
SEDE LEGALE

Via dei Ponderanesi n. 2 – 13875 Ponderano (BI)
P.IVA 01810260024

IL DIRETTORE GENERALE

Dr. Gianni Bonelli

(nominato con D.G.R. n. 10 – 6929 del 29 Maggio 2018)

L'anno 2018, il giorno 13 del mese di Dicembre, presso l'Azienda Sanitaria Locale BI con sede legale in Ponderano (BI) – Via dei Ponderanesi n. 2

ha assunto la seguente deliberazione:

DELIBERAZIONE n. 463 del 13/12/2018

OGGETTO: APPROVAZIONE DEL TESTO CONVENZIONALE TIPO DA UTILIZZARSI NEI RAPPORTI CON LE ASSICURAZIONI PER L'EROGAZIONE DI PRESTAZIONI SANITARIE IN REGIME LIBERO PROFESSIONALE DA PARTE DELL'ASL BI

Deliberazione n. 463 del 13/12/2018

SEDE LEGALE

Via dei Ponderanesi n. 2 – 13875 Ponderano (BI)

P.IVA 01810260024

OGGETTO: APPROVAZIONE DEL TESTO CONVENZIONALE TIPO DA UTILIZZARSI NEI RAPPORTI CON LE ASSICURAZIONI PER L'EROGAZIONE DI PRESTAZIONI SANITARIE IN REGIME LIBERO PROFESSIONALE DA PARTE DELL'ASL BI

IL DIRETTORE GENERALE

Su proposta n. 473 della SC DIREZIONE SANITARIA DI PRESIDIO dalla cui istruttoria si evince che:

- Come sancito dall'art. 15-*quinquies*, D.Lgs. n. 502/1992 e ss.mm.ii., ai dirigenti medici, nell'ambito del rapporto di lavoro esclusivo, è consentito di svolgere attività libero professionale intramoenia al di fuori dell'impegno di servizio, nell'ambito delle strutture aziendali individuate dal direttore generale d'intesa con il Collegio di Direzione;
- E' interesse dell'Azienda promuovere tale forma di attività che consente, nel rispetto dei vincoli dei volumi di attività e della prevalenza delle attività istituzionali rispetto a quelle libero professionali (Art. 15-*quinquies*, comma 3, D.Lgs. n. 502/1992 e ss.mm.ii.), di reperire risorse che possono essere utilizzate per potenziare le attività istituzionali, in particolare per interventi di prevenzione ovvero volti alla riduzione delle liste d'attesa (L. 120/2007, come modificata dal D.L. n. 158/2012, convertito con modificazioni dalla L. 189/2012);
- L'attività libero professionale intramuraria trova, spesso, nelle varie Compagnie di Assicurazioni l'interlocutore che rimborsa in forma totalmente diretta o parzialmente (a seconda del tipo di polizza posseduta dal beneficiario), gli oneri correlati alla prestazione ambulatoriale o di ricovero erogata dalla struttura sanitaria pubblica;
- In un'ottica massima di trasparenza ed economicità dell'azione amministrativa, si reputa opportuno definire un testo di convenzione tipo che l'ASL BI applicherà con le Assicurazioni che intenderanno aderire;
- Il predetto testo, da adottarsi con il presente provvedimento, verrà pubblicato nella sezione "Attività libero professionale" del sito web istituzionale dell'ASL BI affinché le Assicurazioni interessate possano prenderne visione e, qualora interessate, disporre l'accettazione mediante comunicazione tramite pec all'ASLBI;
- Il presente provvedimento non determina alcun onere in capo all'ASL BI;

RITENUTO di condividere la sopra richiamata proposta;

ASSUNTA la correttezza del processo istruttorio correlato la cui responsabilità è riconducibile all'ambito dirigenziale;

PRESO ATTO dei pareri conformi del Direttore Amministrativo, Avv. Diego POGGIO e del Direttore Sanitario, Dr. Lorenzo Stefano MAFFIOLI, ai sensi del D.Lg.vo n. 502/1992 e successive modificazioni ed integrazioni;

Deliberazione n. 463 del 13/12/2018

SEDE LEGALE

Via dei Ponderanesi n. 2 – 13875 Ponderano (BI)

P.IVA 01810260024

DELIBERA:

- 1) Per quanto in premessa esposto, di approvare il testo convenzionale tipo regolante i rapporti tra l'ASL BI e le Compagnie di Assicurazioni in materia di rimborso di prestazioni ambulatoriali e di ricovero erogate dall'ASL BI a favore di Assicurati della Compagnia aderente alla convenzione di cui trattasi;
- 2) In un'ottica massima di trasparenza ed economicità dell'azione amministrativa, il testo di convenzione verrà pubblicato nella sezione "Attività libero professionale" del sito web istituzionale dell'ASL BI affinché le Assicurazioni interessate possano prenderne visione e, qualora interessate, disporre l'accettazione mediante comunicazione tramite pec all'ASLBI;
- 3) Di dare atto che il presente provvedimento non determina oneri a carico dell'Azienda;
- 4) Di dare mandato alla S.C. estensore del presente provvedimento di provvedere agli adempimenti consequenziali.

Con parere favorevole del Direttore Amministrativo e del Direttore Sanitario;

Altresì

DELIBERA:

di autorizzare e dichiarare l'immediata esecutività della presente deliberazione, prevista dall'art. 3 della L.R. n. 31 del 30.6.1992, sussistendo la condizione di cui all'art. 134 del Decreto Legislativo n. 267 del 18.8.2000.

SEDE LEGALE
Via dei Ponderanesi n. 2 – 13875 Ponderano (BI)
P.IVA 01810260024

DELIBERAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE

DELIBERAZIONE N. 463 del 13/12/2018

Per approvazione

IL DIRETTORE GENERALE

Dr. Gianni Bonelli

CONVENZIONE PER L'EROGAZIONE DI PRESTAZIONI IN REGIME LIBERO PROFESSIONALE

TRA

ASL BI – con sede in Ponderano – Via dei Ponderanesi n. 2 – C.F. e Partita IVA 018102600024 – rappresentata dal Direttore SC Direzione Sanitaria di Presidio, Dott. Francesco D'Aloia, domiciliato ai fini del presente atto presso la sede dell'ASLBI di Biella, come da delega di cui alla deliberazione n. 463 del 13/12/2018 (di seguito denominata "ASL BI")

E

(ASSICURAZIONE ADERENTE) _____, con sede legale in _____ (___), via _____, P.IVA n. _____, rappresentata da _____
(di seguito, per brevità, denominata "ASSICURAZIONE ADERENTE")

Premesso che:

- (ASSICURAZIONE ADERENTE) gestisce i servizi di gestione e liquidazione dei sinistri su polizze di rimborso di spese sanitarie per conto di compagnie assicurative;
- (ASSICURAZIONE ADERENTE) è una compagnia autorizzata ad esercitare attività assicurative in Italia in regime di stabilimento, tra gli altri, nel ramo assistenza e gestisce altresì sinistri per conto delle sedi estere della società stessa o per altre compagnie operanti in Italia;
- a tal fine, (ASSICURAZIONE ADERENTE) intende offrire agli assicurati propri o di compagnie clienti titolari di una polizza con copertura sanitaria (gli "Assicurati"), una rete convenzionata di cliniche, istituti, centri specialistici e ambulatoriali e strutture sanitarie in genere, propriamente dotati di adeguate strutture e di personale qualificato in grado di offrire la prestazione dei servizi sanitari previsti nelle polizze assicurative, anche prevedendo pagamenti diretti in nome e per conto dei propri assicurati;
- (ASSICURAZIONE ADERENTE) intende indirizzare alle strutture sanitarie convenzionate gli Assicurati che abbiano presentato denunce di sinistro (contattando preventivamente (ASSICURAZIONE ADERENTE) stessa) volta a ricevere assistenza medica al fine di fornire l'assistenza richiesta;
- L'ASL BI risulta dotata di strutture, organizzazione, adeguate attrezzature mediche e di personale altamente qualificato al fine di offrire prestazioni sanitarie ambulatoriali e/o di ricovero a favore degli Assicurati che potranno essere indirizzati presso le sue strutture da (ASSICURAZIONE ADERENTE), nonché di essere in possesso di tutti i requisiti di legge e le autorizzazioni necessari allo svolgimento delle attività medico-chirurgiche, sanitarie e parasanitarie oggetto del presente contratto;
- (ASSICURAZIONE ADERENTE) si è dichiarata disponibile ad affidare, tra gli altri e senza diritto di esclusiva, alla struttura sanitaria, che è disponibile a svolgerla, l'esecuzione delle prestazioni sanitarie ambulatoriali e/o di ricovero specificate nella presente convenzione (la "Convenzione") e nei modi ed alle condizioni nella stessa previste.

Tutto quanto sopra premesso, le Parti convengono e stipulano quanto segue:

ART. 1 - PREMESSE ED ALLEGATI

- 1.1** Le premesse e gli allegati formano parte integrante e sostanziale delle presente convenzione.
- 1.2** In aggiunta ai termini eventualmente definiti in altre clausole di questo Accordo, ai fini dello stesso, i termini e le espressioni di seguito elencate hanno il significato di seguito indicato per ciascuno di essi:

"Documento di presa in carico": è il documento con cui (ASSICURAZIONE ADERENTE), con le modalità previste all'art. 3, comunica ad ASL BI le prestazioni sanitarie in favore dell'Assicurato rientranti nella copertura assicurativa ed i limiti di esse (massimale, franchigia, scoperto, ecc), prendendole in carico diretto ed impegnandosi in suo nome e per conto al pagamento delle stesse nei limiti previsti nel documento stesso.

ART. 2 - OGGETTO DELLA CONVENZIONE

2.1 ASL BI si impegna a erogare nei confronti degli Assicurati che le saranno inviati da (ASSICURAZIONE ADERENTE) le seguenti prestazioni sanitarie (sulla base di quanto erogabile dalla struttura stessa):

- prestazioni libero-professionali intramurarie, in regime di ricovero ordinario, in Day Hospital, o in Day Surgery, ovvero interventi chirurgici ambulatoriali da parte di personale medico qualificato autorizzato dalla direzione sanitaria;
- prestazioni ambulatoriali, ivi comprese quelle di laboratorio, di diagnostica strumentale, fisioterapiche e quanto altro previsto dalle singole polizze sanitarie in gestione.

Resta inteso che oggetto della Convenzione sono esclusivamente tutte le prestazioni erogabili in regime di attività libero professionale intramoenia da prestarsi agli Assicurati.

2.2 (ASSICURAZIONE ADERENTE) si impegna a corrispondere ad ASL BI quanto dovuto dagli Assicurati per le prestazioni sanitarie preventivamente comunicate ed autorizzate con il Documento di presa in carico ed entro i limiti (massimale, franchigia, scoperto, esclusioni) indicati nello stesso in carico ed alle condizioni previste nella presente Convenzione.

2.3 ASL BI si impegna a fornire, tramite pubblicazione sul sito web istituzionale, a (ASSICURAZIONE ADERENTE) il nominativo e la qualifica specialistica di tutti i professionisti medici che operano in regime di attività libero professionale intramoenia.

ART. 3 - RICHIESTA ED EROGAZIONE DELLE PRESTAZIONE

3.1 Le prestazioni sanitarie saranno richiesta, autorizzate ed erogate secondo la seguente procedura:

- (ASSICURAZIONE ADERENTE) comunicherà preventivamente ad ASL BI per iscritto mediante invio del Documento di presa in carico, l'autorizzazione a fornire le prestazioni sanitarie in esso indicate e la presa in carico delle relative spese;
- nel Documento di presa in carico saranno altresì indicati, le eventuali franchigie, gli scoperti, i massimali, ed eventuali ulteriori costi a carico dell'Assicurato;
- ASL BI, ricevuto il fax con il Documento di presa in carico e prima di eseguire le prestazioni, si impegna a far sottoscrivere all'Assicurato la Lettera d'impegno (All. 1), contenente l'impegno a farsi carico dei costi delle prestazioni non autorizzate con il Documento di presa in carico e comunque non coperte dalla polizza, e l'autorizzazione al trattamento dei dati sensibili e all'invio a (ASSICURAZIONE ADERENTE) della documentazione clinica;
- ASL BI potrà chiedere all'Assicurato il deposito cauzionale nel caso di ricovero, secondo gli importi definiti nel Tariffario generale di cui all'art. 4.1.

3.2 Qualora, nel corso dell'erogazione della prestazione, si rendano necessarie prestazioni diverse o ulteriori rispetto a quelle inizialmente richieste e autorizzate da (ASSICURAZIONE ADERENTE) o diverse condizioni di utilizzo delle prestazioni oggetto della Convenzione, ASL BI è tenuta a comunicare tempestivamente a (ASSICURAZIONE ADERENTE) le informazioni a riguardo, in ordine sia alla causa delle diverse prestazioni resasi necessaria, sia al dettaglio delle nuove prestazioni richieste, al fine di consentire la valutazione da parte di (ASSICURAZIONE ADERENTE) e l'eventuale integrazione del Documento di presa in carico.

3.3 Le prestazioni effettuate in eccesso al Documento di presa in carico saranno a carico diretto dell'Assicurato e nulla potrà essere richiesto da ASL BI a (ASSICURAZIONE ADERENTE).

3.4 ASL BI si impegna a non rifiutare le prestazioni richieste da (ASSICURAZIONE ADERENTE) se non per documentate cause di forza maggiore e, comunque, previa tempestiva comunicazione a (ASSICURAZIONE ADERENTE) dell'impedimento.

ART. 4 - TARIFFE

- 4.1** ASL BI applicherà alle prestazioni sanitarie in favore degli Assicurati le tariffe pubblicate sul sito web istituzionale dell'ASL BI, nell'apposita sezione dedicata all'attività libero professionale (<https://aslbi.piemonte.it/2014/07/02/attivita-libero-professionale/>). Qualora vengano richieste ad ASL BI prestazioni non contenute nel predetto tariffario, ASL BI concorderà con (ASSICURAZIONE ADERENTE) i relativi corrispettivi, proponendo un corrispettivo ed attendendo da (ASSICURAZIONE ADERENTE) la conferma dell'importo proposto o la diversa offerta. Nel caso in cui la prestazione sanitaria non fosse a carico di (ASSICURAZIONE ADERENTE), ASL BI si impegna a comunicare la relativa tariffa all'Assicurato.
- 4.2** ASL BI si riserva di modificare in ogni momento il Tariffario pubblicato sul sito web istituzionale, fermo restando che in caso di modifica sopravvenuta a preventivo già redatto, fanno fede tra le parti le tariffe indicate nel preventivo.
- 4.3** Il mancato rispetto delle Tariffe concordate e di tutto quanto previsto dal presente articolo, sarà motivo dell'immediata risoluzione della Convenzione ai sensi e per gli effetti dell'art.1456 C.C..

ART. 5 DOCUMENTAZIONE AMMINISTRATIVA E CONTABILE

- 5.1** Al termine della prestazione sanitaria, ASL BI invierà a (ASSICURAZIONE ADERENTE):
- copia del fax di ricezione del Documento di presa in carico;
 - per le prestazioni ambulatoriali (salvo diversa indicazione), copia della prescrizione/proposta medica indicante la diagnosi (ancorché presunta) e/o il quesito diagnostico;
 - per le prestazioni in ricovero (salvo diversa indicazione), copia della prescrizione/proposta di ricovero indicante la diagnosi (ancorché presunta) e/o il quesito diagnostico;
 - copia della documentazione clinica (copia della cartella clinica, copia dei referti di visite, esami ed accertamenti di cui si richiede il pagamento), come da successivo punto 5.2;
 - originale delle fatture con indicazione delle coordinate bancarie per pagamenti esclusivamente tramite bonifico bancario.
- 5.2** ASL BI si impegna a fornire a (ASSICURAZIONE ADERENTE), previa acquisizione del relativo consenso da parte dell'Assicurato, tutta la documentazione medica, relativa allo stato di salute dell'Assicurato e, qualora sia necessario, referti diagnostici e/o relazioni cliniche e/o risultati di esami di laboratorio.

Per le prestazioni erogate in regime di ricovero, ASL BI s'impegna formalmente a fornire a (ASSICURAZIONE ADERENTE) copia in formato elettronico della cartella clinica completa, in ogni sua parte, comprensiva di lettera di dimissione, documento che certifica le condizioni del paziente, prestazioni e gli atti medici effettuati.

(ASSICURAZIONE ADERENTE) pagherà esclusivamente, nell'ambito delle prestazioni preventivamente autorizzate con il Documento di presa in carico, quanto verrà riportato e sarà riscontrabile obiettivamente in cartella clinica.

ART. 6 - TEMPI E MODALITA' DI PAGAMENTO

- 6.1** ASL BI emetterà regolare fattura, conformemente alle prestazioni autorizzate con il Documento di presa in carico inviato da (ASSICURAZIONE ADERENTE), secondo le modalità di seguito riportate.
- Le fatture emesse, ed inviate a (ASSICURAZIONE ADERENTE), dovranno riportare i seguenti dati:

- Intestazione al soggetto indicato nel Documento di presa in carico;
 - Dati anagrafici dell'Assicurato e numero di sinistro;
 - Dettaglio delle prestazioni effettuate e relativo corrispettivo;
 - Marca da bollo per importi superiori a € 77,47
- Nel caso in cui la prestazione sanitaria dovesse essere totalmente a carico dell'Assicurato, ASL BI si impegna ad emettere direttamente nei confronti di quest'ultima fattura per gli importi dovuti dall'Assicurato, applicando le medesime tariffe, come previsto dall'art.4:
 - (ASSICURAZIONE ADERENTE) sarà garante del pagamento dei costi relativi alle prestazioni specificatamente indicate sul Documento di presa in carico ed erogate dalla Struttura Sanitaria. Restano inderogabilmente a carico dell'Assicurato i costi relativi a: marche da bollo, copie delle cartelle cliniche, diritti di segreteria, beni o servizi di tipo voluttuario, copia di radiografie o altri esami, ecc.;
- 6.2** (ASSICURAZIONE ADERENTE) si impegna ad effettuare il pagamento mediante bonifico bancario entro 60 giorni data fattura fine mese, a partire dalla data di arrivo della documentazione sanitaria e delle relative fatture, il tutto completo ed in originale.

ART.7 - DURATA

7.1 La Convenzione decorre dalla data della sua accettazione e sarà valida per il periodo di un anno.

Successivamente, salvo che intervenga disdetta da una delle Parti, da comunicarsi all'altra a mezzo raccomandata A/R almeno 30 giorni prima della scadenza, la Convenzione s'intenderà rinnovata tacitamente di anno in anno.

7.2 In caso di cessazione per qualsiasi motivo della Convenzione, ASL BI s'impegna ad effettuare le prestazioni sanitarie relative alle richieste ricevute prima della data di cessazione della Convenzione stessa.

7.3 La cessazione per qualsiasi motivo della Convenzione, anche per le ipotesi di cui al successivo art. 9, opererà nei confronti di tutte le parti.

ART. 8 - ASSENZA DI IMPEGNO MINIMO E DI ESCLUSIVA

8.1 (ASSICURAZIONE ADERENTE) non garantisce ad ASL BI carichi minimi di prestazioni sanitarie richieste né assume alcun impegno nei suoi confronti in ordine all'effettiva attivazione della presente Convenzione da parte degli Assicurati o in ordine al raggiungimento di un livello minimo di risultati economici.

8.2 Con la convenzione le Parti non si attribuiscono reciprocamente né singolarmente alcun diritto di esclusiva e pertanto hanno la facoltà di stipulare analoghi accordi con terzi.

ART. 9 - RISOLUZIONE – CLAUSOLA RISOLUTIVA ESPRESSA

9.1 La Convenzione si intende risolta *ipso iure* con effetto immediato, senza diritto a rimborsi o risarcimenti, in caso di:

- Perdita da parte di ASL BI delle autorizzazioni e dei requisiti necessari per l'esecuzione delle prestazioni oggetto della Convenzione;
- Revoca dell'autorizzazione di (ASSICURAZIONE ADERENTE) all'esercizio della propria attività assicurativa;
- Provvedimenti delle rispettive Autorità di Vigilanza che impediscano o vietino alle Parti la prosecuzione dell'attività oggetto del presente Accordo. Qualora invece un provvedimento dell'Autorità di Vigilanza disponga a carico di una Parte provvedimenti che impongano la modifica della Convenzione o la dispongano automaticamente, è data facoltà delle Parti di recedere dal contratto, dandone comunicazione all'altra parte

mediante invio di lettera raccomandata con avviso di ricevimento con un preavviso di 15 giorni;

- Emanazione di norme di legge o provvedimenti amministrativi che rendano nulle od illegali una o più clausole essenziali della presente Convenzione;
- Impossibilità *de iure* o *de facto* di rispettare la Convenzione, per cause non imputabili alle parti;
- Apertura di una qualunque procedura concorsuale (fallimento, liquidazione coatta amministrativa, amministrazione controllata, concordato preventivo, etc.) a carico di una Parte o comunque sua messa in liquidazione o scioglimento.

9.2 La presente Convenzione si intenderà, inoltre, risolta ai sensi dell'art.1456 C.C. con semplice invio di comunicazione scritta dalla Parte non inadempiente all'altra Parte:

- In caso di divulgazione di informazioni riservate, in violazione di quanto previsto all'art. 11 della comune correttezza tra le Parti;
- In caso in cui ASL BI rifiuti uno o più Servizi, salvo il caso di forza maggiore;
- Qualora ASL BI non rispetti le disposizioni di cui all'art. 4;
- Qualora i pazienti di ASL BI, Assicurati o meno, subiscano danni imputabili a dolo o colpa grave – accertata giudizialmente - dello staff medico, dei professionisti medici e del personale sanitario del reparto in cui si è svolto il ricovero o la prestazione ambulatoriale;
- ASL BI o il suo personale tenga comportamenti nei confronti degli Assicurati tali da ledere il buon nome e l'immagine di (ASSICURAZIONE ADERENTE) e/o delle compagnie assicurative sue clienti.

9.3 Ciascuna Parte inoltre potrà risolvere l'Accordo in qualsiasi momento, dandone immediato avviso all'altra Parte a mezzo raccomandata con ricevuta di ritorno, in caso di inadempimento delle restanti disposizioni della presente Convenzione, fatto salvo il diritto al risarcimento del danno subito.

In caso di inadempienza, la Parte non inadempiente può dare comunicazione scritta alla Parte inadempiente, concedendo un termine di 30 (trenta) giorni per porvi rimedio. Se la Parte inadempiente vi pone rimedio entro tale termine, la Convenzione rimane vigente come se tale comunicazione non fosse mai stata inviata; se non vi pone rimedio, l'altra Parte potrà comunicare alla Parte inadempiente la risoluzione immediata del contratto.

ART. 10 - CLAUSOLA COMPROMISSORIA

10.1 Per qualunque controversia dovesse sorgere tra le Parti in relazione alla Convenzione, sarà competente il Foro di Biella.

ART. 11 - RISERVATEZZA

11.1 Le Parti garantiscono che le informazioni relative al contenuto della Convenzione, degli Allegati, e dei documenti contrattuali tutti di cui verranno a conoscenza in occasione dell'esecuzione della Convenzione – con la mera eccezione di quelle per le quali possano dimostrare che sono comunque reperibili dal pubblico o la cui divulgazione sia richiesta dalla legge o per ordine giudiziale – saranno tenute strettamente riservate e non dovranno essere, senza il previo consenso scritto dell'altra Parte, in alcun modo utilizzate o divulgate per nessun proposito che non sia per quello strettamente connesso all'espletamento delle attività di cui alla Convenzione.

In particolare, ASL BI si impegna a mantenere e a far mantenere riservati le informazioni relative all'attività commerciale di (ASSICURAZIONE ADERENTE), alla sua clientela, alle idee, ai progetti, ai *know-how* e, in generale, tutte le conoscenze di cui ASL BI sia venuta in possesso in occasione dell'esecuzione della Convenzione. ASL BI si impegna infine ad impedire che detti

dati vengano in qualunque modo rivelati a soggetti terzi che non siano dipendenti e/o collaboratori impegnati nell'esecuzione della Convenzione.

- 11.2** Nei 24 (ventiquattro) mesi successivi alla cessazione della Convenzione, la Parti saranno comunque tenute ad osservare, indipendentemente dalla cessazione di questa, gli obblighi di riservatezza derivanti dalla Convenzione stessa.
- 11.3** L'obbligo di riservatezza non vale nei confronti dei consulenti, dei legali e degli altri soggetti tenuti, oppure che si impegnino contrattualmente, al segreto professionale a cui la Parti si rivolgano in ragione della Convenzione.

ART. 12 - TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

- 12.1** Ai sensi del Decreto Legislativo n. 196/2003 e ss.mm.ii., le Parti si autorizzano reciprocamente al trattamento dei rispettivi dati e si impegnano a rispettare la normativa vigente in materia di protezione dei dati personali degli Assicurati come di qualsiasi altro terzo di cui dovessero entrare in possesso nell'esecuzione della Convenzione.
- 12.2** ASL BI autorizza la pubblicazione dei suoi dati (denominazione, indirizzo, numeri telefonici, sito internet, indirizzo di posta elettronica), negli elenchi o guide ai centri sanitari convenzionati, destinati agli Assicurati, eventualmente pubblicati da (ASSICURAZIONE ADERENTE) o dalle compagnie clienti, anche sui rispettivi siti Internet.
- 12.3** I dati personali degli Assicurati saranno trattati da ASL BI e da (ASSICURAZIONE ADERENTE) in conformità alla normativa nazionale (D.lgs. n. 196/2003 e ss.mm.ii.) ed ai provvedimenti del Garante per la protezione dei dati personali ed in particolare quelli relativi ai dati sensibili. Le Parti saranno obbligate a conservare i dati osservando le misure di sicurezza previste dal menzionato Decreto Legislativo n. 196/2003 e ss.mm.ii..
- 12.4** ASL BI provvede alla designazione di (ASSICURAZIONE ADERENTE) quale Responsabile Esterno al Trattamento ai sensi del GDPR 679/2016, come da Allegato 2), definito dal DPO dell'ASL BI.

ART. 13 - DISPOSIZIONI GENERALI

- 13.1** La Convenzione è regolata dalla legge italiana e sarà interpretata ed eseguita in conformità ad essa.
- 13.2** Qualsiasi comunicazione richiesta o conseguita ai sensi della Convenzione si reputerà valida se trasmessa a mezzo posta elettronica o a mezzo fax da confermarsi con raccomandata A/R ai seguenti indirizzi:
- se a (ASSICURAZIONE ADERENTE): presso la sua sede operativa (come da intestazione)
 - se ad ASL BI: presso la sua sede (come da intestazione)

Le eventuali variazioni dei suddetti indirizzi dovranno essere prontamente comunicate all'altra Parte con le modalità di cui al presente paragrafo.

- 13.3** La Convenzione è vincolante per la Parti dal momento della sua accettazione e sostituisce qualsiasi altro accordo, verbale o scritto, precedentemente intercorso tra le Parti e non potrà essere modificato se non per accordo scritto tra le Parti.
- 13.4** La Convenzione così come i diritti da esso derivanti non potranno essere ceduti nemmeno parzialmente dalle Parti, se non ad altre società facenti parte dai rispettivi gruppi societari, salvo il preventivo consenso scritto dall'altra Parte.
- 13.5** Se qualunque clausola della Convenzione dovesse essere considerata nulla o invalida la Convenzione rimarrà comunque valida e produttiva di effetti per la restante parte.
- 13.6.1** La rinuncia di una delle Parti a far valere la violazione di una disposizione della Convenzione non potrà essere considerata quale rinuncia a far valere la violazione di qualsiasi altra disposizione, sia o meno connessa alla disposizione che è stata violata.

Ai sensi e per gli effetti degli artt. 1341 e 1342 C.C., le Parti dichiarano di approvare specificatamente gli articoli sotto riportati: *art. 2 Oggetto della Convenzione; art. 3 Richiesta ed erogazione delle prestazioni; art. 4 Tariffe; art. 6 Tempi e modalità di pagamento; art. 7 Durata; art. 9 Risoluzione – clausola risolutiva espressa; art. 10 Clausola compromissoria; art. 13.4 Divieto di cessione del contratto.*

PER (ASSICURAZIONE ADERENTE)

Per l'ASL BI

ALLEGATO 1

Spett.

e p.c. Spett.

STRUTTURA SANITARIA

Polizza n.

Assicurato

Sinistro n. del

LETTERA D'IMPEGNO

Il/La Sottoscritto/a _____, assicurato con polizza (Compagnia e tipo) _____ numero _____ delega (ASSICURAZIONE ADERENTE) _____ a pagare, in suo nome e per suo conto, le spese sostenute per le prestazioni previste e coperte dalla polizza e di cui ha usufruito presso la succitata Struttura Sanitaria in relazione al Sinistro in oggetto.

Con la presente lettera, l'Assicurato si impegna, con riferimento all'intervento chirurgico, al ricovero, con o senza intervento chirurgico, al day hospital o ad altra prestazione medica da lui usufruita in occasione del Sinistro, a pagare direttamente alla Struttura Sanitaria e/o ai medici le spese relative a:

- prestazioni sanitarie che non risultino essere previste o garantite dalla polizza sopra indicata e comunque non autorizzate da (ASSICURAZIONE ADERENTE) _____
- servizi extra (consumazioni, telefonate, televisione, ecc) che, in quanto tali, non sono previsti e coperti dalla polizza;
- prestazioni sanitarie che superino i limiti di rimborso ed i massimali previsti dalla polizza;
- l'importo della franchigia o dello scoperto.

L'Assicurato si impegna, inoltre, a sottoscrivere, all'atto di dimissione dalla Struttura Sanitaria, i documenti fiscali emessi dalla Struttura stessa e/o dal medico convenzionato per il riconoscimento delle prestazioni delle quali ha usufruito e gli altri documenti richiesti dalla Struttura Sanitaria, in quanto necessari a consentire il pagamento diretto in forza della polizza di cui sopra.

Si impegna, inoltre, a rimborsare a (ASSICURAZIONE ADERENTE) _____ gli importi eventualmente pagati dalla stessa per prestazioni sanitarie che, dall'esame della cartella clinica o di altra documentazione medica, risultino per qualsiasi motivo non indennizzabili ai sensi di polizza.

Data _____

Firma dell'Assicurato

Autorizzazione al trattamento dei dati personali comuni e sensibili ex D.Lsg 196/2003

Il sottoscritto Assicurato libera i sanitari che effettueranno visite, esami, cure, terapie mediche o diagnosi dall'obbligo di segreto professionale verso (ASSICURAZIONE ADERENTE) _____, autorizza la Struttura Sanitaria a rilasciare a (ASSICURAZIONE ADERENTE) _____ la documentazione medica e le cartelle cliniche che lo riguardano ed autorizza (ASSICURAZIONE ADERENTE) _____ a visionare, raccogliere, organizzare ed elaborare la predetta documentazione ai fini dell'esecuzione della polizza, anche con l'ausilio di strumenti elettronici o automatizzati.

Preso atto di quanto sopra e fermo restando il consenso da lui rilasciato a _____(Compagnia) al momento della stipula della polizza, l'Assicurato acconsente al trattamento da parte della Compagnia stessa e/o di (ASSICURAZIONE ADERENTE) _____ dei suoi dati personali, sia comuni che sensibili, per gli adempimenti connessi alla liquidazione dell'indennizzo dovuto in relazione al presente sinistro ed alla polizza in genere.

Il mancato rilascio da parte dell'Assicurato del predetto consenso non consentirà alla società di adempiere alle prestazioni ed alle obbligazioni previste dalla polizza.

Per qualsiasi richiesta in merito al trattamento dei dati personali, l'Assicurato potrà rivolgersi al Servizio Privacy del (ASSICURAZIONE ADERENTE) – email: _____.

In fede.

Data _____

Esprime il proprio consenso _____ Nega il proprio consenso _____

ALLEGATO 2

LETTERA DI NOMINA DEL RESPONSABILE DEL TRATTAMENTO ESTERNO ai sensi del Regolamento Generale sulla Protezione dei Dati UE 679/2016

Preso atto che:

1. L'art. 4 comma 8 del suddetto Regolamento definisce il Responsabile come: *"la persona fisica o giuridica, l'autorità pubblica, il servizio o altro organismo che tratta dati personali per conto del titolare del trattamento"*.
2. L'art. 28 del suddetto Regolamento definisce che:
 - a. comma 1) *"Qualora un trattamento debba essere effettuato per conto del titolare del trattamento, quest'ultimo ricorre unicamente a responsabili del trattamento che presentino garanzie sufficienti per mettere in atto misure tecniche e organizzative adeguate in modo tale che il trattamento soddisfi i requisiti del presente regolamento e garantisca la tutela dei diritti dell'interessato"*.
 - b. comma 3) *"I trattamenti da parte di un responsabile del trattamento sono disciplinati da un contratto o da altro atto giuridico a norma del diritto dell'Unione o degli Stati membri, che vincoli il responsabile del trattamento al titolare del trattamento e che stipuli la materia disciplinata e la durata del trattamento, la natura e la finalità del trattamento, il tipo di dati personali e le categorie di interessati, gli obblighi e i diritti del titolare del trattamento"*.

L'Azienda Sanitaria di Biella, con sede Via dei Ponderanesi, 2 – 13875 Ponderano, Tel. 015-15151 Fax. 015-15153545, www.aslbi.piemonte.it, P.I./Cod. Fisc. 01810260024, in qualità di titolare del trattamento dei dati personali, in persona del Direttore Generale / Legale rappresentante *pro tempore* **ricorre, per l'esecuzione di specifiche attività di trattamento, alla società (ASSICURAZIONE ADERENTE)**, in qualità di Responsabile del trattamento, scelto altresì per le garanzie prestate in materia di protezione dei dati personali.

Il Titolare del trattamento autorizza il Responsabile a trattare i dati personali nel rispetto del Regolamento Generale sulla Protezione dei dati UE 679/2016 e secondo quanto disciplinato all'interno del presente atto, con contratto od altro atto giuridico che abbia la forma scritta, per lo svolgimento dei compiti previsti dal _____ **(descrivere il servizio reso)** e dalle disposizioni vigenti disposte dalla legislazione in materia di _____ **(riportare estremi della Normativa propria del settore di riferimento del servizio reso)**.

L'ambito e la natura del trattamento autorizzato, le finalità del trattamento da rispettare, le tipologie di dati personali da trattare e le categorie di soggetti interessati coinvolti, nonché tutti gli altri aspetti connessi al trattamento, *delle banche dati individuate e di quelle che in futuro verranno affidate*, sono qui di seguito esplicitati:

(si riporta di seguito un esempio tipo)

Ambito e natura del trattamento	Finalità trattamento	Durata	Dati personali	Categorie di interessati
---------------------------------	----------------------	--------	----------------	--------------------------

Gestione e coordinamento del servizio di protezione e prevenzione	• individuazione dei fattori di rischio, valutazione dei rischi e individuazione delle misure per la sicurezza e la salubrità degli ambienti di lavoro, elaborazione delle misure preventive e protettive per la sicurezza e la salute dei Lavoratori • elaborazione delle misure preventive e protettive, di cui all'art. 28, comma 2, e dei sistemi di controllo di tali misure • elaborazione delle procedure di sicurezza per le varie attività aziendali • elaborazione dei programmi di informazione, formazione dei Lavoratori • etc.	Prevista in accordo contrattuale	Nome e Cognome del Lavoratore, dati anagrafici e di residenza	Lavoratori
	•			

DOVERI E DIRITTI

Il Titolare del trattamento ha l'obbligo di adempiere a quanto prescritto dal Regolamento UE 679/2016 e di assicurare che il trattamento di dati personali svolto, direttamente o per suo conto dai Responsabili esterni nominati, rispetti i principi sanciti.

Il Titolare del trattamento ha il diritto di vincolare il trattamento dei dati personali svolto dal Responsabile a specifiche istruzioni che lo stesso è tenuto a rispettare.

Il Responsabile, per quanto di propria competenza, è tenuto al rispetto dei Principi applicabili al trattamento di dati personali, ai sensi dell'art. 5 del Regolamento Generale sulla Protezione dei Dati, anche per i propri dipendenti e collaboratori, degli obblighi di riservatezza, integrità e tutela dei dati, nonché a garantire l'utilizzo dei dati stessi esclusivamente per le finalità espresse nel presente documento e nel contratto sottoscritto tra le parti.

Per i trattamenti operati all'interno della propria organizzazione, il Responsabile, prestatore di servizi, deve garantire l'adozione di un sistema di misure di sicurezza informatico ed organizzativo adeguato rispetto ai trattamenti da effettuare ed ai livelli di rischio presenti secondo i principi espressi all'art. 32 del Regolamento.

Il Responsabile risponde direttamente in caso di eventuali violazioni derivanti da una sua condotta illecita o scorretta o in contrasto con i principi del Regolamento o le istruzioni impartite dal Titolare. A tale scopo, il Responsabile deve collaborare con il Titolare ed assisterlo nei casi in cui l'interessato eserciti i propri diritti, elencati nel Regolamento, adottando opportune misure organizzative e tecniche, nonché nei casi di evento di "*data breach*" o di necessaria valutazione d'impatto.

Il Responsabile, inoltre, si impegna a mantenere indenne il Titolare del trattamento per qualsiasi sanzione, richiesta e/o danno o spesa, incluse quelle legali, che possano derivare da un mancato rispetto della normativa in materia di protezione dei dati personali allo stesso imputabile, ivi compresi eventuali risarcimenti danni avanzati dai soggetti Interessati, fatto salvo il mancato rispetto della normativa in materia di protezione dei dati personali sia imputabile al Titolare del trattamento ed il Responsabile abbia agito in fede ai requisiti contrattuali.

COMPROVA DELLA CONFORMITA'

Il Responsabile del Trattamento è tenuto a dimostrare il rispetto dei principi espressi dal Regolamento durante lo svolgimento delle attività di trattamento, inclusa l'adeguatezza e l'efficacia delle misure adottate.

Il Responsabile, se richiesto o necessario, mette a disposizione le informazioni e la documentazione atta a dimostrare tale conformità, oltre a contribuire in caso di attività di verifica dell'adempimento delle presenti disposizioni svolta da parte del Titolare o dell'Autorità di controllo preposta.

A tal riguardo il Responsabile:

- consente l'accesso alla propria sede o a qualsiasi altro locale ove si svolgono le attività di trattamento dei dati;
- garantisce la possibilità di intervistare i soggetti autorizzati al trattamento;
- permette l'accesso ai sistemi informativi e strumenti informatici ove avvengono le operazioni di trattamento.

NOTIFICA DI VIOLAZIONE

Il Responsabile ha l'obbligo di informare il Titolare nel caso in cui si verifichi una violazione dei dati personali, senza ingiustificato ritardo e, in ogni caso, entro e non oltre 24 ore dal momento in cui ne è venuto a conoscenza. In tal modo il Titolare, opportunamente avvertito, avrà il tempo necessario per notificare la violazione all'autorità di controllo e, ove necessario, agli Interessati.

Il Responsabile, al momento della dichiarazione di violazione, dovrà fornire le seguenti informazioni in merito:

- alla natura della violazione dei dati personali, alle categorie e al numero approssimativo dei soggetti interessati coinvolti;
- alle probabili conseguenze della violazione dei dati personali;
- alle misure adottate o che intende adottare per porre rimedio alla violazione dei dati personali e, eventualmente, per attenuarne i possibili effetti negativi.

Il Responsabile deve, inoltre, essere a conoscenza del fatto che per la violazione delle disposizioni in materia di trattamento dei dati personali sono anche previste sanzioni di natura penale.

In ogni caso la responsabilità penale per eventuale uso non corretto dei dati oggetto di tutela, resta a carico della singola persona cui l'uso illegittimo degli stessi sia imputabile.

In merito alla responsabilità civile, si fa rinvio all'art. 154 del Codice, che dispone relativamente ai danni cagionati per effetto del trattamento ed ai conseguenti obblighi di risarcimento, implicando, a livello pratico, che, per evitare ogni responsabilità, l'operatore è tenuto a fornire la prova di avere applicato le misure tecniche di sicurezza più idonee a garantire appunto la sicurezza dei dati detenuti.

ISTRUZIONI PER IL RESPONSABILE

Il Responsabile del Trattamento si impegna ad impartire per iscritto, ai propri collaboratori autorizzati al trattamento, istruzioni in merito alle operazioni di trattamento dei dati personali ed a vigilare sulla loro puntuale applicazione in accordo del considerando art. 28 del Regolamento UE 679/2016.

Tutti i dati personali devono essere conservati sotto la esclusiva e diretta responsabilità del Responsabile del Trattamento mediante _____, coordinandosi, se necessario, con l'Ente per l'individuazione e l'applicazione delle necessarie misure di sicurezza atte a garantire la riservatezza ed integrità dei suddetti dati.

Il Responsabile del Trattamento dovrà garantire alla specifica categoria di interessati i diritti previsti dal Regolamento 2016/679 e i diritti di informazione previsti dalle norme che disciplinano la materia di riferimento_____.

Pertanto:

- i dati devono essere trattati solo per l'erogazione dei servizi espressi all'interno del contratto e/o secondo quanto stabilito in altri atti documentabili, tra cui la presente lettera. Non è consentito effettuare ulteriori trattamenti che possano differire da tali finalità, salvo che non sia espressamente richiesto dal Titolare del trattamento o derivi da obblighi di legge.
- il Responsabile del trattamento non deve comunicare a terzi o diffondere i dati personali dei soggetti Interessati, se non previa autorizzazione del Titolare del trattamento.
- il Responsabile a tenuto ad adottare tutte le misure adeguate al trattamento, richieste ai sensi dell'articolo 32 del Regolamento e, ove previsto, dal Titolare.
- è onere del Responsabile avvertire il Titolare qualora si configuri un qualsiasi rischio derivante dal trattamento di dati per la gestione dei servizi affidati o ad essi conseguenti.
- il Responsabile deve garantire che le persone autorizzate al trattamento dei dati personali sotto la sua autorità si siano impegnate alla riservatezza e siano adeguatamente istruite affinché svolgano il trattamento di dati personali nel rispetto del Regolamento e delle istruzioni impartite dal Titolare.
- il Responsabile a tenuto a collaborare con il Titolare del trattamento, tramite adeguate misure tecniche e organizzative, affinché sia garantito un corretto riscontro in caso di richieste pervenute dagli Interessati per l'esercizio dei propri diritti, ivi compreso il diritto all'oblio e alla portabilità ove applicabili.
- il Responsabile assiste il Titolare nell'adozione di adeguate misure di sicurezza.
- i dati non devono essere conservati per un periodo superiore a quello necessario per le finalità del trattamento, indicato dal Titolare del trattamento o da specifiche normative di settore ove applicabili.
- il Responsabile si impegna ad osservare la massima riservatezza nel trattamento dei dati ed in particolar modo si impegna a rispettare il divieto di comunicazione a terzi e di diffusione dei dati personali trattati; questi rimangono di proprietà del Titolare.

TERMINE DELLA PRESTAZIONE

La presente designazione avrà la medesima durata del Contratto. Qualora questo venisse meno o perdesse efficacia e per qualsiasi motivo, anche la presente nomina verrà automaticamente meno senza bisogno di comunicazioni o revoche, ed il Responsabile non sarà più legittimato a trattare i dati qui considerati.

Nella conclusione del servizio oggetto dell'accordo, la presente nomina si intenderà revocata e il Responsabile dovrà consegnare al Titolare, se espressamente richiesto, gli archivi informatici e cartacei contenenti i dati personali oggetto della presente lettera.

Il Responsabile dovrà altresì impegnarsi a cancellare dai propri sistemi elettronici e a distruggere

dagli archivi cartacei tutti i dati personali di proprietà del Titolare, salvo nei casi in cui ciò non sia consentito da specifici obblighi di legge, normative, regolamenti e contratti.

Per tutto quanto non espressamente previsto nel presente atto, si rinvia alle disposizioni generali vigenti in materia di protezione dei dati personali e in materia di _____.

Una copia del presente atto di nomina viene restituita al Titolare, debitamente firmata per accettazione.

Data

Il Titolare del Trattamento (.....)

Data

Il Responsabile del trattamento
