

Segreteria AIOP Sicilia

Da: Segreteria AIOP Sicilia [segreteria@aiopsicilia.it]

Inviato: venerdì 20 maggio 2016 11.12

A: 'montalbano@aiopsicilia.it'

Oggetto: Prot 246 - Legge 40/2004: "Norme in materia di procreazione medicalmente assistita" Decreti attuativi. Avvio dell'erogazione delle prestazioni a carico del SSR

Priorità: Alta

Allegati: Prot. 44087 del 18.05.16 PMA Avvio erogazione SSR.pdf

Prot. n. 246/2016

Ai Responsabili dei Centri PMA associati
LORO SEDI

Vi rimettiamo, in allegato, per opportuna conoscenza, la nota pot. 44087 del 18.05.2016, in merito all'oggetto.

Cordiali saluti

Barbara Cittadini

20/05/2016

REPUBBLICA ITALIANA
Regione Siciliana



ASSESSORATO DELLA SALUTE

Dipartimento Regionale per la Pianificazione Strategica
Servizio 4 "Programmazione ospedaliera"

Prot. SERVH-0064087

Palermo, 18-05-2016

Oggetto: Legge 40/2004: "Norme in materia di procreazione medicalmente assistita". Decreti attuativi. Avvio dell'erogazione delle prestazioni a carico del SSR.

Al Sigg. Direttori Generali

ASP CT
ASP CL
ASP ME
ASP PA

e, p.c. All'On.le Assessore
per la Salute

LORO SEDI

Come è noto con D.A. 2283/12 del 26 ottobre 2012 questo Assessorato ha definito, tra gli altri, il progetto complessivo per l'impiego dei fondi assegnati dal Ministero a valere sul finanziamento statale assegnato alla Regione siciliana *con vincolo di destinazione ai sensi dell'articolo 18 della legge 40/2004* e da utilizzare al fine di favorire l'accesso alle tecniche di procreazione medicalmente assistita.

Con successivo D.A. n. 61/2014 del 29/01/2014, e smi, di modifica del DA n. 2283/12, ferma restando la valorizzazione complessiva delle procedure stabilite nel suddetto decreto, è stata determinata una diversa distribuzione della quota pubblica e di quella a carico della coppia, avuto riguardo ai dati epidemiologici, ai dati di mobilità passiva e alla compatibilità delle risorse dedicate;

A seguito della recente Sentenza della Corte Costituzionale n. 162/2014 del 9/04/2014, la Regione ne ha recepito i contenuti con il D.A. 29 dicembre 2014 n. 2277/2014 "Recepimento degli indirizzi operativi per le Regioni e le Province Autonome, concordati ed approvati dalla Conferenza delle Regioni e delle Province autonome in data 4 settembre 2014, di cui al "Documento sulle problematiche relative alla fecondazione eterologa a seguito della sentenza della Corte Costituzionale n. 162/2014".

Successivamente con il D.A. 109 del 28/01/15, come modificato dal D.A. n. 638/2015 del 15 aprile 2015 e dal successivo D.A. n. 1385/2015 del 7/08/2015 ha programmato quanto segue:

1. Sono state individuate le seguenti strutture facenti parti del network:

Strutture pubbliche

- A.O. Cannizzaro Catania
- ARNAS Garibaldi Catania
- AOU Policlinico Vittorio Emanuele
- Palermo Centro interaziendale di III livello di PMA (ASP PA, AOU Policlinico, AOR Villa Sofia-Cervello – v. D.A. 5 maggio 2015 GURS n. 23 del 5/06/2015)
- AO Papardo-Piemonte Messina
- AO S. Elia Caltanissetta

Strutture private

- CRA srl Catania
- Società cooperativa UMR Catania
- Centro Ambra - Nuova casa di cura Demma Palermo
- Centro Andros srl Palermo
- Centro di Biologia della Riproduzione Palermo
- Centro Genesy Palermo

2. Si è ritenuto di dovere modificare il budget da assegnare alle singole strutture pubbliche e private accreditate del network regionale per le tecniche omologhe ed eterologhe già previsto dal D.A. 2283 del 26/10/2012 e dal D.A. 109 del 28/01/2015.
3. Si è stabilito di assegnare, per l'anno 2015, la somma di euro 3.800.000,00 mediante l'utilizzo delle economie riproducibili, sul cap. 413724 Rubrica – Dipartimento Pianificazione Strategica – Assessorato Regionale Salute, quali risorse assegnate dallo Stato con vincolo di destinazione ai sensi dell'art. 18 della Legge n. 40/2004;
4. di ripartire, nella misura sotto riportata, la suddetta somma di euro 3.800.000,00 alle Aziende Sanitarie Provinciali di Palermo, Catania, Caltanissetta e Messina, da destinare al pagamento delle prestazioni sia di fecondazione omologa che eterologa rese dai centri di PMA pubblici e privati accreditati ed inclusi nel network regionale, ricadenti nel bacino di propria competenza, il cui utilizzo dovrà essere rendicontato dalle stesse aziende mediante idonea documentazione contabile e certificazione medica attestante l'avvenuta prestazione:

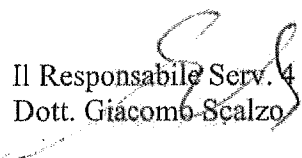
ASP Palermo (per le prov. di Pa, Tp, Ag)	euro 1.603.458,00
ASP Catania (per le prov. di Ct, Sr, Rg)	euro 1.374.811,00
ASP Caltanissetta (per le prov. di Cl, En)	euro 335.354,00
ASP Messina (per la prov. di Me)	euro 486.377,00

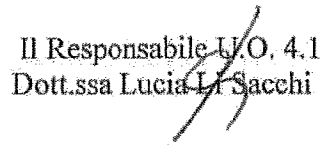
Ciò premesso si comunica che, tali somme, non utilizzate nello scorso anno, sono state riprodotte sul bilancio della Regione per l'anno 2016 e conseguentemente è stato emesso il mandato di pagamento per l'attribuzione delle somme alle ASP in indirizzo che dovranno provvedere ad assegnarli ai centri pubblici e privati del network, secondo le modalità definite dai decreti assessoriali sopra indicati, ai quali si rimanda integralmente. Si specifica che le somme sono assegnate per l'annualità che decorre dal 1 luglio 2016 al 30 giugno 2017. Conseguentemente **le prestazioni in accreditamento potranno essere svolte dal 1 luglio 2016.**


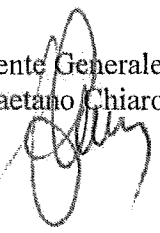
Al fine poi di garantire l'uniformità delle procedure in tutto l'ambito regionale si specifica quanto segue:

1. I rapporti tra ASP e strutture pubbliche del network andranno regolamentate mediante la formalizzazione di accordi tra le parti.
2. Per quanto attiene ai centri privati, le SS.LL. procederanno a contrattualizzare le strutture del network inderogabilmente **entro il 10 giugno 2016**. A tal fine si allega bozza di contratto.
3. come previsto dall'art. 8 del D.A. 638/15, le SS.LL. codificheranno nel sistema informativo NSIS le strutture del network (anche quelle che già erogano prestazioni a carico del SSR) assegnando un apposito codice per la PMA. Le strutture devono essere censite nel modello STS.11 avendo cura di indicare:
 - il nome della struttura preceduto dalla dizione "PMA" (quadro "A")
 - tipo di struttura "ambulatorio-laboratorio" (quadro "G")
 - tipo di assistenza erogata "SOI Attività clinica" (quadro "H")
4. Le modalità di trasmissione alle ASP delle prestazioni rese dovrà avvenire secondo le indicazioni dell'art. 5 del D.A. 109/2015.
5. La proposta di accesso alla tecnica di PMA sia omologa che eterologa con copayment deve essere redatta dal responsabile di un centro di PMA e successivamente prescritta dal medico di medicina generale il quale dovrà indicare se trattasi di una tecnica omologa in vitro, di un prelievo dal tratto genitale maschile o di una tecnica eterologa (per quest'ultima specificando se trattasi di fecondazione eterologa mediante inseminazione intrauterina, di fecondazione eterologa in vitro o di fecondazione eterologa con ovodonazione)
6. I Centri del network potranno mediamente erogare ogni mese prestazioni pari ad 1/12 del budget complessivo assegnato, in modo tale da garantire, per il periodo di riferimento, in modo continuo l'assistenza sanitaria di propria competenza.
7. Le prestazioni erogabili a carico del SSR sono:
 - a. le prestazioni di PMA omologa in ultimo individuate con D.A. n. 61 del 29/01/2014 e s.m.i.
 - b. Le prestazioni di PMA eterologa omologa in ultimo individuate con D.A. n. 109 del 28/01/2015 e s.m.i,
8. Le tariffe che le Aziende riconosceranno ai centri del network sono quelle stabilite dai predetti DD.AA. al netto della quota di compartecipazione alla spesa a carico delle coppie, fissata su base proporzionale rispetto alle tariffe dal D.A. n. 638 del 15/04/2015 e smi.
9. In caso di superamento del budget assegnato alla singola struttura, la coppia in possesso di richiesta redatta su modulo del SSN, qualora non preferisca accedere ad altra struttura, è tenuta sia per le tecniche omologhe che per quelle eterologhe al pagamento di un importo pari alle tariffe fissate rispettivamente dal DA 61/14 dal DA 109/15. Le coppie che non rispettano i criteri di accesso fissati dal DA 2277/14 e quelle il cui reddito del nucleo familiare eccede i 50.000,00 euro annui /lordi saranno invece tenute al pagamento dell'intero importo previsto dalla Carta dei Servizi del Centro.
10. Al fine di effettuare la verifica sul numero di cicli di PMA effettuati da ogni singola coppia a carico del SSR, come previsto dall'art. 14 del D.A. 2277/2014, le strutture del network, prima dell'avvio del ciclo di PMA, dovranno inviare alla cabina di regia dell'Assessorato Salute apposita comunicazione indicando il codice alfanumerico identificativo della coppia costituito da 10 cifre: iniziali del nome e cognome della donna + iniziali del nome e cognome dell'uomo + data di nascita della donna. (Es: Maria Rossi nata il 15/01/1983 e Francesco Verdi: MRFV150183). Nel caso di doppio cognome o di doppio nome vale per entrambi il primo dei due. La comunicazione va inviata al seguente indirizzo mail: cabinaregiapma@regione.sicilia.it.

Il Centro potrà avviare il percorso PMA solo dopo aver acquisito lo status di accessibilità per la singola coppia da parte della cabina di regia.


Il Responsabile Serv. 4
Dott. Giacomo Scalzo


Il Responsabile U.O. 4.1
Dott.ssa Lucia L. Sacchi


Il Dirigente Generale
Dott. Gaetano Chiaro


Contratto per l'attribuzione del budget tra l'Azienda Sanitaria Provinciale di

e

La struttura _____

L'anno _____ il giorno _____ del mese di _____, in _____ nei locali
dell'Azienda Sanitaria Provinciale di _____ con sede in _____

Sono presenti

L'Azienda Sanitaria Provinciale di

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

Rappresentata dal Direttore Generale/Commissario Straordinario 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

E

Lo specialista e/o la struttura _____ (*indicare la ragione sociale*) codice
struttura (*obbligatorio*) _____ 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 titolare o 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;
- 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

– ovvero –

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 di decadenza, sospensione o divieto previste dall'art. 67 del D. Lgs. 159/2011;
- d) di essere in regola con la normativa in materia di antinfortunistica, impiantistica, previdenza e di tutela dell'igiene e della salute e di sicurezza sul lavoro;
- e) di essere in possesso del provvedimento assessoriale di accreditamento istituzionale per attività di PMA _____ livello già da data antecedente al 31/12/2014;

Per

Regolare l'erogazione di prestazioni di procreazione medicalmente assistita (PMA) in conformità ai Decreti dell'Assessore della Salute della Regione Siciliana n. 2283 del 26 ottobre 2012 e s.m.i., n. 2227 del 29/12/2014 e s.m.i e n. 109 del 28/01/2015 e s.m.i

Visti

- l'art. 8/quinquies del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 e successive modifiche ed integrazioni;
- la Legge 19 febbraio 2004, n.40 “Norme in materia di procreazione medicalmente assistita”;
- il decreto del Ministero della Salute del 21 Luglio 2004 “Linee guida in materia di procreazione medicalmente assistita”;
- il D.A. 26/10/2012 n. 2283/12 “Riordino e razionalizzazione dei Centri di Procreazione Medicalmente Assistita (PMA) sul territorio della Regione Siciliana”;
- il D.A. 29 gennaio 2014 n. 61 “Integrazione e modifica del decreto 26/10/2012 ...”
- il D.A. 29 dicembre 2014 n. 2277/2014 “Recepimento degli indirizzi operativi per le Regioni e le Province Autonome, concordati ed approvati dalla Conferenza delle Regioni e delle Province autonome in data 4 settembre 2014 , di cui al - Documento sulle problematiche relative alla fecondazione eterologa a seguito della sentenza della Corte Costituzionale n. 162/2014- ”;
- il D.A. n.109 del 28/01/2015 “ Tariffe per le prestazioni di fecondazione eterologa e relative quote di compartecipazione” ;
- il Decreto n.638/2015 del 15/04/2015 “Modifiche e integrazioni al D.A. n.109 del 28/01/2015” con il quale è stata disposta la ripartizione della somma di € 3.800.000,00 (fondi con vincolo di destinazione assegnati da Ministero alla Regione Sicilia per le tecniche di PMA a norma dell'art. 18 della L. 40/04) alle AA.SS..PP. di Palermo, Catania, Caltanissetta e Messina, da destinare al pagamento delle prestazioni rese dai centri di PMA pubblici e privati accreditati del network regionale per le tecniche omologhe ed eterologhe ricadenti nel bacino di propria competenza;
- il D.A. 07/08/2015 “ Modifiche e integrazioni al decreto 28/01/2015 concernente tariffe per le prestazioni di fecondazione eterologa e relative quote di compartecipazione” ;

Premesso

- che lo strumento indispensabile per garantire l'equilibrio finanziario del sistema sanitario regionale, nell'ambito della Programmazione Regionale e degli atti connessi e/o consequenziali, è dato dalla metodologia della fissazione dei tetti di spesa ;
- che per le finalità del Decreto Assessoriale n. 638/2015 del 15/04/2015, nelle more dell'inclusione ufficiale da parte del Ministero della Salute delle tecniche di PMA omologa ed eterologa nei LEA, con Decreto Assessoriale n. 638/2015 del 15/04/2015 alla ASP Palermo, per le provincie di Pa, Tp, Ag, è stata assegnata , per l'anno 2015, la somma di euro 1.603.458,00;

- che ai sensi dell'art. 1 del precitato D.A. n. 638/2015 le AA.SS.PP. assegneranno ai centri di PMA del network regionale ricadenti nel bacino di propria competenza il budget assegnato nella misura del 70% ai centri pubblici in parti uguali tra essi e del 30% ai centri privati accreditati in parti uguali tra essi;

Le parti come sopra individuate, stipulano quanto segue

Art. 1 - Premessa

Le premesse costituiscono parte integrante del presente contratto. Si intendono, altresì, qui interamente richiamate tutte le regole contenute nei DD.AA. nn. 2283 del 26 ottobre 2012 e s.m.i., 2227 del 29/12/2014 e s.m.i e 109 del 28/01/2015 e s.m.i dai quali il presente contratto trae origine e che le parti dichiarano, con la sottoscrizione dello stesso, di conoscere in ogni loro parte.

Art. 2 - Oggetto

1. La ASP _____ con il presente contratto si avvale del centro per l'erogazione di prestazioni di PMA omologa ed eterologa da erogare ai pazienti residenti nel territorio regionale siciliano entro i limiti e alle condizioni fissate ai successivi articoli 4, 5 e 10 ed entro i limiti del budget di cui al successivo punto 2.
2. L'ammontare del *budget* attribuibile alla struttura specialistica _____ è determinato per il periodo 1 luglio 2016/30 giugno 2017 in euro _____ al netto della compartecipazione alla spesa da parte del cittadino;

Art. 3 - Struttura e personale

1. Il centro assicura che le prestazioni oggetto del presente atto verranno eseguite presso la propria struttura a ciò debitamente accreditata con _____ n. _____ del _____ da parte di personale qualificato nel pieno rispetto dei dettami della professione sanitaria .
2. Il centro eroga le prestazioni attraverso l'uso di idonee apparecchiature , strumentazioni e materiale di consumo , in conformità alla normativa nazionale e regionale in materia di accreditamento

Art. 4 Modalità di accesso alle prestazioni

1. La proposta di accesso alla tecnica di PMA sia omologa che eterologa con copayment deve essere redatta dal responsabile di un centro di PMA e successivamente la prestazione deve essere prescritta dal medico curante.
2. I cicli di PMA sia omologa che eterologa possono essere eseguiti a carico del SSR soltanto se il reddito del nucleo familiare non eccede i 50.000,00 euro annui /lordo. L'asseverazione del suddetto reddito familiare avviene per tramite presentazione di idonea documentazione (certificazione ISEE).
3. Sono escluse dall'accesso alle tecniche di PMA a carico del SSR:
 - a. le pazienti che abbiano compiuto 43 anni al momento della registrazione alfa numerica progressiva della cartella clinica PMA del centro",
 - b. le pazienti che al tempo del suddetto accesso abbiano un valore di FSH al 3° giorno del ciclo mestruale uguale o superiore a 18 mUI/ml (per le pazienti con età uguale o superiore a 38 anni) o uguale o superiore a 30 mUI/ml (per le pazienti con età inferiore a 38 anni) e/o un valore di AMH uguale o inferiore a 0.1 ng/ml (determinazioni non retrodatanti più di 6 mesi),
 - c. le pazienti che abbiano già eseguito tre cicli (anche non completati) di PMA di II e III livello a carico del SSN o che li abbiano eseguiti nei due anni precedenti il 1° luglio 2016, (attestazione di "non esecuzione" per autocertificazione),

Art. 5 Autocertificazioni

1. Il centro si impegna ad informare il cittadino nei limiti imposti dalle norme regionali per l'accesso alle prestazioni di Procreazione Medicalmente Assistita con oneri a carico del S.S.N.,
2. Il centro è responsabile della corretta gestione delle autocertificazioni prodotte dagli utenti a tale proposito.
3. Qualora l'Azienda, nell'ambito dei propri controlli, rilevi l'assenza di tali autocertificazioni, si rivarrà sul centro stesso per le quote eventualmente già liquidate.

Art. 6 Liste d'attesa

1. La lista di attesa di ogni centro terrà conto esclusivamente della registrazione alfanumerica progressiva della cartella clinica PMA del centro.
2. La coppia inserita nel turno di prenotazione che non si presenta nella data fissata per l'esecuzione del ciclo viene nuovamente prenotata in coda alla lista di attesa del centro.

Art. 7 Rendicontazione e controlli

1. Ai fini del controllo del tetto economico di attività il Centro si impegna a trasmettere all'Azienda Sanitaria Provinciale la fatturazione ed il "flusso M", entro il decimo giorno successivo al mese di riferimento, garantendo l'allineamento del fatturato alle prestazioni effettivamente riconosciute ed economicamente liquidabili. Il rispetto della tempistica di invio dei dati e il loro allineamento sono condizione vincolanti per la liquidazione delle prestazioni,
2. Il mancato rispetto della tempistica di invio dei dati comporterà la sospensione del pagamento delle prestazioni, rinviando a successive verifiche eventuali conguagli.
3. Il Centro 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, l'assistenza sanitaria di propria competenza.

Art. 8 Pagamento

1. La remunerazione delle prestazioni avverrà entro 60 giorni dalla data di ricezione delle relative fatture, nel rispetto di quanto disposto al precedente art. 8, sulla base delle tariffe regionali vigenti;
2. Le prestazioni eccedenti i limiti fissati non potranno in alcun caso essere remunerate e ove fatturate, dovranno essere stornate con apposite note di credito di pari importo.

Art. 9 – Tariffe

1. Le parti convengono che oggetto del presente contratto sono esclusivamente:
 - a. le prestazioni di PMA omologa in ultimo individuate con D.A. n. 61 del 29/01/2014 e s.m.i.
 - b. Le prestazioni di PMA eterologa omologa in ultimo individuate con D.A. n. 109 del 28/01/2015 e s.m.i.
2. Le tariffe che l'Azienda riconosce al centro sono quelle stabilite dai predetti DD.AA. al netto della quota di compartecipazione alla spesa a carico delle coppie, fissata su base proporzionale rispetto alle tariffe dal D.A. n. 638 del 15/04/2015 e s.m.i.,
3. In caso di superamento del budget assegnato alla singola struttura, di cui al precedente art. 2, la coppia in possesso di richiesta redatta su modulo del SSN, qualora non preferisca accedere ad altra struttura, è tenuta sia per le tecniche omologhe che per quelle eterologhe al pagamento di un importo pari alle tariffe fissate rispettivamente per le omologhe dal DA 61/14 e per le eterologhe dal DA 109/15. Le coppie che non rispettano i criteri di accesso fissati dal DA 2277/14 e quelle il cui reddito del nucleo familiare eccede i 50.000,00 euro annui /lordi saranno invece tenute al pagamento dell'intero importo previsto dalla Carta dei Servizi del Centro.

Art. 10 - Verifiche

1. L'Azienda Sanitaria Provinciale opererà un sistematico monitoraggio sull'andamento dell'attività erogata dal Centro e sulla relativa spesa, oltre che sul rispetto delle condizioni previste dal presente contratto,
2. Il Centro riconosce all'Azienda il diritto di procedere in qualsiasi momento a verifiche sulla qualità, quantità, efficacia e congruità delle prestazioni erogate ed alla idoneità dei locali e delle apparecchiature presso il Centro stesso.

Art. 11 – Incompatibilità del personale

1. Il Centro è consapevole che ai sensi dell'art. 4 comma 7 della L. 412/91, dell'art. 8 comma 9 del D.Lgs. 502/92 e dell'art. 1, comma 5, della L. 662/96:
 - a. L'attività libero professionale dei medici dipendenti dal SSN non è consentita nell'ambito delle strutture private accreditate, anche per prestazioni riferite a branche non oggetto del presente contratto;
 - b. Il rapporto di lavoro, dipendente o convenzionato, con il SSN è incompatibile con l'esercizio di altre attività o con la titolarità o con la compartecipazione delle quote di imprese che possono configurare conflitto di interessi con lo stesso,
 - c. I vigenti AA.CC.NN. che disciplinano il rapporto di lavoro convenzionale con le AA.SS.PP. degli appartenenti alle categorie mediche della Medicina Generale, pediatria di libera scelta e specialistica ambulatoriale interna prevedono l'incompatibilità con l'attività nelle strutture accreditate,
2. Il Centro prende atto che ai sensi del comma 16 ter dell' art. 53 D.Lgs. 165/2001, introdotto ex art. 1, comma 42 della Legge 16/11/2012 n. 190 stabilisce e prevede:
 - a. che i dipendenti che, negli ultimi tre anni di servizio, hanno esercitato poteri autoritativi o negoziali per conto delle pubbliche amministrazioni, non possono svolgere, nei tre anni successivi alla cessazione del rapporto di pubblico impiego, attività lavorativa o professionale presso i soggetti privati destinatari dell'attività della pubblica amministrazione svolta attraverso i medesimi poteri,
 - b. che i contratti conclusi e gli incarichi conferiti in violazione di tali previsioni sono nulli,
 - c. che è vietato ai soggetti privati che li hanno conclusi o conferiti di contrattare con le pubbliche amministrazioni per i successivi tre anni,
 - d. la restituzione obbligatoria dei compensi eventualmente percepiti e accertati ad essi riferiti.
3. Il Centro documenta ai sensi dell'art. 1, comma 19, della L. 662/96 lo stato del proprio organico con il quale ha la capacità di garantire l'erogazione delle prestazioni nel rispetto delle incompatibilità previste dalla normativa vigente e si impegna a non utilizzare personale incompatibile e a verificare tale stato mediante l'acquisizione di apposita dichiarazione scritte, resa dai soggetti comunque operanti nella struttura, dalla quale risulti la situazione lavorativa degli stessi.

Art. 12 - Cessioni di credito

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 autorizzate dall'ASP.

Art. 13 – Obbligazioni

1. Il centro _____, in conformità a quanto previsto dalla direttiva dell'Assessore regionale per la Sanità 9 febbraio 2009, prot. n. 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 usuraio da parte di organizzazioni o soggetti criminali;

- b) rispettare puntualmente la normativa in materia di contratti di lavoro, di sicurezza nei luoghi di lavoro, 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 e s.m.i.. 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 gg. 30 (trenta);
 - e) comunicare tempestivamente all'Azienda Sanitaria Provinciale le eventuali variazioni della compagine sociale ai fini della verifica dei requisiti di legge;¹
2. La violazione debitamente accertata delle obbligazioni assunte in conformità a quanto previsto sub a), b), c), d, ed e) 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. 14 – Spese contrattuali

Il presente contratto è soggetto a registrazione solo in caso d'uso, ai sensi dell'art. 10, parte II del D.P.R. 26 aprile 1986, n. 131.

Le spese di bollo, ove dovute, sono a cura e carico _____.

Art. 15 – Validità

Il presente contratto ha validità dal.....al_____ e , nelle more della inclusione da parte del Ministero della Salute delle tecniche di PMA omologa ed eterologa all'interno dei LEA, non è rinnovabile automaticamente.

Art. 16 – Foro competente

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 provincialecon espressa esclusione del ricorso ad eventuali clausole compromissorie contenute in precedenti atti sottoscritti tra le parti contraenti.

Letto, confermato e sottoscritto

Il Legale Rappresentante della struttura _____

Il Direttore Generale dell'Azienda Sanitaria Provinciale di _____
