



CONTRATTO PER L'EROGAZIONE DI PRESTAZIONI SPECIALISTICHE

IN REGIME DI ACCREDITAMENTO PER L'ANNO 2015

TRA

Azienda Sanitaria Locale N°3 "Genovese" con sede in Genova, Via Bertani 4 - 16125 C.F./P.IVA 03399650104 nella persona del suo legale rappresentante dottor Corrado BEDOGNI, nato a Genova il 15 /08/1953, domiciliato per la carica presso la sede dell'Ente, di seguito indicata anche come "ASL 3"

E

Chirotherapic S.r.l. con sede in Genova (GE) Corso Buenos Aires 11-2, C.F./P.IVA 00428790109 / 00428790109 nella persona del suo legale rappresentante Sig. PEROSINO Gabriele Maria nato a Genova il 13/06/1954, domiciliato/a per la carica c/o la sede dell'Istituto.

PREMESSO

- * che ai sensi degli artt. 8 bis e 8 quinquies del D.Lgs. 502/92 e successive modificazioni e integrazioni la ASL 3 intende avvalersi delle prestazioni erogate dalle strutture sanitarie private accreditate al fine di assicurare adeguati livelli assistenziali ai cittadini;
- * che i principi informativi del servizio sanitario nazionale e del sistema di accreditamento istituzionale, al fine di rendere sempre attuale il diritto alla libera scelta del cittadino, propongono un unico sistema perfettamente integrato fra aziende pubbliche e private dove i diversi interventi specialistici siano fra loro coordinati in modo da consentire al massimo il contenimento dei tempi di attesa e garantire l'erogabilità dei livelli essenziali di assistenza sanitaria di cui al D.P.C.M. 29/11/2001;
- * che, ai sensi della L.R. n. 41 del 07/12/2006, è previsto un coinvolgimento di tutte le componenti erogatrici di prestazioni sanitarie nelle fasi di definizione e programmazione dei nuovi rapporti; nella definizione dei criteri generali per la determinazione delle tariffe; nella fissazione dei requisiti minimi strutturali, tecnologici ed organizzativi, nella definizione delle procedure di verifica e revisione della qualità delle prestazioni, nella determinazione delle modalità di utilizzo degli indicatori di efficienza e di qualità;





ASL3
GENOVESE



- * che, ai sensi dell'art. 30 della L.R. 25/11/2009 n. 57, vengono definiti la durata del procedimento per l'accreditamento istituzionale, i relativi termini di validità e la presunzione del possesso dei requisiti nelle more dell'adozione del provvedimento finale da parte del competente Ufficio regionale;
- * che le Delibere della Giunta Regionale n. 129 del 09/02/2007 e n. 1235 del 19/10/07 fissano i tempi di attesa massimi per l'erogazione delle prestazioni sanitarie alla popolazione;
- * che l'Istituto in intestazione risulta autorizzato e la Regione Liguria ha concesso e/o ha in corso di rinnovo allo stesso, ai sensi dell'art. 8 quarter del D.Lgs. 502/92 e successive modificazioni e integrazioni e dell'art. 23 della L.R. n. 20 del 1999, l'accreditamento istituzionale;
- * che la Regione Liguria con la Delibera della Giunta Regionale n. 133/2007 assegna le risorse finanziarie alle aziende sanitarie liguri, specificando tra l'altro al punto 8 lettere d) – e) che, negli accordi stipulati le aziende sanitarie locali debbono definire il numero massimo di prestazioni acquistabili ed il relativo corrispettivo; le prestazioni che supereranno le quantità concordate verranno riconosciute ad una tariffa abbattuta dell'80%;
- * che la Regione Liguria, con deliberazione di Giunta Regionale n. 744 del 21/06/2013 ad oggetto: "riduzione spesa per l'acquisto di prestazioni sanitarie da soggetti privati accreditati per l'assistenza specialistica ambulatoriale e per l'assistenza ospedaliera ai sensi dell'art. 15, comma 14, del D.L. n. 95/2012" ha stabilito una diminuzione dell'acquisto di prestazioni da soggetti privati accreditati;
- * che con la Delibera della Giunta Regionale n. 784 del 13/07/2007 (e con la relativa circolare attuativa del Direttore Generale del Dipartimento Salute e Servizi Sociali):
 - viene effettuata una ricognizione delle strutture accreditate e vengono fissate le ulteriori disposizioni per la riorganizzazione del sistema di accreditamento, definendo, tra gli altri, anche i limiti massimi di spesa riconosciuti alle singole ASL, per l'acquisto delle prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale e di diagnostica strumentale erogate da strutture private accreditate;
 - si individuano, per la definizione degli accordi contrattuali con le strutture private accreditate, le seguenti condizioni:
 - inserimento a Cup (Centro Unico di Prenotazione) delle prestazioni acquistate, in relazione agli abbattimenti delle liste d'attesa;



- l'applicazione degli abbattimenti tariffari dell'80% a superamento dei tetti finanziari o dei volumi di prestazioni stabiliti come definito nella richiamata delibera n. 133/2007;
 - l'invio da parte delle strutture ambulatoriali private dei dati di cui all'art. 50 della L. 326/2003 e successive modifiche.
- * che la DGR 1112 del 05/09/2014 ad oggetto: "Piano triennale per la riorganizzazione e razionalizzazione della rete delle strutture private accreditate di diagnostica di laboratorio. Indirizzi alle AA.SS.LL. e all'A.R.S." prevede la riorganizzazione dei laboratori stabilendo, per le strutture private accreditate, una soglia minima di 100.000 fino a 200.000 test/anno per il mantenimento dell'accreditamento;
- * che il DPR 633/1972 e s.m.i. all'articolo 21 prevede che gli enti pubblici, fra cui anche le Asl, siano destinatari di fatturazione elettronica. Tale norma è da leggersi in combinato disposto con:
- la L 244/2007 art. 1 commi dal 209 al 213 che prevede l'obbligo di invio elettronico delle fatture, il divieto di pagamenti in mancanza di fattura elettronica, le specifiche per le modalità di trasmissione delle fatture, il gestore del Sistema di Interscambio e il regolamento della fatturazione elettronica;
 - Il DL 66/2014 che all'art. 25 c. 1 anticipa l'obbligo di fatturazione elettronica verso le ASL a far data dal marzo 2015;
- * che il presente impianto contrattuale è stato definito in collaborazione con i rappresentanti delle strutture in occasione dei diversi incontri intercorsi.

Tanto premesso, le parti convengono quanto segue:

ARTICOLO 1

(Oggetto del contratto)

1. Le parti, con il presente contratto, determinano il volume annuale, economico e numerico, di prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale che la struttura si impegna ad assicurare nel rispetto dei requisiti di seguito fissati, con particolare riferimento all'accessibilità, all'appropriatezza clinica ed organizzativa, ai tempi di attesa ed alla continuità assistenziale.



ARTICOLO 2

(Prestazioni erogabili)

1. Le prestazioni oggetto del presente accordo sono tutte quelle previste dal tariffario di cui al D.M. 18/10/2012 recepite da Regione Liguria con DGR 957/13 tra cui, a titolo esemplificativo:

A) PRESTAZIONI ORDINARIE:

- Radiologia tradizionale
- Patologia clinica
- Fisiokinesiterapia e terapia fisica
- Medicina nucleare
- Roentgen terapia
- Cardiologia strumentale (E.C.G. basale)

B) PRESTAZIONI STRAORDINARIE:

- Ecodoppler/ecocolordoppler TSA/AA.II.
- Cardiologia strumentale non rientrante nelle prestazioni "ordinarie"
- Ecografia
- Tomografia Assiale Computerizzata
- Risonanza Magnetica Nucleare
- Mammografie
- Altre eventuali tipologie di prestazioni, comunque rientranti nel tariffario, che l'ASL ritenesse utile acquistare in quanto necessarie per motivi assistenziali e/o per il rispetto dei tempi di attesa.

ARTICOLO 3

(Budget)

1. Il budget complessivo assegnato alla struttura per l'anno 2015 è determinato in € 414.290,00=. Tale importo rappresenta il tetto massimo di spesa riconosciuto dall'ASL alla struttura senza l'obbligo per la ASL di raggiungerlo.



2. Le prestazioni oggetto del presente contratto sono suddivise nel seguente modo:

A) Prestazioni ordinarie

Per le prestazioni ordinarie elencate all'articolo 2, lettera a), considerati i criteri d'accesso, viene stabilito il volume economico pari a € 388.290,00= diviso, sia in percentuale sia in volume economico, per branca specialistica.

Branche prest.	99 Pat	56 Fkt	69 RX	Altro
Vol. in %	0%	100%	0%	0%
Vol. economico	0,00=	388.290,00=	0,00=	0,00=

La struttura, al fine di assicurare la continuità assistenziale, sempre nei limiti del budget assegnato, si impegna ad erogare le suddette prestazioni suddividendole nell'arco temporale dei 12 mesi.

La struttura non è tenuta ad erogare le prestazioni una volta terminato il tetto economico a disposizione. In forza del budget assegnato, l'erogazione delle prestazioni da parte della struttura, risulterà contingentata non potendo assicurare la copertura del SSN per tutte le prestazioni erogate.

Per le prestazioni di *fisiokinesiterapia* il limite massimo di prestazioni erogabili dovrà rispettare la proporzione economica del 30% di quelle di tipo strumentale contro un 70% di quelle manuali.

La struttura erogante sarà tenuta al rispetto del limite massimo di budget concordato, suddiviso in prestazioni ordinarie e straordinarie.

B) Prestazioni straordinarie

Il volume economico delle prestazioni di cui all'art. 2 lettera b) viene complessivamente assegnato in € 26.000,00=, così ripartito*:

Tipo prest.	Doppl	Eco	Mammo	Rm	Tac	Moc	Diagn Ecocardi ologica	Altro**
N° prest.	202	1712	0	0	0	0	0	0

*il numero di prestazioni indicato ha carattere non definitivo, essendo passibili di modificazioni, nel rispetto del budget

** urografie, monitoraggio PA 24h, monitoraggio ECG, test cv cicloergometro



Le parti, in conseguenza dell'andamento della domanda rilevata in corso d'anno, si impegnano reciprocamente ad una revisione della quota di cui alle precedenti tabelle.

La ASL ed i rappresentanti delle strutture si impegnano, inoltre, al monitoraggio costante delle risorse finanziarie utilizzate, provvedendo, ove necessario, alle opportune azioni correttive e alle conseguenti eventuali rimodulazioni trimestrali delle agende CUP anche in funzione del *drop out* registrato dalla struttura.

La ASL si impegna, entro i limiti della capienza del budget assegnato, a rimettere in disponibilità CUP, le prestazioni prenotate e non eseguite (o per mancato accesso del paziente, cd. drop-out, o per prenotazione errata da parte degli sportelli CUP).

A tale fine, ogni trimestre la struttura invierà alla ASL il dettaglio delle suddette prestazioni non eseguite e la ASL consentirà la rimessa in prenotazione con cadenza semestrale.

I dati rappresentano una proiezione annuale della tipologia di prestazioni acquistate, che sarà soggetta ad un riallineamento sulla base dell'effettivo volume (e tipologia delle prestazioni) erogato, che costituirà il presupposto per il pagamento delle prestazioni rese nel rispetto del budget assegnato.

- 16
3. **Rispetto del budget.** La struttura erogante sarà tenuta al rispetto del limite massimo di budget concordato, suddiviso in prestazioni ordinarie e straordinarie. In caso di superamento del volume economico assegnato per le prestazioni ordinarie lo sfioramento, ammesso fino ad un massimo del 30%, verrà abbattuto nella misura dell'80% senza nessuna compensazione con il budget delle prestazioni straordinarie.
 4. Il superamento del limite massimo annuale del budget assegnato per le prestazioni straordinarie comporterà, per la struttura erogante, un abbattimento pari all'80% del rimborso spettante alla struttura determinato ai sensi dell'articolo 4 del presente contratto. L'eventuale superamento non costituirà budget per gli anni futuri.
 5. Al fine del calcolo delle competenze mensili, i budget sopra definiti verranno considerati in dodicesimi. Eventuali avanzi o disavanzi delle competenze verranno compensati all'interno del trimestre e/o comunque a scalare all'interno del trimestre successivo, fino alla concorrenza massima del budget complessivamente assegnato alla struttura, sempre suddiviso tra prestazioni ordinarie e prestazioni straordinarie.

6. Il budget attribuito potrà essere oggetto di revisione in funzione dell'entrata in vigore dei nuovi livelli essenziali di assistenza.
7. In caso di acquisizione/fusione/incorporazione o affitto di ramo d'azienda di presidio accreditato, contrattualizzato con la ASL 3, erogante le prestazioni di cui al presente contratto, la struttura acquirente diventerà titolare del budget del presidio incorporato (purché ne venga data comunicazione entro 15 giorni dalla acquisizione – fusione – incorporazione), con una prevalente riconversione del budget destinata all'incremento delle prestazioni straordinarie.
8. In caso a seguito dell'acquisizione – fusione – incorporazione o affitto di ramo d'azienda, la struttura dovesse cambiare la sede operativa, è indispensabile che abbia il possesso delle necessarie autorizzazioni sanitarie e che abbia inoltrato regolare domanda di aggiornamento dell'accREDITAMENTO.

ARTICOLO 4

(Remunerazione delle prestazioni)

1. Le prestazioni saranno remunerate a seguito dell'emissione della fattura secondo le modalità di legge. La fattura dovrà essere riferita alle prestazioni acquistate nel corso del mese tenuto conto del limite di budget assegnato per il medesimo periodo. La procedura per la fatturazione dovrà seguire il seguente iter:
 - invio, da parte della struttura, dei flussi mensili alla ASL 3;
 - validazione da parte di ASL 3 dei flussi e del relativo corrispettivo del mese;
 - comunicazione da parte di ASL 3 alla struttura del valore delle prestazioni oggetto di fattura;
 - emissione della fattura da parte dell'istituto secondo le disposizioni di legge in materia di fatturazione elettronica.
2. Le prestazioni di cui all'art. 2 lettera a) verranno remunerate secondo il nomenclatore tariffario di cui alla DGR 957 del 30/07/2013 ad oggetto: "*remunerazione delle prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale. Adeguamento delle tariffe al DM 18 ottobre 2012*".
3. Sulle prestazioni di cui sopra, verranno applicate le percentuali di sconto pari al 2% sull'importo lordo della prestazione stessa, per le prestazioni di laboratorio lo sconto sarà pari al 8% sull'importo lordo della prestazione stessa.



4. Le prestazioni straordinarie di cui all'art. 2 lettera b) saranno remunerate con un abbattimento pari a:

- al 9% del netto derivante dalla tariffa lorda (D.M. 18/10/2012) sottratto il ticket incassato direttamente dalla struttura per le prestazioni di ecografia, ecodoppler, mammografie, diagnostica eco cardiologica e altro;
- al 0% del netto derivante dalla tariffa lorda (D.M. 18/10/2012) sottratto il ticket incassato direttamente dalla struttura per le prestazioni di Tac e Rm;
- al 5% del netto derivante dalla tariffa lorda (D.M. 18/10/2012) sottratto il ticket incassato direttamente dalla struttura per le prestazioni di RM eseguite con strumentazioni dedicate alle sole risonanze magnetiche articolari e/o muscoloscheletriche.

ARTICOLO 5

(Requisiti autorizzativi)

- 
1. La struttura è tenuta al rispetto dei requisiti strutturali, tecnologici ed organizzativi richiesti per l'esercizio delle attività sanitarie dal DPR 14/01/97 e dalla L. R. 20/99 ed eventuali successive modifiche e degli ulteriori requisiti previsti dal "Manuale dell'Accreditamento" di cui alla DGR 395/02 e s.m.i.
 2. La struttura si impegna al rispetto di quanto contenuto nel "Manuale dell'Accreditamento" di cui alla DGR 395/02 e s.m.i. e ad adeguare la propria attività agli ulteriori requisiti che saranno eventualmente determinati dalla Regione ai fini dell'accREDITamento di cui all'art. 8 quater del D.Lgs. 502/92 e s.m.i.
 3. L'ASL eserciterà la propria potestà di governo del sistema effettuando, in ogni tempo e senza comunicazione preventiva, ispezioni e controlli per verificare il mantenimento e il rispetto dei requisiti di cui ai commi precedenti.
 4. La procedura di controllo prevede l'accesso di Funzionari della ASL presso la struttura. Al termine delle operazioni viene redatto, in contraddittorio con il Legale Rappresentante della struttura e/o suo delegato, apposito verbale.
 5. L'accertamento di irregolarità a seguito di ispezioni da parte dei soggetti deputati comporta, previa diffida ad adempiere entro un congruo termine, la sospensione e/o risoluzione del presente contratto, con contestuale comunicazione agli organi competenti per i conseguenti provvedimenti. Le prestazioni che non verranno rese nel periodo di sospensione del rapporto non

potranno essere recuperate nei periodi successivi, con una conseguente perdita della relativa quota di budget assegnato.

6. La revoca dell'autorizzazione al funzionamento e/o la revoca (e/o mancata concessione) dell'accreditamento istituzionale comporta in ogni caso la risoluzione di diritto del presente contratto.

ARTICOLO 6

(Prenotazione prestazioni)

1. Tutte le prestazioni previste dalla DGR 1235/07 come modificato dalla DGR 545/2011, oggetto anche del presente contratto, erogate in regime ambulatoriale dai soggetti privati convenzionati, dovranno essere inserite e prenotabili tramite il CUP dell'azienda sanitaria locale sul cui territorio i soggetti suddetti insistono, con la sola eccezione delle quote di attività dedicate ai pazienti in regime di ricovero e di quelle per cui è previsto l'accesso senza prenotazione da parte del paziente. Deve essere garantita l'interazione tra il sistema CUP centralizzato ed i singoli soggetti erogatori pubblici e privati.
2. Saranno inoltre definite, d'intesa tra la ASL territoriale di riferimento e le Aziende insistenti sul territorio, modalità organizzative che consentano, per alcune definite categorie di prestazioni di particolare complessità ovvero per specifiche situazioni cliniche, la possibilità di prenotazione da parte degli stessi erogatori.
3. Le prestazioni straordinarie di cui al presente contratto e parte delle ordinarie che saranno oggetto di accordo fra le parti sono inserite nel CUP metropolitano dell'Azienda Sanitaria Locale 3 secondo le disponibilità fornite dalle strutture accreditate.
4. Per una corretta programmazione dell'attività, le agende relative a prestazioni imputabili al budget di cui all'art 2 lettera B) dovranno essere programmate e aperte alle prenotazioni almeno i 10 giorni antecedenti il primo giorno di erogazione.

ARTICOLO 7

(Debito informativo)

1. La struttura è tenuta ad assolvere il debito informativo necessario ad assicurare il monitoraggio degli accordi pattuiti, delle attività svolte, della verifica della appropriatezza e

della qualità dell'assistenza prestata nonché, ai fini della valutazione complessiva, dei risultati raggiunti.

2. La struttura si impegna, direttamente o tramite società di servizi, ad adempiere con diligenza e costanza al proprio debito informativo nei confronti dell'ASL, della Regione Liguria e del Ministero dell'Economia e delle Finanze (M.E.F.) secondo le modalità stabilite dalla normativa nazionale e regionale.
3. Il mancato assolvimento del debito informativo comporta la cessazione della remunerazione e la risoluzione del contratto.
4. La Struttura si impegna altresì al monitoraggio di eventi avversi, sinistri, eventi sentinella e coperture assicurative relative ed alla trasmissione dei relativi dati secondo le indicazioni fornite dalla regione Liguria e dall'ASL e nel rispetto della tempistica definita.
5. La Struttura assume la qualifica responsabile esterno del trattamento dati per tutte le operazioni di trattamento connesse all'attuazione del presente contratto e si impegna al rispetto di tutti i principi stabiliti dal Dlgs n°196/03 e s.m.i.

ARTICOLO 8

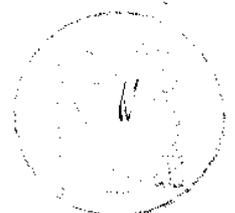
(Sistema aziendale per il miglioramento della qualità)

- 
1. Le parti identificano il miglioramento della qualità quale obiettivo primario, da perseguire in uno spirito di piena collaborazione. A tal fine la struttura si impegna ad adottare un sistema aziendale di miglioramento della qualità e di svilupparlo secondo le direttive impartite dalla Giunta Regionale in materia di accreditamento istituzionale.

ARTICOLO 9

(Pagamenti)

1. L'ASL si impegna a saldare i corrispettivi delle prestazioni fatturate dalla Struttura entro il giorno 15 del quarto mese successivo a quello di competenza.
2. Tutta la documentazione attestante l'attività prodotta dalla struttura nonché i flussi telematici dovranno pervenire ai competenti uffici dell'ASL 3 Genovese entro il giorno 15 del mese successivo a quello a cui si riferiscono.



3. Il pagamento, inoltre, è subordinato al rispetto di quanto stabilito dall'art. 50 del D.L. 30/09/2003 n. 269 come convertito dalla L. 24/11/2003 n. 326 nonché alla richiamata normativa in materia di fatturazione elettronica.
4. Qualora la ASL riscontri ritardi, omissioni od errori negli adempimenti di cui sopra sospende il pagamento delle relative competenze fino a regolarizzazione da parte del centro accreditato.
5. La ASL, in conformità a quanto previsto dalla normativa in materia di fatturazione elettronica, non potrà procedere al pagamento delle competenze in assenza della regolare fattura di cui all'art. 4.
6. Le parti si impegnano in futuro a risolvere bonariamente e con tempestività ogni e qualunque controversia dovesse eventualmente sorgere, ai sensi dell'art.12.

ARTICOLO 10

(Obblighi relativi alla tracciabilità dei flussi finanziari)

1. In riferimento alle previsioni dell'art. 3 della Legge 13/08/2010, n. 136 e smi si fa riferimento alle linee guida di cui alla Determinazione n. 4 del 7.7.2011 art. 4.5.

ARTICOLO 11

(Norme applicabili)

1. Si applicano al rapporto disciplinato dal presente contratto le decadenze e le cause di risoluzione ivi contemplate, nonché quelle previste dalla vigente legislazione nazionale e regionale e dagli articoli 1453 e seguenti del Codice Civile. Le inadempienze di cui agli articoli precedenti saranno contestate formalmente alla struttura che, entro il termine di 30 giorni, potrà far pervenire all'ASL le proprie controdeduzioni.

ARTICOLO 12

(Controversie)

Per tutte le controversie che dovessero sorgere dall'esecuzione e/o dall'interpretazione del presente contratto, non suscettibili di risoluzione in via bonaria e/o amministrativa, è competente il Foro di Genova. È esclusa ogni competenza arbitrale.

ARTICOLO 13

(Durata)



1. Il presente contratto entrerà in vigore il 1 gennaio 2015 e cesserà il 31 dicembre 2015.
2. Per quanto non espressamente previsto dal presente contratto, si rinvia alle disposizioni nazionali e regionali vigenti in materia.

ARTICOLO 14

(Variazioni)

1. La struttura si impegna a comunicare alla ASL, con congruo anticipo, eventuali sospensioni di funzioni o attività sanitarie derivanti dalla ristrutturazione dei locali o dall'ammodernamento del parco macchine in uso.
2. La parte di budget non utilizzata durante il periodo di sospensione verrà ridistribuita alla struttura sui mesi effettivamente lavorati nell'anno in corso.
3. Al riguardo si precisa che, ai fini di eventuali valorizzazioni del budget per gli anni successivi, questo dovrà essere riparametrato sui 12 mesi.

ARTICOLO 15

(Tavolo Tecnico)

1. Le parti concordano il mantenimento del tavolo tecnico, costituito dai Rappresentati di categoria delle strutture sanitarie private accreditate (in numero massimo di tre membri per Rappresentanza) e dai Funzionari ASL di competenza, per il monitoraggio della spesa, delle prestazioni e della puntuale applicazione degli obblighi contrattuali definiti e per la programmazione delle attività successive all'anno contrattualizzato.

ARTICOLO 16

(Acquisto prestazioni aggiuntive)

1. L'Azienda si riserva, qualora ritenesse utile implementare il volume di attività prestatato dagli istituti privati convenzionati in quanto necessarie all'abbattimento delle liste d'attesa, l'acquisto di ulteriori prestazioni di cui all'art.2 lettera b) che verranno preventivamente concordate fra le parti.

ARTICOLO 17

(Norme residuali, cessione del contratto, coperture assicurative)



1. Nel caso in cui siano emanate norme legislative o regolamentari ovvero qualora siano adottati atti amministrativi o linee guida regionali incidenti sul contenuto del presente contratto, lo stesso dovrà essere rivisto di comune accordo fra le parti.
2. Qualsiasi onere conseguente a richieste risarcitorie connesse all'attività svolta dalla Struttura in relazione al presente contratto grava esclusivamente sulla stessa, così come gli oneri economici di eventuali coperture assicurative. L'ASL 3 Genovese pertanto non potrà in alcun modo essere gravata dagli stessi e dovrà in ogni caso essere garantita e manlevata dalla Struttura per eventuali richieste di terzi.
3. L'eventuale cessione totale o parziale di ramo di azienda incidente sul presente contratto e/o del contratto dovrà essere preventivamente comunicata con raccomandata A.R. all'ASL per le verifiche in merito al possesso dei requisiti di cui all'art.5.1 del presente contratto.
4. Il presente atto, a valere quale scrittura privata tra le parti, viene redatto in duplice originale ed in bollo a spese della Struttura e verrà registrato in caso d'uso a cura e spese della Struttura, ai sensi dell'art. 5, comma 2 del D.P.R. 26/4/86 n. 131.

Letto, confermato e sottoscritto.

Genova, 27 GEN. 2015

Chirotherapie S.r.l.
Il Legale Rappresentante
(Sig. PEROSINO Gabriele Maria)

Azienda Sanitaria Locale n. 3
Il Direttore Generale
(dot. Corrado BEDOGNI)

Le parti dichiarano in particolare di aver letto, di approvare ed accettare espressamente, ai sensi ed ai fini di cui agli art. 1341 e 1342 c.c., le seguenti clausole contrattuali:

Artt. 3 (budget); 4 (remunerazione delle prestazioni); 5 (requisiti autorizzativi); 9 (pagamenti); 11 (norme applicabili); 12 (controversie); 17 (Norme residuali, cessione del contratto, coperture assicurative).

Letto, confermato e sottoscritto.

Genova, 27 GEN. 2015

Chirotherapie S.r.l.
Il Legale Rappresentante
(Sig. PEROSINO Gabriele Maria)

Azienda Sanitaria Locale n. 3
Il Direttore Generale
(dot. Corrado BEDOGNI)



NOMINA A RESPONSABILE ESTERNO DEL TRATTAMENTO DATI

Ai sensi del D.Lgs. 196/03 e s.m.i., "Codice in materia di protezione dei dati personali", l'Azienda Sanitaria Locale 3 "Genovese", Titolare del trattamento, **nomina** con il presente atto la Chirotherapic S.r.l. con sede in Genova (GE), Corso Buenos Aires 11-2 in relazione alle attività di cui alla Deliberazione n. 35 del 27 GEN. 2015, **Responsabile esterno del trattamento dati** a tutti gli effetti legali, secondo i criteri, le modalità e le istruzioni di seguito specificate.

I trattamenti di dati personali e sensibili, di cui la Chirotherapic S.r.l. è nominata Responsabile consistono nei trattamenti necessari allo svolgimento delle attività connesse e conseguenti al contratto per l'erogazione di prestazioni specialistiche in regime di accreditamento per l'anno 2015 stipulato con deliberazione n° 35 del 27 GEN. 2015

La presente nomina a Responsabile esterno è conferita per il periodo di durata contrattuale, dal 01/01/2015 al 31/12/2015.

Si affida, pertanto, alla Chirotherapic S.r.l. ogni incombenza connessa all'esecuzione dell'incarico in questione necessaria ed opportuna per l'esercizio dei compiti affidati; la Chirotherapic S.r.l. svolgerà, in piena autonomia, tutte le iniziative e gli interventi idonei a garantire il corretto esperimento della funzione affidata.

Quanto sopra fermo restando l'obbligo a carico della Chirotherapic S.r.l. di operare secondo quanto previsto dalle vigenti norme di legge in materia di protezione dei dati personali, di cui al D.Lgs. n. 196 del 30/06/2003 e successive modificazioni ed integrazioni, nonché secondo le istruzioni generali impartite dal Titolare e di fornire al medesimo tutte le informazioni necessarie per consentire l'attuazione di adeguate verifiche periodiche.





In base alla presente nomina a Responsabile del trattamento, la Chirotherapic S.r.l. dovrà, in particolare, curare i seguenti adempimenti:

- **nominare gli incaricati del trattamento all'interno della struttura di Chirotherapic S.r.l. e fornire loro dettagliate istruzioni operative;**
- **verificare la sussistenza delle condizioni per la conservazione dei profili di autorizzazione assegnati agli incaricati del trattamento;**
- **assicurare la predisposizione ed aggiornamento di un sistema di sicurezza dei dati conforme alle misure minime prescritte nel D.Lgs. 196/2003 e s.m.i.;**
- **assicurare e verificare che i dati oggetto del trattamento siano trattati in modo lecito e secondo correttezza e, comunque, nel rispetto delle disposizioni di cui al D.Lgs. 196/03 e s.m.i..**

IL DIRETTORE GENERALE
Dottor Cofrado Bedogni

Per accettazione
Chirotherapic S.r.l.