



Presidenza del Consiglio dei ministri

CONFERENZA PERMANENTE PER I RAPPORTI TRA LO STATO,
LE REGIONI E LE PROVINCE AUTONOME DI TRENTO E DI BOLZANO

Intesa, ai sensi dell'articolo 8, comma 6, della legge 5 giugno 2003 n. 131, sullo schema di accordo quadro per agevolare l'accesso degli affiliati e/o assicurati dal regime comune di assicurazione malattia alle prestazioni sanitarie fornite dal Servizio sanitario nazionale italiano.

Rep. atti n. 27/CSR del 6 marzo 2025.

**LA CONFERENZA PERMANENTE PER I RAPPORTI TRA LO STATO, LE REGIONI E
LE PROVINCE AUTONOME DI TRENTO E DI BOLZANO**

Nella seduta del 6 marzo 2025:

VISTO l'articolo 8, comma 6, della legge 5 giugno 2003, n. 131, il quale prevede che, in sede di Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, il Governo può promuovere la stipula di intese dirette a favorire l'armonizzazione delle rispettive legislazioni o il raggiungimento di posizioni unitarie o il conseguimento di obiettivi comuni;

VISTA la nota del 16 gennaio 2025, acquisita con prot. DAR n. 812, con la quale il Capo di gabinetto del Ministro della salute ha trasmesso, ai fini del perfezionamento dell'intesa da parte di questa Conferenza, lo schema di Accordo quadro per "delineare le condizioni e le modalità di accesso alle prestazioni sanitarie fornite dal Servizio sanitario nazionale, sul territorio nazionale, degli affiliati la cui sede di servizio è in Italia o degli affiliati in quiescenza residenti in Italia, e/o assicurati dal regime comune di assicurazione malattia" delle istituzioni dell'Unione europea;

VISTA la nota del 27 gennaio 2025, prot. DAR n. 1498, con la quale l'Ufficio per il coordinamento delle attività della segreteria di questa Conferenza, a seguito delle interlocuzioni con il Ministero della salute, ha diramato detto schema con contestuale convocazione di una riunione tecnica per l'11 febbraio 2025, a conclusione della quale le regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano, hanno espresso parere favorevole;

VISTA la comunicazione dell'11 febbraio 2025, acquisita con prot. DAR n. 2458, con la quale il Coordinamento tecnico della Commissione salute della Conferenza delle Regioni e delle Province autonome, acquisito il parere favorevole dell'area economico – finanziaria e non essendo pervenute osservazioni dall'area assistenza territoriale, ha comunicato l'assenso tecnico;

VISTA la comunicazione dell'11 febbraio 2025, acquisita con prot. DAR n. 2456, con la quale il Dipartimento della Ragioneria generale dello Stato del Ministero dell'economia e delle finanze, considerata la tematica della riunione, di natura strettamente tecnica, nonché l'esplicitazione, nello schema di Accordo in argomento, della clausola di invarianza finanziaria, ha comunicato di ritenere non necessario partecipare alla suddetta riunione;

CONSIDERATO che, nel corso della seduta del 6 marzo 2025 di questa Conferenza, le regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano hanno espresso avviso favorevole all'intesa;



Presidenza del Consiglio dei ministri

CONFERENZA PERMANENTE PER I RAPPORTI TRA LO STATO,
LE REGIONI E LE PROVINCE AUTONOME DI TRENTO E DI BOLZANO

ACQUISITO, quindi, l'assenso del Governo;

SANCISCE INTESA

ai sensi dell'articolo 8, comma 6, della legge 5 giugno 2003 n. 131, sullo schema di accordo quadro per agevolare l'accesso degli affiliati e/o assicurati dal regime comune di assicurazione malattia alle prestazioni sanitarie fornite dal Servizio sanitario nazionale italiano, allegato sub A), parte integrante del presente atto.

Il Segretario
Cons. Paola D'Avena

Il Presidente
Ministro Roberto Calderoli

AER. *

**ACCORDO QUADRO PER AGEVOLARE L'ACCESSO DEGLI AFFILIATI E/O
ASSICURATI DAL REGIME COMUNE DI ASSICURAZIONE MALATTIA ALLE
PRESTAZIONI SANITARIE FORNITE DAL SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE
ITALIANO**

TRA

La Parte Italiana rappresentata dal Capo Dipartimento della Salute umana, della Salute animale e dell'Ecosistema (One Health) e dei Rapporti Internazionali

in qualità di garante della esatta esecuzione del presente accordo;

E

La Commissione europea, rappresentata dal Capo dell'Ufficio Centrale del Regime Comune di Assicurazione Malattia (di seguito «RCAM»), comune alle Istituzioni dell'Unione europea e collegato all'Ufficio per la gestione e pagamento dei diritti individuali della Commissione europea (di seguito «PMO»)

in qualità di garante della esatta esecuzione del presente accordo;

di seguito indicati come «le Parti»;

- Visti gli articoli 32, 81, 117 e 118 della Costituzione italiana;
- Vista la legge 23 dicembre 1978, n. 833, recante «Istituzione del servizio sanitario nazionale»;
- Visto il decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, recante «Riordino della disciplina in materia sanitaria» e ss.mm.i.i.;
- Visto il decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 12 gennaio 2017, recante «Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza»;
- Visto il decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196, recante «Codice in materia di protezione dei dati personali» e ss.mm. i.i.;
- Visto l'articolo 50 del decreto-legge 30 settembre 2003, n. 269, convertito, con modificazioni, dalla legge 24 novembre 2003, n. 326, e ss.mm.i.i., recante «Disposizioni in materia di monitoraggio della spesa del settore sanitario e di appropriatezza delle prescrizioni sanitarie», che disciplina la realizzazione del Sistema Tessera Sanitaria;
- Visto il protocollo n. 7 sui privilegi e sulle immunità dell'Unione europea, ed in particolare l'articolo 14 dello stesso, che prevede l'istituzione di un sistema di sicurezza sociale specifico per i funzionari ed altri agenti dell'Unione europea;
- Visto il regolamento n. 259/68 del Consiglio, del 29 febbraio 1968, e ss.mm.i.i., che definisce lo statuto dei funzionari dell'Unione europea nonché il regime applicabile agli altri agenti dell'Unione (di seguito «statuto dei funzionari dell'Unione europea»);
- Visto, in particolare, l'articolo 72 dello statuto dei funzionari dell'Unione Europea, che istituisce il Regime Comune di Assicurazione Malattia per le istituzioni, gli organi e gli organismi dell'Unione europea (di seguito «RCAM»);

- Vista la regolamentazione comune relativa alla copertura dei rischi di malattia dei funzionari delle Comunità europee, adottata da tutte le istituzioni il cui accordo comune è stato constatato dal Presidente della Corte di giustizia il 24 novembre 2005 (di seguito «regolamentazione comune»);
- Visto, in particolare, l'articolo 39, comma 2, punto f), della richiamata regolamentazione comune, che attribuisce a RCAM l'incarico di negoziare con i regimi primari degli Stati membri, accordi generali intesi a semplificare le procedure vigenti per i beneficiari del RCAM;
- Vista la decisione della Commissione europea del 2 luglio 2007, e ss.mm.i.i., che fissa le disposizioni generali di esecuzione relative al rimborso delle spese mediche (di seguito «disposizioni generali di esecuzione»);
- Vista la decisione 2003/522/CE della Commissione europea, del 6 novembre 2002, che istituisce l'Ufficio di gestione e liquidazione dei diritti individuali (di seguito «PMO»), ed in particolare l'articolo 3, lettera d), della suddetta decisione, che attribuisce al PMO il compito di determinare, liquidare e pagare i diritti pecuniari legati all'assicurazione malattia e infortunio;
- Visto il regolamento (UE) 2016/679 del Parlamento europeo e del Consiglio, del 27 aprile 2016, relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali, nonché alla libera circolazione di tali dati e che abroga la direttiva 95/46/CE;
- Visto il regolamento (UE) 2018/1725 del Parlamento europeo e del Consiglio, del 23 ottobre 2018, sulla tutela delle persone fisiche in relazione al trattamento dei dati personali da parte delle istituzioni, degli organi e degli organismi dell'Unione e sulla libera circolazione di tali dati, e che abroga il regolamento (CE) n. 45/2001 e la decisione n. 1247/2002/CE;
- Vista l'intesa della Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano sancita nella seduta del [...] (rep. atti n. [...]);

Premesso che:

- l'articolo 72 dello statuto dei funzionari dell'Unione europea istituisce RCAM, che garantisce alle persone che ne sono coperte il rimborso delle spese mediche sostenute a seguito di malattia, infortunio o maternità, nei limiti ed alle condizioni previste dalla regolamentazione comune e dalle disposizioni generali di esecuzione;
- la regolamentazione comune sopra detta, ai Titoli II e III, contiene la disciplina riguardante gli aventi diritto ad una copertura a titolo primario e prevede che tutti i funzionari ed altri agenti delle istituzioni, degli organi e degli organismi dell'Unione europea (di seguito «funzionari ed altri agenti») siano, in linea di principio, affiliati a titolo primario al RCAM. Tale regolamentazione prevede inoltre che i soggetti a carico di detti affiliati siano assicurati dal RCAM a titolo primario (di seguito «assicurati»), purché sussistano determinate condizioni previste dalla medesima regolamentazione comune;

- i funzionari e gli altri agenti sono, pertanto, coperti da un sistema di sicurezza sociale specifico istituito dal legislatore dell'Unione ai sensi dell'articolo 14 del protocollo n. 7 sui privilegi e sulle immunità dell'Unione;
- le istituzioni, gli organi e gli organismi dell'Unione Europea che hanno sede nel territorio italiano impiegano funzionari ed altri agenti residenti o domiciliati in Italia;
- vi sono funzionari e altri agenti in servizio la cui sede di servizio è in Italia (residenti o domiciliati in Italia), nonché soggetti a loro carico assicurati dal RCAM residenti o domiciliati in Italia;
- vi sono altresì funzionari ed altri agenti in quiescenza (residenti in Italia), nonché soggetti a loro carico assicurati dal RCAM residenti o domiciliati in Italia;
- ai sensi dell'articolo 11, comma b), del protocollo n. 7 sui privilegi e sulle immunità dell'Unione, né i funzionari ed altri agenti né i loro coniugi e i soggetti a loro carico sono sottoposti alle formalità di registrazione degli stranieri e pertanto possono essere domiciliati in Italia senza aver richiesto la residenza anagrafica;
- i funzionari e gli agenti dell'UE sono sottoposti ad una imposta comunitaria per i redditi provenienti da attività lavorativa presso l'UE, con trattenuta alla fonte a favore del bilancio dell'Unione europea, e non contribuiscono alla fiscalità generale diretta, in Italia, in virtù della disposizione di cui all'articolo 12, secondo comma, del Protocollo n. 7 sui privilegi e sulle immunità dell'Unione e non contribuiscono volontariamente al finanziamento del servizio sanitario nazionale (di seguito «SSN») e nel rispetto dell'esenzione cui hanno diritto;

Considerato che:

- RCAM è nelle condizioni di garantire e garantisce il rimborso delle spese mediche in conformità alle norme previste dalla regolamentazione comune e dalle disposizioni generali di esecuzione;
- Alla luce della particolare regolamentazione giuridica applicabile ai funzionari ed altri agenti, così come ai loro soggetti a carico assicurati dal RCAM a titolo primario, ed al fine di consentire l'accesso alle prestazioni sanitarie fornite dal SSN, è necessario predisporre in favore di tali soggetti delle modalità di accesso a tutte le prestazioni sanitarie fornite dal SSN sul territorio italiano, stabilendo nel contempo un sistema di rimborso per le prestazioni rese agli affiliati RCAM e ai loro soggetti a carico;
- è necessario che l'esecuzione del presente accordo non costituisca un onere per le finanze pubbliche italiane e che il SSN deve essere integralmente rimborsato;
- la parte italiana intende agevolare agli affiliati e/o assicurati dal RCAM l'accesso alle prestazioni del SSN sul territorio italiano, a parità degli altri assistiti del SSN;
- una collaborazione fra le Parti al fine di agevolare l'accesso alle prestazioni sanitarie fornite dal SSN può richiedere uno scambio di dati personali degli affiliati e/o assicurati RCAM in conformità alle disposizioni applicabili in materia di protezione dei dati personali.

In virtù di quanto premesso e considerato, nell'esercizio delle rispettive funzioni, si conviene e stipula quanto segue:

Articolo 1

Oggetto

Il presente accordo è concluso al fine di delineare le condizioni e le modalità di accesso alle prestazioni sanitarie fornite dal SSN, sul territorio nazionale, degli affiliati la cui sede di servizio è in Italia o degli affiliati in quiescenza residenti in Italia, e/o assicurati RCAM di cui all'articolo 2, primo comma, del presente accordo.

Articolo 2

Aventi diritto

Fermo restando il disposto dell'articolo 1 del presente accordo, lo stesso si applica a coloro che, ai sensi dei Titoli II e III della regolamentazione comune, sono affiliati e/o assicurati a titolo primario da RCAM, e risiedono o sono domiciliati in Italia.

Il presente accordo non si applica a coloro che sono affiliati e/o assicurati RCAM a titolo complementare. In particolare, il presente accordo non si applica agli agenti che beneficino di un'indennità di disoccupazione dell'Unione, essendo questi ultimi coperti da RCAM a titolo complementare in virtù dell'articolo 11, primo e secondo comma, della regolamentazione comune.

RCAM rilascia idonea certificazione circa la copertura RCAM a coloro che decideranno di accedere al sistema sanitario, attraverso questo accordo secondo le modalità che verranno precisate nelle intese tecniche di cui all'articolo 9.

La Parte Italiana, nel caso in cui gli affiliati e/o assicurati RCAM percepiscano un reddito da lavoro dipendente/autonomo o da pensione soggetto a tassazione in Italia, riconosce e fa salvi i diritti degli interessati a beneficiare della copertura integrale fornita dal SSN se ne sussistono le condizioni.

Articolo 3

Accesso alle prestazioni sanitarie sul territorio nazionale italiano

Gli affiliati e/o assicurati RCAM hanno accesso alle prestazioni sanitarie fornite dal SSN, esclusivamente sul territorio italiano, secondo i termini e le condizioni stabiliti nel presente accordo.

L'accesso degli affiliati e/o assicurati RCAM alle prestazioni sanitarie fornite dal SSN avviene per il tramite del rilascio di una Tessera Sanitaria Carta nazionale dei Servizi (di seguito «TS») che non ha validità di Tessera Europea Assicurazione Malattia - TEAM, secondo le modalità stabilite all'articolo 5 e meglio precisate nelle Intese Tecniche di cui all'articolo 9.

Gli affiliati e/o assicurati RCAM ricevono, in virtù dell'accordo, prestazioni sanitarie a cui hanno titolo gli iscritti al SSN. La Tessera Sanitaria-TS emessa in virtù del presente accordo può essere utilizzata su tutto il territorio nazionale italiano.

Gli affiliati e/o assicurati RCAM possono scegliere un medico di medicina generale e/o un pediatra di libera scelta nella Regione/ Provincia Autonoma di assistenza¹.

Gli affiliati e/o assicurati RCAM hanno accesso a tutte le prestazioni sanitarie previste dai Livelli Essenziali di Assistenza («LEA») nazionali e regionali così come meglio precisate nelle Intese tecniche di cui all'articolo 9.

Agli affiliati e/o assicurati RCAM è garantito l'accesso al proprio fascicolo sanitario elettronico nel rispetto delle norme nazionali e regionali in materia.

Articolo 4

Condizioni di pagamento

L'accesso degli affiliati e/o assicurati RCAM alle prestazioni sanitarie fornite dal SSN in virtù del presente accordo è sottoposto alle regole di compartecipazione alla spesa prevista per i servizi forniti dal SSN (di seguito «ticket»).

Le spese derivanti dall'assistenza sanitaria fornita agli affiliati e/o assicurati RCAM sono rimborsate integralmente, al netto del ticket, alle autorità sanitarie competenti direttamente dal PMO, secondo le procedure stabilite nelle Intese Tecniche di cui all'articolo 9. Le competenti autorità sanitarie della Regione o Provincia autonoma di residenza o, in assenza di quest'ultima di domicilio/di assistenza, fatturano il costo delle prestazioni sanitarie fruite dagli affiliati e/o assicurati RCAM utilizzando, per la relativa valorizzazione, il nomenclatore nazionale e/o regionale per l'assistenza specialistica ambulatoriale e protesica, i tariffari regionali relativi alla medicina di base, ai ricoveri, alle prestazioni termali, ai trasporti in ambulanza ed elisoccorso, il costo di acquisto per i farmaci dispensati nelle farmacie al pubblico ed in quelle ospedaliere se non comprese nel ricovero, nonché altri tariffari specifici. Tali valorizzazioni economiche terranno conto di eventuali modifiche normative successive all'entrata in vigore del presente accordo.

I costi delle prestazioni erogate, così come valorizzate sulla base del comma 2 del presente articolo, sono addebitati dalle competenti autorità sanitarie della Regione o Provincia

¹ Per Regione/Provincia Autonoma di assistenza si intende la Regione che ha richiesto il rilascio della Tessera Sanitaria

Autonoma di assistenza al PMO, al netto dell'eventuale ticket a carico dell'affiliato e/o assicurato RCAM.

Articolo 5

Procedura per richiedere l'accesso

Gli affiliati e/o assicurati RCAM che vogliono accedere al SSN, in virtù del presente accordo, devono effettuare un'apposita richiesta presso gli sportelli dei distretti sanitari territorialmente competenti.

Anche gli affiliati e/o assicurati RCAM già iscritti al SSN dovranno recarsi presso gli sportelli dei distretti sanitari territorialmente competenti per ottenere l'accesso al SSN in virtù del presente accordo, riconsegnando la TS/Tessera Europea di Assicurazione Malattia in loro possesso.

Articolo 6

Accesso al servizio sanitario nazionale, validità e rinnovo della TS

La durata dell'accesso al SSN e la validità della TS rilasciata agli affiliati RCAM che hanno lo status di funzionario o di agente con un contratto a tempo indeterminato e/o titolari di pensione è pari a 6 anni e fino a che sussistono le condizioni di cui all'Articolo 2.

Alla scadenza della TS, quest'ultima è rinnovata per lo stesso periodo.

La durata dell'accesso al SSN e la validità della TS rilasciata agli affiliati RCAM che hanno lo status di agente con un contratto a tempo determinato corrispondono alla durata del contratto medesimo. Eventuali rinnovi contrattuali o modifiche nella situazione lavorativa dovranno essere comunicati direttamente e tempestivamente dall'affiliato agli uffici territoriali competenti.

La durata dell'accesso al SSN e la validità della TS rilasciata agli assicurati tramite gli affiliati RCAM, ai sensi del Titolo III della regolamentazione comune sono determinate, per analogia ai commi precedenti, in base allo status dell'affiliato RCAM tramite il quale i medesimi sono assicurati, anche qualora l'affiliato non sia titolare di una TS.

Articolo 7

Modifica della residenza o domicilio

Gli affiliati e/o assicurati RCAM comunicano tempestivamente alle autorità sanitarie territorialmente competenti ogni modifica del loro indirizzo di residenza o domicilio/assistenza, necessario al fine di determinare l'Autorità sanitaria di competenza.

Articolo 8

Cessazione e Cancellazione dell'accesso

Gli affiliati e/o assicurati RCAM, che abbiano fruito delle prestazioni del SSN in virtù del presente accordo e che perdano il diritto alla copertura RCAM a titolo primario ai sensi dei Titoli II e III della regolamentazione comune, cessano di essere assoggettati alla disciplina del presente accordo e riconsegnano la TS all'autorità territoriale interessata.

In caso di perdita del diritto alla copertura a titolo primario da parte di un affiliato e/o assicurato RCAM precedente alla scadenza della TS, l'interessato ne dà tempestiva comunicazione all'autorità territoriale interessata e riconsegna la TS. L'autorità territoriale interessata adotta i provvedimenti di competenza relativi alla cancellazione dell'accesso dei soggetti interessati alle prestazioni sanitarie fornite dal SSN ai sensi della legislazione italiana.

I costi afferenti alle prestazioni sanitarie eventualmente erogate dal SSN sulla base di una TS non riconsegnata ai sensi del comma precedente, successivamente alla perdita del diritto alla copertura da parte di un affiliato e/o assicurato RCAM, non sono presi in carico direttamente dal PMO, ma saranno addebitati all'interessato dalle competenti Autorità sanitarie territoriali.

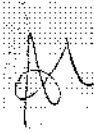
Gli affiliati RCAM che lasciano il territorio italiano nell'ambito di un cambiamento della sede di servizio devono darne tempestiva comunicazione alle autorità sanitarie territorialmente competenti e restituire la Tessera Sanitaria - Carta nazionale dei Servizi di cui all'articolo 3 in loro possesso. Lo stesso vale per gli affiliati RCAM in quiescenza, che lasciano il territorio italiano in caso di cambio di residenza. Tali affiliati effettuano le relative comunicazioni anche per i propri assicurati.

Allo stesso modo dovranno restituire la tessera sanitaria gli assicurati di affiliati non titolari di TS, che lasciano il territorio italiano cambiando residenza/domicilio.

Articolo 9

Intese Tecniche

Le modalità e le procedure di accesso, di monitoraggio dello status di affiliato/assicurato RCAM e di fatturazione al PMO sono definite in Intese Tecniche che RCAM sottoscrive con le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano entro sei mesi dalla data di entrata in vigore del presente accordo.



Articolo 10

Attuazione dell'accordo

A partire dalla data di esecuzione del presente accordo, gli affiliati e/o assicurati RCAM, di cui all'articolo 2, possono richiedere l'accesso al SSN secondo le modalità stabilite dall'articolo 5.

A partire dalla data in cui gli affiliati e/o assicurati RCAM richiedono l'accesso, le prestazioni sanitarie erogate dal SSN sono assoggettate alle condizioni di pagamento di cui all'articolo 4 secondo le modalità definite nelle Intese Tecniche di cui all'articolo 9.

Le prestazioni sanitarie erogate agli affiliati e/o assicurati RCAM prima dell'entrata in vigore del presente accordo, in virtù del rilascio a questi ultimi di tessere sanitarie da parte delle Regioni o Provincie Autonome non sono oggetto di regolazione economica.

Le prestazioni sanitarie erogate agli affiliati e/o assicurati RCAM, dopo l'entrata in vigore del presente accordo, in virtù del rilascio a questi ultimi di tessere sanitarie da parte delle Regioni o Provincie Autonome sono oggetto di regolazione economica con oneri direttamente a proprio carico ai sensi della normativa vigente in Italia.

La parte italiana dichiara che le Regioni potranno procedere a verifiche, anche con la collaborazione dell'Agenzia dell'Entrate nei confronti di affiliati e/o assicurati RCAM che continuino a fruire delle prestazioni sanitarie del SSN, senza regolarizzare la loro posizione sulla falsariga del presente accordo.

Articolo 11

Protezione dei dati personali

Nella misura in cui ciò sia necessario ai fini dell'attuazione del presente accordo e delle Intese Tecniche, le Parti si scambiano dati personali degli affiliati e/o assicurati RCAM, purché la trasmissione da parte delle Regioni o aziende sanitarie territoriali sia conforme al regolamento (UE) 2016/679 e la trasmissione da parte del PMO sia conforme al regolamento (UE) 2018/1725.

Il PMO riceve dalle Autorità sanitarie territoriali competenti le fatture contenenti i dati necessari ai fini del pagamento integrale, al netto del ticket - di cui all'articolo 4, comma 1 del presente accordo - delle prestazioni sanitarie erogate agli affiliati e/o assicurati RCAM in virtù del presente accordo. Tali dati, utili al PMO anche ai fini della determinazione dei rimborsi agli affiliati secondo le regole RCAM, concernono: nome e cognome dell'affiliato e/o assicurato RCAM; data di nascita; codice fiscale (se previsto dalle disposizioni nazionali/regionali); tipo di prestazione sanitaria erogata e relativa data; codici DRG²; importo/costo della prestazione; eventuale ticket se presente.

Il PMO effettua il pagamento delle fatture relative alle sopra citate prestazioni sanitarie, in conformità al presente accordo, e alle intese tecniche di cui all'articolo 9.

² Diagnosis Related Group.

https://www.salute.gov.it/portale/temi/p2_6.jsp?id=1349&area=ricoveri Ospedaliери&menu=vaoto

Nell'ambito delle finalità di cui al comma 2 del presente articolo, laddove strettamente necessario, il PMO potrebbe dover chiedere alle Autorità sanitarie territoriali competenti chiarimenti in merito alle prestazioni sanitarie fatturate nel rispetto di quanto stabilito al comma 1 del presente articolo.

Su richiesta delle Autorità sanitarie territoriali competenti il PMO è autorizzato a confermare l'autenticità delle certificazioni prodotte al SSN ai sensi del presente accordo.

Le parti informano gli affiliati e/o assicurati RCAM che accedono alle prestazioni del SSN in virtù del presente accordo del trattamento dei dati di cui ai commi precedenti.

Articolo 12

Divergenze

Qualsiasi divergenza nell'interpretazione e/o attuazione del presente accordo, notificata attraverso scambio di corrispondenza formale, sarà risolta tramite consultazioni e negoziati diretti tra le Parti, salvo la divergenza non venga risolta entro 1 anno.

In tal caso, fatte salve le competenze attribuite alla Corte di Giustizia dell'Unione europea dai trattati, le controversie rientreranno nella competenza della giurisdizione nazionale ai sensi dell'art. 274 del trattato sul funzionamento dell'Unione Europea.

Le parti convengono che il Tribunale di Roma è competente in via esclusiva.

Articolo 13

Durata - Revisione - Termine - Recesso

Il presente accordo entra in vigore il giorno successivo alla sua firma e ha una durata di sei anni.

Alla suddetta scadenza, il presente accordo sarà rinnovato automaticamente per periodi di sei anni, salvo rinuncia scritta di una delle Parti da notificare attraverso scambio di corrispondenza formale almeno sei mesi prima della scadenza di ciascun rinnovo.

Il presente accordo può essere modificato con il consenso reciproco delle Parti.

Ciascuna parte può risolvere il presente Accordo qualora il Tribunale dell'Unione europea o l'autorità giurisdizionale italiana competente, riscontrino un grave inadempimento.

La parte italiana può risolvere unilateralmente l'Accordo, qualora RCAM si dimostri inadempiente nel rimborsare alle Regioni e alle Province Autonome le prestazioni dei loro assistiti RCAM iscritti al SSN per almeno un milione di euro di somme dovute, rispetto all'esercizio finanziario dell'anno precedente.

Il presente accordo diviene esecutivo una volta approvate le intese tecniche di cui all'articolo 9.

Articolo 14

Clausola di invarianza finanziaria

Dall'attuazione del presente accordo non derivano nuovi o maggiori oneri a carico della finanza pubblica.

Articolo 15

Disposizioni finali

Il presente accordo è redatto in lingua italiana e inglese. In caso di incongruenze, fa fede la versione italiana.

Ciascuna parte si impegna a dare massima diffusione nei confronti della propria utenza, dei contenuti del presente accordo attraverso i propri canali di comunicazione istituzionale.