabiliti dalle vigenti norme, dovendosi considerare l'eventuale inadempimento automaticamente "grave" e causa di risoluzione immediata, espressa e di diritto del presente contratto
- 6.2. La Struttura documenta l'attività sanitaria erogata a mezzo del flusso informativo FILE C, che costituisce il riferimento per la definizione dei rapporti economici, in conformità alle disposizioni della vigente normativa. Il FILE C deve essere la riproduzione fedele delle prestazioni prescritte sul ricettario SSN dal medico prescrittore le quali non possono essere in nessun caso modificate e/o integrate.
- 6.3. L'Azienda effettuerà controlli informatici sul FILE C e controlli sulle singole impegnative secondo le specifiche previste. I controlli dovranno, tra l'altro, riguardare:
  - il rispetto delle indicazioni previste sull'erogabilità delle prestazioni nei provvedimenti regionali di applicazione dei L.E.A.;
  - il rispetto delle condizioni di prescrivibilità in rapporto alla diagnosi;
  - le modalità di erogazione delle prestazioni.
- 6.4. Qualora, in sede di controllo da parte dell'ASP, vengano rilevate difformità in ordine a quanto previsto dalla normativa nazionale e regionale si procederà alla contestazione per la conseguente decurtazione degli importi non dovuti. In caso di irregolarità formali (refusi, errori materiali ovvero omissioni sanabili nel contesto dei contenuti desumibili) si potrà procedere ove possibile, lecito e consentito, alla regolarizzazione della documentazione.
- 6.5. Ai fine di verificare che le prestazioni siano rese conformemente alle applicabili prescrizioni di legge e nel rispetto del Contratto, l'ASP e la Regione potranno in qualunque momento dare corso ad ogni forma di verifica e controllo delle prestazioni erogate. Nelle occasioni di verifica, che si svolgeranno alla presenza del Legale Rappresentante (o suo delegato, in caso di impedimento), assistito dal Direttore Sanitario della struttura, l'Erogatore si impegna:
  - a predisporre condizioni organizzative tali da consentire l'acquisizione da parte dell'ASP, anche attraverso gli strumenti informatici di ogni dato ritenuto utile a legittimamente verificare il corretto adempimento;
  - a conservare la documentazione relativa alle prestazioni rese, in funzione della sua successiva consegna all'ASP.
- 6.6. Per consentire il necessario monitoraggio dell'andamento della spesa nonché l'appropriatezza delle prestazioni erogate, l'Erogatore si obbliga a trasmettere all'ASP e alla Regione i dati di attività con le modalità e nei termini previsti dalle specifiche disposizioni regionali in merito ed ai fini della trasmissione al Ministero dell'Economia e delle Finanze dei dati di cui all'art. 50, co. 6 e 7 del D.L. 30.9.2003, n. 269, convertito con modificazioni dalla L. n. 326/03.

## **Art. 7**

### **Corrispettivi**

- 7.1. Per ciascuna Prestazione Sanitaria resa nel rispetto della normativa applicabile e del presente Contratto, l'ASP si obbliga a corrispondere all'Erogatore un importo calcolato applicando la tariffa tempo per tempo vigente, come ridotta dal *ticket* corrisposto direttamente dagli aventi diritto fruitori delle prestazioni sanitarie e come ulteriormente ridotto dagli sconti tariffari previsti dall'art.1, co. 796, lettera o) della legge 27 dicembre 2006, n. 296 e s.m.i..

- 7.2. Il corrispettivo così stabilito è onnicomprensivo e remunerativo di ogni onere, costo e spesa che l'Erogatore dovrà sostenere per l'esercizio delle Prestazioni Sanitarie.
- 7.3. Resta espressamente convenuto che il pagamento dei corrispettivi per le Prestazioni Sanitarie sarà sospeso in caso di tardiva trasmissione dei dati di cui al precedente articolo 6 e sino alla intervenuta trasmissione degli stessi.

## **Art. 8**

### **Modalità e termini per il pagamento dei corrispettivi**

- 8.1. La remunerazione delle prestazioni, previa fatturazione dell'integrale produzione del mese di riferimento, sarà effettuata con acconti mensili del 70% (settantapercento) della stessa, da corrispondersi entro novanta giorni dal ricevimento della relativa fattura.
- 8.2. Alla fine di ogni trimestre, si procederà al relativo conguaglio, positivo o negativo, sulla produzione accertata e validata (intendendo per tale il totale delle prestazioni del relativo periodo che hanno positivamente superato il controllo formale e di congruità, certificato dal dirigente responsabile preposto ai controlli. Intendendosi, altresì, con ciò specificare e ribadire che il fatturato esibito dall'Erogatore non può costituire, ex sé, pretesa di corrispettivo), tenuto conto anche dei controlli relativi all'osservanza di quanto pattuito in sede contrattuale. L'Erogatore, su indicazione degli uffici aziendali competenti, emetterà nota di credito per l'eventuale importo a suo debito. Nel caso in cui la somma corrisposta mensilmente in acconto, nel trimestre, dovesse eccedere il valore della produzione accertata e validata per lo stesso periodo, si procederà a compensazione con il credito delle mensilità relative ai trimestre successivo, in costanza di rapporto; in caso di cessazione del rapporto, la Struttura procederà, a semplice richiesta, al pagamento dell'importo risultante a suo debito.
- 8.3. L'ASP potrà sospendere i pagamenti in presenza di violazioni della vigente normativa in materia sanitaria e di quanto stabilito dal presente contratto.
- 8.4. E' fatta salva, sempre e in ogni caso, la ripetizione in favore dell'ASP delle somme che, sulla base di controlli effettuati in qualunque tempo sull'attività erogata dalla Struttura in forza del presente contratto, dovessero risultare non dovute, in parte ovvero nella sua totalità.
- 8.5. Ove i pagamenti di che trattasi avvengano entro i termini sopra pattuiti l'ASP non pagherà interessi. In caso di ritardo, gli interessi per ritardato pagamento saranno dovuti sin dal momento di maturazione del diritto e cioè dal 90° (novantesimo) giorno successivo alla data di presentazione della fattura.
- 8.6. Quanto dovuto dall'ASP a titolo di corrispettivo potrà essere compensato con gli importi che l'Erogatore dovrà restituire per effetto delle verifiche e dei controlli effettuati dall'ASP.

## **Art. 9**

### **Decorrenza e durata**

- 9.1. Il presente contratto ha validità per tutto l'anno 2011, e più esattamente per il periodo intercorrente tra l'**1 gennaio 2011** e il **31 dicembre 2011**. Fino alla stipula dell'eventuale successivo contratto - da concludersi per disciplinare le condizioni dei sinallagma che regolerà i rapporti dell'anno successivo e che, pertanto, andrà a svolgere la sua efficacia contrattuale a decorrere dall'1 gennaio 2012, le condizioni oggi convenute con il presente contratto rimangono provvisoriamente confermate.
- 9.2. Il presente contratto è redatto in triplice copia, una per la Struttura e due per l'ASP, che ne curerà tempestivamente la notifica di un esemplare alla Regione Calabria – Dipartimento Tutela della salute.

## **Art 10**

### **Incedibilità del contratto e cessione dei crediti**

- 10.1. Il presente contratto non potrà essere ceduto in tutto o in parte.
- 10.2. Nel caso di cessione, a qualsiasi titolo, dei crediti derivanti dal presente accordo, l'Erogatore dovrà notificare all'ASP territorialmente competente la cessione, ai sensi dell'art. 1264 c.c.
- 10.3. Salvo diversa comunicazione dell'ASP, per gli effetti di cui all'art. 1248 c.c., la cessione non potrà in ogni caso, ivi compreso il silenzio dell'ASP, intendersi come accettata puramente e semplicemente.

## **Art. 11**

### **Risoluzione per grave inadempimento**

- 11.1. Fermo ogni altro rimedio e sanzione previsto nel Contratto e nella normativa applicabile, il presente Contratto si intenderà risolto, su dichiarazione dell'ASP, ed in osservanza della procedura di cui in appresso, qualora intervenga uno o più delle ipotesi di seguito indicate che configuri grave inadempimento dell'Erogatore:
  - falsità di alcuna delle dichiarazioni rese dall'Erogatore nel presente contratto;
  - impedimento al controllo esercitato da organi dell'azienda sanitaria di riferimento e regionali previsti nel presente contratto;
  - mancata ottemperanza agli obblighi informativi;
  - inosservanza dell'obbligo di conservazione e custodia dei documenti sulle prestazioni rese;
- 11.2. La revoca dell'autorizzazione all'esercizio o dell'accreditamento della struttura di cui alla lett. g) della premessa determina l'automatica e contestuale risoluzione del presente contratto. Parimenti la sospensione dell'autorizzazione all'esercizio ovvero dell'accreditamento della struttura determinano l'automatica e contestuale sospensione dell'efficacia del presente contratto.
- 11.3. Qualora l'ASP ravvisi circostanze costituenti grave inadempimento al presente Contratto, ne farà contestazione all'Erogatore, concedendo termine di 15 (quindici) giorni al medesimo per la produzione di documentazione e deduzioni scritte a eventuale confutazione del grave inadempimento. Trascorso tale termine, l'ASP invierà la propria contestazione e le eventuali deduzioni scritte fatte pervenire dall'Erogatore, con la relativa documentazione, alla Regione Calabria, la quale potrà dunque procedere ai sensi del precedente punto 11.1 ovvero, in relazione alla minore entità della violazione, diffidare l'Erogatore alla regolarizzazione, assegnando al medesimo un termine congruo per provvedere.
- 11.4. Resta fermo il diritto dell'ASP e della Regione al risarcimento dei danni derivanti dall'inadempimento dell'Erogatore.

## **Art. 12**

### **Controversie**

- 12.1. Tutte le controversie relative o derivanti dal presente contratto, saranno rimesse alla competenza del Foro nella cui giurisdizione ha sede legale l'ASP che sottoscrive il presente contratto, con esclusione di procedura arbitrale e di ogni foro concorrente.

## **Art. 13**

### **Clausole di salvaguardia**

- 13.1. Con la sottoscrizione del contratto la struttura accetta espressamente, completamente e incondizionatamente il contenuto e gli effetti dei provvedimenti di determinazione dei tetti di spesa, di attribuzione dei budget, di determinazione delle tariffe e ogni altro atto agli

stessi collegato o presupposto, in quanto atti che determinano il contenuto del contratto. In conseguenza dell'accettazione, la struttura presta acquiescenza ai medesimi provvedimenti.

- 13.2. Ai sensi dell'art. 8-*quinquies*, comma 2, lettera e-*bis*) del Decreto Legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, si conviene che 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 sanitarie oggetto del presente contratto, il volume massimo di prestazioni di cui al precedente art. 3 si intende rideterminato nella misura necessaria al mantenimento dei limiti di spesa indicati nel medesimo articolo. In ogni caso, al fine inderogabile di rispettare l'equilibrio economico finanziario programmato, non è ammissibile uno sfioramento dei limiti di spesa già concordati.
- 13.3. Le prestazioni eccedenti il tetto massimo annuo non potranno in alcun caso essere remunerate.
- 13.4. In caso di emanazione di norme legislative o regolamenti regionali, nonché di adozione di provvedimenti amministrativi regionali generali incidenti sul contenuto del contratto stipulato, lo stesso deve ritenersi automaticamente modificato ed integrato. Il soggetto contraente ha facoltà, entro trenta giorni dalla pubblicazione dei provvedimenti di cui sopra, di recedere dal presente contratto mediante formale comunicazione all'azienda sanitaria provinciale di competenza e al Dipartimento Tutela della Salute.

#### **Art. 14**

##### **Regolarizzazione dei pagamenti degli eventuali debiti pregressi**

- 14.1. Per il pagamento degli eventuali debiti pregressi si fa espresso rinvio all'adozione da parte della Regione delle misure di regolarizzazione dei pagamenti dei debiti pregressi previste al punto 15 dell'allegato alla D.G.R. 845/2009 con la quale è stato approvato il piano di rientro.

\_\_\_\_\_ lì \_\_\_\_\_

Letto, confermato e sottoscritto

Per l'Azienda Sanitaria Provinciale \_\_\_\_\_

Per l'Erogatore \_\_\_\_\_

Il legale rappresentante (allega copia documento di riconoscimento)

L'erogatore dichiara di approvare espressamente gli articoli: 1, 3, 6, 8 e 13.

Per accettazione

Per l'Erogatore \_\_\_\_\_