

CONTRATTO

**TRA AUSL DELLA ROMAGNA E IL POLIAMBULATORIO
PRIVATO ACCREDITATO CITTA' DELLA SALUTE s.a.s. DI
GAMBETTOLA (FC) PER LA REGOLAMENTAZIONE DEI
RAPPORTI DI FORNITURA DI PRESTAZIONI RIABILITATIVE
AMBULATORIALI. ANNO 2020**

Tra le Parti :

- **AUSL della Romagna (di seguito Azienda- Committente)**, con sede legale in Ravenna in via De' Gasperi n. 8, CF e P. IVA 02483810392 rappresentata dalla Dott.ssa Manuela Manini, Direttore U.O. Acquisizione Prestazioni Sanitarie da Erogatori Esterni, ai sensi della deliberazione del Direttore Generale AUSL Romagna n. 342 del 20/09/2018; PEC : azienda@pec.auslromagna.it

e

- **il Poliambulatorio Privato accreditato Città della Salute s.a.s. (di seguito il Fornitore)** con sede legale in Gambettola (FC), Via Pascoli, 43/a C.F/P.IVA 03351270404, PEC: cittadellasalute@pcert.postecert.it, rappresentato legalmente dal Sig. Renato Corvino

Richiamati, in particolare:

- il D.lgs 502/92 e s.m.i ed in particolare gli artt. 8 bis "autorizzazione, accreditamento e accordi contrattuali"; 8 quater "accreditamento istituzionale", 8 quinquies "accordi contrattuali", 8 sexies "remunerazione" e 8 octies "controlli";
- il DPCM 12 gennaio 2017 recante "Definizione e aggiornamento dei

livelli essenziali di assistenza, di cui all'art. 1, comma 7 del D. Lgs. 30 dicembre 1992, n. 502”;

- la DGR Emilia Romagna n° 426/2000 “Linee guida e criteri per la definizione degli accordi e la stipula dei contratti ai sensi D.Lgs n° 502/92, così come modificato dal D.Lgs n° 229/ 99 e della Legge regionale n° 37/98: “Primi adempimenti” che ha attribuito alle Aziende Sanitarie la competenza alla stipula dei predetti accordi contrattuali a favore dei assistito nel proprio ambito territoriale, in coerenza con gli indirizzi regionali in materia;

- l'Accordo quadro tra la Regione Emilia Romagna - Direzione Generale Cura della Persona, Salute e Welfare - e l'Associazione Regionale Istituzioni Sanitarie Ambulatoriali Private (ANISAP) per il quadriennio 2018-2022 approvato con DGR Emilia Romagna n. 167 del 04.02.2019;

- La DGR n. 1943 del 04/12/2017 avente ad oggetto “Approvazione requisiti generali e procedure per il rinnovo dell'accreditamento delle strutture sanitarie”, la quale conferma l'accreditamento in essere, per le strutture sanitarie che abbiano presentato una valida domanda, nelle more dell'adozione del provvedimento di rinnovo. Tali strutture possono pertanto, continuare a svolgere in regime di accreditamento le medesime attività già accreditate e le Aziende e gli Enti del SSR possono mantenere e stipulare contratti con esse al fine di non creare sospensione nella erogazione dei servizi;

- La DGR n. 2075 del 03.12.2018 avente ad oggetto “Rimodulazione delle modalità di compartecipazione alle prestazioni di assistenza

sanitaria nella Regione Emilia-Romagna”;

- La DRG n. 2076 del 03.12.2018 avente ad oggetto “Revisione delle modalità di compartecipazione alle prestazioni di assistenza sanitaria a favore delle famiglie con almeno 2 figli a carico”;

- il D.lgs 159/2011 “Codice delle leggi antimafia e delle misure di prevenzione” e s.m.i, nonché nuove disposizioni in materie di documentazione antimafia, a norma degli articoli 1 e 2 della legge 13 agosto 2010, n. 136 ed in particolare il libro II recante “ Nuove disposizioni in materia di documentazione antimafia”, così come modificato e integrato dal d.lgs 2018/2012 e dal d.lgs 153/2014 e s.m.i.;

- La legge n. 190/2012 “Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell’illegalità nella pubblica Amministrazione” ed in particolare l’art. 1 comma 42 lett. L che modifica l’art. 53 del d.lgs 165/2001, aggiungendo il comma 16-ter e che disciplina il cosiddetto “revolving doors” o “pantouflage” per evitare che si creino situazioni di conflitto di interessi nel conferimento di incarichi;

- la DGR n° 354/2012 “Linee di indirizzo regionali in materia di controlli esterni ed interni dei produttori pubblici e privati di prestazioni sanitarie nella Regione Emilia-Romagna. Aggiornamento”;

- La Determinazione della Direzione Generale Sanità e Politiche Sociali della regione Emilia Romagna 29 maggio 2018, n. 8104 “Piano annuale dei controlli (PAC) ex delibera di giunta regionale n.

354/2012 – anno 2018”;

- Il Nomenclatore Tariffario Regionale delle prestazioni di specialistica ambulatoriale erogabili a carico del Servizio sanitario, di cui alla DGR 410/1997 e successive modifiche ed integrazioni (DGR 262/2003; DGR n° 1108/2011; DGR 1906/2011; DGR 145/2013; DGR 253/2015);

-La deliberazione n. 333 del 26.07.2017 Committenza sanitaria per attività di specialistica ambulatoriale - Approvazione modello organizzativo, con la quale in particolare si è istituito il Tavolo operativo per la Committenza sanitaria della Specialistica ambulatoriale e descritto relativi ruoli e aree di responsabilità, oltre alla nota prot. n. 197263 del 07/09/2017 e nota prot. n. 0096103/P del 16.4.2018 del 16/04/2018 con la quale il Direttore sanitario ha nominato i componenti del tavolo suddetto;

- La procedura PA 103 e s.m.i. “procedura acquisti di prestazioni sanitarie di specialistica ambulatoriale, diagnostica strumentale, riabilitazione ambulatoriale e domiciliare da strutture private accreditate”;

CONSIDERATO CHE

questa Azienda ha necessità di avvalersi del privato accreditato, soggetto organizzativo che trae proprio la sua fonte di legittimazione primaria dall'essere stato riconosciuto, all'atto dell'accREDITAMENTO istituzionale, come soggetto in grado di rispondere alla programmazione sanitaria del territorio aziendale di riferimento.

Il Poliambulatorio privato accreditato Città della Salute S.a.s.

attraverso la sede operativa di Gambettola (FC) eroga prestazioni riabilitative ambulatoriali (in acqua) e ha contribuito a creare un sistema integrato mirato al soddisfacimento dei bisogni sanitari della popolazione residente Ausl della Romagna

L'obiettivo del contratto è quello di consolidare la rete integrata pubblico/privato fondata sulla collaborazione continuativa con le Strutture private accreditate che da anni concorrono al soddisfacimento del bisogno di assistenza specialistica.

CONCORDANO QUANTO SEGUE :

Quanto in premessa e qui allegato costituisce parte essenziale ed integrante del presente atto.

ART. 1 OGGETTO DELL'ACCORDO

Il presente Accordo regola i rapporti tra L'Azienda Usl della Romagna (**Azienda e/o Committente**) e il **Poliambulatorio Privato accreditato Città della Salute S.a.s. con sede legale in Gambettola (FC), Via Pascoli n. 43/a (Fornitore)** per la fornitura di prestazioni di riabilitazione ambulatoriale (solo in acqua) oggetto di accreditamento e individuate dal punto di vista quali-quantitativo nell'allegato piano di Committenza di cui al successivo art. 4, da rendersi a favore di assistiti residenti nell'ambito territoriale di competenza dell'Azienda Usl della Romagna con oneri a carico del Servizio Sanitario Regionale erogate presso la seguente sede operativa accreditata:

-in Gambettola (FC) Via Pascoli n. 43/a accreditata con determinazioni della Direzione Generale Cura della Persona, Salute

e Welfare della Regione Emilia Romagna n. 383 del 18/01/2018 e successiva n. 8974 del 23/05/2019 accreditamento di ulteriori attività ad ampliamento dell'accreditamento che prevede una durata quadriennale a decorrere dalla data del provvedimento iniziale;

ART. 2 REQUISITI OGGETTIVI E SOGGETTIVI

Il possesso dei requisiti soggettivi è autocertificato mediante dichiarazione sostitutiva, agli atti dell'Azienda, in conformità alle previsioni del testo unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa, sottoscritta con modalità di cui all'art. 38 del decreto del Presidente della Repubblica 28 dicembre 2000, n.445.

L'Azienda Committente procede ai controlli in merito al possesso dei requisiti autocertificati.

L'Azienda USL si riserva il diritto di recesso dal presente contratto nell'ipotesi in cui, nelle more dell'esecuzione del contratto, venga accertata l'esistenza di infiltrazioni mafiose da parte della Prefettura o la struttura sia soggetta a qualsiasi provvedimento (anche interdittivo o cautelare) derivante dall'applicazione della normativa antimafia.

ART. 3 DURATA E VALIDITA' DELL'ACCORDO

Il presente Accordo ha durata annuale dal **01.01.2020 al 31.12.2020 da rinegoziarsi alla scadenza sulla base della valutazione del fabbisogno da parte del Direttore del Distretto responsabile della programmazione sanitaria.** Il presente Accordo potrà essere concordemente modificato ed integrato in ogni momento, qualora

intervengano elementi di valutazione nuovi, sia in ordine agli aspetti sanitari, sia in ordine agli aspetti economici in esito alle verifiche periodiche e/o in conseguenza di nuove e diverse disposizioni programmatiche, tariffarie, normative (nazionali, regionali e/o locali).

Le eventuali modificazioni e le integrazioni concordate tra le parti e/o che si rendessero necessarie a seguito di nuove disposizioni Aziendali, dovranno essere formalizzate per iscritto, mentre saranno applicate di diritto tutte le disposizioni normative nazionali e regionali che dovessero intervenire nel corso di esecuzione del contratto.

Il possesso dei requisiti di accreditamento e dei requisiti soggettivi è condizione legittimante la stipula del presente contratto. La validità dell'accordo è condizionata alla permanenza, per tutta la sua durata, dei presupposti di autorizzazione e accreditamento della struttura, nonché dei requisiti soggettivi. Pertanto, anche al fine di consentire all'Azienda Committente la verifica del possesso continuativo dei suddetti requisiti, è onere del Fornitore comunicare tempestivamente all'Azienda Committente:

- a) ogni eventuale sopravvenuta variazione dei dati e/o informazioni indicate nelle dichiarazioni sostitutive rese ed attestanti il possesso dei requisiti oggettivi e soggettivi, fornite all'Azienda Committente ai fini della stipula del presente accordo contrattuale, nonché per la valutazione della congruità dei servizi offerti agli assistiti;
- b) ogni modifica intervenuta negli assetti proprietari, nella struttura d'impresa e negli organismi tecnici e amministrativi.

ART. 4 PIANO DI COMMITTENZA.

La tipologia e la quantità di prestazioni specialistiche oggetto del presente contratto e la relativa valorizzazione economica sono determinate nel piano di committenza, definito dal Direttore di Distretto competente, allegato quale parte integrante e sostanziale del presente contratto (**ALL. 1**).

Il piano di committenza è articolato in sezioni rispondenti a:

1) Committenza ordinaria: con la quale si definisce una produzione con caratteristiche quali – quantitative di norma consolidate nel tempo, con una valenza temporale che copre l'intero anno di riferimento del piano di committenza.

Il Fornitore si obbliga a ripartire uniformemente l'offerta prestazionale ordinaria così come indicato nel piano di committenza. Qualora problemi contingenti del Fornitore possano inficiare la regolarità della fornitura e la sua conformità al piano di committenza, il Fornitore è tenuto a darne comunicazione preventiva al committente per concordare le soluzioni, se possibile, o dare al committente la possibilità di mettere tempestivamente in atto soluzioni alternative.

Il Fornitore non è autorizzato a compensare la eventuale sottoproduzione di alcune branche aumentando in modo discrezionale la offerta su altre, fatto salvo, quale margine di flessibilità, una compensazione tra branche nel range del 10%, nel rispetto del budget complessivo negoziato.

Al di sopra di tale range il reinvestimento di sottoutilizzi, dovrà essere formalmente autorizzato dal committente, nel corso dell'anno, in esito al monitoraggio della produzione. Eccessi di produzione non

autorizzati o differenze tra erogato e commissionato superiori al 10% di flessibilità sopra specificata in sede di consuntivo saranno oggetto di richieste di note di credito, se non espressamente autorizzati dal Direttore di Distretto competente, quale soggetto preposto alla formulazione del fabbisogno prestazionale.

2) **Budget altri territori**

Nel piano di committenza suddetto è, altresì, indicata la quota forfettaria destinata ad utenti residenti in altri territori della AUSL rispetto ai quali, le modalità di accesso sono definite nell'art. 5.

A tal proposito è opportuno precisare quanto segue:

la quota assegnata di budget per residenti in altri territori è fissata al momento fino al **30.06.2020, salvo proroghe.**

La struttura è tenuta ad accogliere una domanda entro i limiti del budget concordato e per le medesime tipologie di prestazioni definite in scheda di committenza.

ART. 5 ACCESSO ALLE CURE

Tutti gli assistiti della AUSL Romagna possono accedere alle prestazioni di riabilitazione erogate dal Fornitore con oneri a carico del SSN solo nell'ambito delle branche connesse al loro accreditamento e solo con riguardo al piano di committenza sanitario contrattato con l'Azienda.

Al di fuori dell'Accordo di fornitura ex art. 8 quinquies D. Lgs 502/92 l'Azienda non è tenuta a riconoscere le prestazioni erogate, ancorchè fatturate dal Fornitore.

Le forme di accesso alle prestazioni ambulatoriali (in acqua) di terapia fisica riabilitativa dei pazienti erogate in regime SSN avviene:

a) Forma ordinaria

attraverso agende di prenotazione alimentate in fase di prescrizione sull'applicativo del SW "My-Sanita" dal solo specialista di struttura pubblica e gestite dal personale della struttura, nel rispetto dei codici e dei criteri definiti nel documento aziendale "Percorsi appropriati di riabilitazione ambulatoriale" **(All. 2)** ed è quella indicata in calce al piano di committenza 2020, al punto "Specifiche relative alla modalità di erogazione" dove si precisa che:

- Nel caso di rinvio da parte del paziente del trattamento previsto nel proprio percorso/progetto riabilitativo individuale, Città della Salute dovrà acquisire un'autocertificazione da parte del Paziente stesso (che giustifichi il differimento del trattamento) ed attenersi ai criteri espressi nei documenti aziendali.

- L'attività per prestazioni riabilitative ambulatoriali (in acqua) avviene con prescrizione gestita sull'applicativo My Sanità dai Medici Fisiatri Ausl da erogare in regime SSN a pazienti di competenza della AUSL.

A tal proposito Città della Salute si impegna a:

- comunicare mensilmente all'Ausl l'andamento dei tempi di attesa e il numero dei pazienti in attesa;

- inviare mensilmente un report con l'evidenza delle proiezioni dei costi sulla base dell'attività erogata e l'elenco dei nuovi casi da inserire.

Si rinvia per completezza alle note in calce specificate nel piano di committenza (**ALL. 1**).

La riscossione della quota di partecipazione del cittadino alla spesa sanitaria avviene direttamente presso le casse dell'Azienda UsI.

b) Forma straordinaria e transitoria (Budget Altri Territori)

l'assistito, qualora residente in ambito territoriale della Azienda UsI della Romagna diverso da quello in cui è ubicato il Fornitore, al solo fine di esercitare libertà di scelta, può accedere alla Struttura con le medesime modalità della forma ordinaria purché la prestazione richiesta rientri tra quelle oggetto del piano di committenza di cui all'art. 4.

ART 6. ARTICOLAZIONE OFFERTA

Il Fornitore e' tenuto a fornire **all' U.O. Medicina Riabilitativa – Ambito di Cesena– referente Dott. Andrea Naldi all'indirizzo mail: andrea.naldi@auslromagna.it**, l'elenco dei pazienti inseriti in lista suddivisi per livelli di priorità di trattamento (ordinario, prioritario), con data di inserimento in lista , nome del medico prescrittore, data di inizio trattamento, note specifiche per ritardi o rinunce da parte del paziente, al fine di consentire il monitoraggio delle liste di attesa e le sinergie con le indicazioni contenute in specifici documenti citati all'articolo 11.

Il Fornitore si impegna a garantire l'offerta nel rispetto della programmazione sanitaria negoziata, mantenendo nel corso di validità del contratto una fornitura costante e stabile.

Il Fornitore nel caso in cui sia impossibilitato a garantire l'offerta continuativa dovrà segnalarlo immediatamente al Committente fornendo un'adeguata motivazione impegnandosi, concordemente con il committente, al possibile recupero dell'offerta.

Fermo restando il tetto massimo di prestazioni concordate formalmente nel piano di committenza, il committente si riserva la facoltà di intervenire in corso d'opera sulla programmazione delle agende facenti parte della committenza ordinaria, in accordo con il fornitore, qualora particolari criticità dei tempi di attesa su una o più prestazioni mostri la opportunità di sviluppare un mix qualitativo diverso da quello inizialmente formulato ad inizio anno; ciò comporterà una coerente revisione del piano.

ART. 7 TARIFFE, BUDGET E QUOTA DI COMPARTICIPAZIONE

Alle prestazioni negoziate sono applicate le tariffe riportate nel nomenclatore tariffario regionale delle prestazioni di specialistica ambulatoriale erogabili a carico del Servizio sanitario ¹.

In caso di incremento a seguito di modificazioni, comunque intervenute nel corso dell'anno, dei valori unitari dei tariffari regionali per la remunerazione delle prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale, il volume massimo di prestazioni remunerate, si intende rideterminato nella misura necessaria al mantenimento dei limiti di Budget annuali, fatta salva la possibile stipula di accordi integrativi, nel rispetto dell'equilibrio economico-finanziario

¹ Nomenclatore tariffario regionale delle prestazioni di specialistica ambulatoriale erogabili a carico del Servizio sanitario approvato, di cui alla DGR 410/1997 e successive modifiche ed integrazioni (DGR 263/2003 ; DGR n° 1108/2011; DGR 1906/2011;DGR 145/2013; DGR 253/2015).

programmato, come previsto dall'art.8 quinquies del D.Lgs.502/1992.

Il Fornitore potrà erogare prestazioni fino al volume economico annuale massimo previsto dai piani di committenza; in caso di sovrapproduzione delle prestazioni e di conseguente esubero di produzione alla struttura non verrà riconosciuto alcun valore economico aggiuntivo, salvo quanto previsto in eventuali integrative commissionate ed autorizzate dal Direttore del Distretto competente.

Il Budget complessivo del Piano di Committenza ambulatoriale, è definito al lordo del ticket (riscosso direttamente dall'Azienda Committente) definito nel piano di committenza di cui all'art. 4.

ART. 8 DEBITO INFORMATIVO NEI CONFRONTI DELL'AZIENDA COMMITTENTE

Il Fornitore è tenuto al rispetto degli adempimenti connessi al debito informativo per il monitoraggio degli accordi contrattuali, fornendo mensilmente all'Azienda il flusso ASA, secondo le modalità stabilite dalla Circolare n. 2 del 16/02/2011 e s.m.i. tra cui la Nota regionale PG/2019/0908562 del 13/12/2019 avente ad oggetto "Specifiche tecniche per la trasmissione del Flusso ASA relative all'attività erogata nell'anno 2020".

In particolare, il fornitore è tenuto a trasmettere all'Azienda committente la documentazione relativa alle prestazioni di specialistica ambulatoriale, distinguendo fra quelle rientranti nella committenza ordinaria, erogate a favore dei cittadini residenti nell'ambito territoriale aziendale e negli ambiti territoriali extra rer.

Il Fornitore deve inserire nel flusso ASA i dati di fatturato al lordo

(importo Nomenclatore Tariffario Regionale) e al netto della compartecipazione alla spesa sanitaria.

L'invio del supporto informatico, la sua correttezza e completezza costituiscono presupposti necessari per il riconoscimento degli oneri relativi all'attività erogata a carico del SSN, nel rispetto dei budget negoziati, in quanto solo le prestazioni accettate nelle banche dati regionali possono giustificare le transazioni economiche ed essere titolo indispensabile per il pagamento delle stesse.

L'Azienda si riserva di richiedere altri dati che ritenga necessari e che il Fornitore è tenuto a fornire.

Il Fornitore è in ogni caso tenuto a comunicare tempestivamente le variazioni intervenute nei modelli di anagrafe sanitaria delle strutture (ministeriale/regionale) nonché ogni altra rilevazione ricompresa nel N.S.I.S.

In conformità a quanto previsto nel "Piano regionale di contenimento dei tempi di attesa 2019-2021" e Accordo Anisap/RER 2018-2021, il Fornitore si impegna ad aderire, con oneri a proprio carico, alla rete Regionale "Sole" implementando le funzionalità necessarie per trasmettere i referti di cui alle prestazioni del SSN verso il fascicolo sanitario elettronico e favorire la condivisione dei pazienti che accedono alla Struttura; inoltre dovrà implementare le funzionalità necessarie alla visualizzazione della ricetta dematerializzata secondo le regole previste dal Flusso Ministeriale.

ART 9 FATTURAZIONE

Il Fornitore ha l'obbligo di conformarsi a quanto prescritto dall'art. 1 ,

commi da 209 a 213 , Legge 24 dicembre 2007 n.244 e dal regolamento in materia di emissione, trasmissione, e ricevimento della fattura elettronica da applicarsi alle amministrazioni pubbliche di cui al decreto Ministero dell'Economia e delle Finanze 3 aprile 2013, n. 55.

In specifico, il Fornitore dovrà inviare le fatture in formato elettronico XML , attraverso il sistema di interscambio (SDI) all'Azienda Usl della Romagna-Via de Gasperi 8-48121 Ravenna C.F. e P.IVA :02483810392 CODICE IPA 0L06J9 e nel campo TAG XML1.2.6 “ Riferimento Amministrazione “ **COMCE**.

Il Fornitore addebiterà all'AUSL soltanto le prestazioni sanitarie validate dalla banca dati regionale e, a tal fine, è tenuto ad emettere fatture mensili uniche a livello aziendale per prestazioni rese nell'arco del mese precedente a favore dei pazienti residenti AUSL Romagna entro al massimo il 20 del mese successivo a quello di competenza.

Alla fattura vanno allegati i due files in formato txt contenenti i dati previsti per il flusso ASA di cui all'articolo 8.

La fattura ed i relativi allegati dovranno evidenziare, per ciascuna branca specialistica le quantità erogate per ogni tipologia di prestazione e il relativo importo risultante dalla Tariffa del Nomenclatore Tariffario Regionale in essere per branca specialistica. Qualora si tratti di ricetta dematerializzata, dovrà essere allegato un modulo sostitutivo con indicazione della prestazione erogata, data, eventuale ticket riscosso e firma del paziente per avvenuta erogazione della prestazione.

Per ogni altra specifica modalità, ivi compresi gli accorgimenti operativi in osservanza della normativa Privacy si rinvia alla nota Prot. n. 0013737/P del 17.01.2019.

Le prestazioni erogate a favore di assistiti residenti in regione (**infrarer**) sono fatturate alla Azienda Usl ove il paziente risiede sulla base del dato anagrafico risultante dalla prescrizione medica e tessera sanitaria.

Le prestazioni erogate a favore di assistiti non residenti in Regione (**extrarer**) sono fatturate all'Azienda Usl dove ha sede territoriale la Struttura privata accreditata erogatrice con indicazione del codice fiscale del soggetto beneficiario, della regione e/o Stato estero di residenza. L'Azienda USL procederà alla liquidazione entro i tetti indicati dalla Regione Emilia Romagna nelle more della chiusura della mobilità interregionale.

Le eventuali prestazioni erogate in favore di **stranieri** dovranno essere fatturate all'Azienda AUSL della Romagna separatamente rispetto alle prestazioni emesse per gli altri assistiti.

Art. 10 PAGAMENTI

Le prestazioni rese saranno saldate **entro 60 giorni** dalla data di ricevimento della fattura entro il limite del budget complessivo indicato nel Piano di Committenza e soltanto nella misura validata nella banca dati regionale ASA in quanto il flusso ASA costituisce l'unico modello di rilevazione valido per la valorizzazione economica delle prestazioni e titolo indispensabile per il pagamento delle stesse. Pertanto tutti i pagamenti avranno valore di acconto salvo conguaglio

a consuntivo (validato ASA) ed espletamento dei controlli di coerenza con la **produzione** commissionata e validata dalla banca regionale.

Eventuali prestazioni riepilogative senza prescrizione medica su ricettario SSN o in data antecedente a quella riportata sulla ricetta non daranno titolo al riconoscimento economico a carico del SSN.

La liquidazione e/o avvenuto pagamento non pregiudicano in alcun modo la ripetizione di somme che, anche in esito ai controlli amministrativi e di appropriatezza sulle prestazioni sanitarie erogate previsti al successivo art. 12, risultassero indebitamente fatturate, non dovute o dovute in parte.

Resta salva la possibilità per l'Azienda di avvalersi della compensazione di cui all'art. 1241 c.c.

Il mancato pagamento entro i termini previsti non dà diritto al fornitore a sospendere l'erogazione delle prestazioni oggetto del presente contratto.

ART. 11 OBIETTIVI DI APPROPRIATEZZA E QUALITA' DEL SERVIZIO RESO

Il Fornitore è tenuto a garantire appropriati percorsi assistenziali e riabilitativi, secondo procedure operative condivise .

In particolare, Il Fornitore è tenuto all'applicazione delle indicazioni relative alla appropriatezza dei percorsi riabilitativi in regime ambulatoriale contenute nel documento sotto specificato in ragione della valenza di "sistema" che coinvolge tutti gli attori (pubblici, privati accreditati, MMG):

1) Percorsi appropriati di riabilitazione ambulatoriale; **(ALL. 2)**.

Il Fornitore, in relazione alle prestazioni oggetto del presente contratto, si obbliga a:

- porre in essere ogni utile iniziativa al fine di evitare disagi all'utenza in termini di accessibilità ai servizi, adoperandosi, ove ciò sia compatibile con le condizioni cliniche del paziente, per ridurre al massimo il numero degli accessi;
- a fornire le attività programmate nel rispetto di requisiti prescritti dalla vigente legislazione, sotto i diversi aspetti igienico-sanitario, protezionistico, di sicurezza strutturale, ambientale, tecnologica, di professionalità e di qualità globale. L'attività contrattata sarà, infatti, immediatamente sospesa anche parzialmente, nel caso di accertate e comprovate gravi carenze professionali e tecnologiche che possano precludere la sicurezza degli assistiti. A tale scopo l'Azienda invierà contestazione formale motivata e circostanziata con fissazione di un termine per la rimozione delle stesse o il ripristino delle condizioni carenti, salvo che si verificano più gravi inadempienze che configurino fattispecie previste esplicitamente dalla normativa vigente come cause di risoluzione dell'Accordo di fornitura;
- a concordare ed attuare protocolli operativi in quelle discipline in cui siano poste in atto indicazioni e linee guida approvate in sede regionale e/o aziendale;
- garantire la piena attuazione degli impegni assunti nella Carta

dei Servizi. In caso di reclamo di un utente, il Fornitore si impegna a fornire tempestivamente adeguata risposta **all'Azienda entro i termini richiesti;**

- rispettare la normativa vigente in materia di consenso informato.

ART. 12 MONITORAGGIO DEL CONTRATTO LOCALE, CONTROLLI AMMINISTRATIVI, SANITARI E DI APPROPRIATEZZA

Il contratto sarà sottoposto al monitoraggio delle tipologie e volumi contrattati **con cadenza periodica**. Il controllo della produzione riguarderà:

- la corrispondenza tra il piano di committenza e quanto effettivamente erogato dal fornitore nell'arco temporale oggetto di monitoraggio. In ipotesi di scostamento saranno effettuati rilievi o convocati incontri ad hoc per l'analisi delle cause e le azioni correttive funzionali al soddisfacimento del fabbisogno sanitario dell'Azienda USL e alla rispondenza agli obiettivi di programmazione previo accordo con la Direzione Distrettuale competente;
- il rispetto degli obblighi in materia di accesso alle cure di cui all'art. 5.

Il Fornitore è tenuto in ogni caso al governo della propria produzione al fine di renderla coerente ai livelli quali-quantitativi negoziati.

L'Azienda Committente, inoltre, effettua controlli finalizzati a verificare l'esatto adempimento delle condizioni contrattuali e il

corretto utilizzo delle risorse finanziarie. In particolare sono previsti:

1) **Controlli amministrativi** ovvero:

A) Controlli anagrafici (residenza del cittadino): L'Azienda effettuerà opportune verifiche atte ad accertare l'effettiva residenza dell'assistito e il conseguente corretto addebito della prestazione alla Committente;

B) Controlli volti a verificare la congruenza tra importo fatturato e importo validato dalla RER;

C) Controlli finalizzati a monitorare il rispetto dei tetti economici;

D) Controlli di coerenza tra la tipologia di prestazioni erogate e la configurazione di accreditamento, volti a verificare se le prestazioni fatturate corrispondano a quelle rientranti nel provvedimento di accreditamento.

Qualora in esito ai suddetti controlli amministrativi emerga che talune prestazioni siano state indebitamente fatturate dal Fornitore e/o indebitamente remunerate da parte dell'Azienda, quest'ultima procederà alla relativa contestazione scritta e a richiedere al Fornitore l'emissione di nota di credito contestualmente al blocco del pagamento fino all'ammontare dell'importo contestato.

Il Fornitore è tenuto ad emettere nota di credito nel termine massimo di 30 gg dal ricevimento della richiesta.

2) **Controlli di appropriatezza**: l'Azienda potrà effettuare, in qualunque momento controlli e/o ispezioni tendenti a verificare sia l'appropriatezza delle prestazioni rese, sia la congruenza tra prescrizioni, prestazioni erogate e relative tariffe, ai sensi della

normativa vigente.

Nel caso di riscontrate incongruenze l'Azienda procederà alla formale contestazione scritta. Le eventuali controdeduzioni del Fornitore dovranno pervenire nel termine di 30 giorni, corredate di adeguati ed oggettivi riscontri giustificativi che in ogni caso l'Azienda si riserva di valutare.

La mancata controdeduzione alla contestazione implica accettazione della contestazione stessa ed in tal caso è fatto obbligo al Fornitore emettere nota di credito per un importo corrispondente a quello contestato.

Le parti convengono che la conservazione della totalità delle ricette mediche relativa alle prestazioni erogate in esecuzione del presente contratto, resterà in carico al Fornitore il quale, a tal fine, dovrà adottare ogni accorgimento per garantire la tutela della Privacy in relazione ai dati personali, anche sensibili, contenuti nelle ricette medesime e garantirne la conservazione e l'integrità per la durata temporale di almeno cinque anni, secondo il massimario di scarto aziendale ,anche ai fini dei controlli ed ispezioni sopra elencati.

Sarà cura dell'Azienda fornire le specifiche in merito alla scarto con specifica nota formale.

ART. 13 CODICE DI COMPORTAMENTO, INCOMPATIBILITÀ E NORMATIVA ANTICORRUZIONE

Il Fornitore dovrà attenersi, personalmente e tramite il personale preposto, agli obblighi di condotta, per quanto compatibili, previsti dal Codice di comportamento dei dipendenti pubblici approvato con DPR

62/2013, dal Codice di comportamento dell'Azienda USL della Romagna come da ultimo adottato con deliberazione n. 209/2018 e smi scaricabile dal link <https://amministrazionetrasparente.auslromagna.it/amministrazione-trasparente/disposizioni-general/atti-general/codice-disciplinare-condotta> nonché dal Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione 2020-2022, come da ultimo aggiornato con Deliberazione del Direttore n. 34 del 31.1.2020 scaricabile dal link <https://amministrazionetrasparente.auslromagna.it/amministrazione-trasparente/disposizioni-general/piano-triennale-per-la-prevenzione-della-corruzione-e-della-trasparenza> che il Fornitore dichiara di accettare e di aver già visionato con la sottoscrizione del presente accordo.

Il Fornitore, a pena di risoluzione del contratto, in caso di violazione delle disposizioni dei Codici di comportamento (nazionale e aziendale) e del Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione da parte dei propri dipendenti e collaboratori, è tenuto ad adottare i provvedimenti volti a rimuovere la situazione di illegalità e le eventuali conseguenze negative nonché a prevenire la reiterazione delle violazioni del Codice.

La violazione degli obblighi derivanti dai citati codici, comporterà la risoluzione dell'accordo, previa istruttoria e conclusione del procedimento in contraddittorio con l'Azienda ed applicazione della procedura prevista dall'art. 17 a garanzia del diritto di difesa.

Ai sensi dell'art. 4, comma 7 della legge n. 412/1991 e successiva

normativa emanata in materia, in particolare dall'art. 1 della Legge n.662/1996, si conferma l'incompatibilità assoluta del personale del SSN, nonché del restante personale che comunque intrattiene rapporti con il SSN a titolo convenzionale o anche libero professionale a prestare la propria attività nei confronti del Fornitore. Pertanto è vietato per il Fornitore avere nel proprio organico, in qualità di consulente o prestatore d'opera, personale che intrattenga un rapporto di dipendenza/convenzionale con il SSN.

Il Fornitore assicura gli adempimenti finalizzati a prevenire conflitti di interesse anche potenziali; in ogni caso il Fornitore che dimostri buona fede non risponde in ordine a false dichiarazioni rilasciate dai professionisti.

Il Fornitore con la sottoscrizione del presente contratto dichiara che in capo al proprio personale non sussistono situazioni di incompatibilità previste dalla normativa vigente.

Il Fornitore dovrà altresì attenersi agli obblighi di cui all'art. 53, comma 16-ter del D. Lgs. 165/2001 introdotto dalla L.190/2012, relativo al divieto di concludere contratti di lavoro subordinato o autonomo o di attribuire incarichi ad ex dipendenti dell'Ausl della Romagna che hanno esercitato poteri autoritativi o negoziali per conto dell'Azienda nei confronti del contraente, nel triennio successivo alla cessazione del loro rapporto di lavoro. La violazione di tale obbligo comporta la risoluzione automatica del contratto e il divieto del fornitore di contrarre con la pubblica amministrazione per i successivi tre anni.

I contratti conclusi e gli incarichi conferiti in violazione di quanto sopra previsto sono nulli con l'obbligo di restituzione dei compensi eventualmente percepiti ed accertati ad essi riferiti. L'onere di verifica della veridicità di quanto dichiarato dal collaboratore nella dichiarazione sostitutiva di atto notorio da esso rilasciato preventivamente alla stipula del contratto di lavoro è in capo al Fornitore.

ART. 14 ADEMPIMENTI AI SENSI DELLA NORMATIVA PRIVACY

Le prestazioni sanitarie devono essere erogate nella piena osservanza delle disposizioni normative e regolamentari nazionali, regionali e delle linee guida aziendali reperibili e applicabili in materia di Privacy, nonché conformemente al Regolamento Europeo n. 679/2016 sulla protezione dei dati (c.d. GDPR).

Si dà atto che l'Azienda USL, con riguardo ai ruoli che assumono gli operatori pubblici e privati, ha inoltrato specifica richiesta di chiarimento al DPO aziendale e Regionale finalizzata, nello specifico, a chiarire la qualificazione giuridica (titolare o responsabile esterno) del soggetto privato accreditato parte del presente rapporto contrattuale ex art. 8-quinquies D. Lgs. n. 502/1992, ai fini Privacy.

Si dà atto che il DPO regionale ha sottoposto al competente Tavolo regionale Privacy il quesito.

Tenuto conto delle indicazioni da ultimo comunicate dal Gruppo aziendale privacy, le parti concordemente, salvo diverse e/o nuove diverse disposizioni sopravvenute, a cui le parti firmatarie dovranno conseguentemente conformarsi con modifica dei contenuti del

presente articolo, dichiarano di riconoscere in capo al Fornitore Poliambulatorio privato accreditato Città della Salute s.r.l. il ruolo di “**Titolare del Trattamento**”, ai sensi e per gli effetti del Regolamento Europeo con conseguente assunzione da parte del Fornitore di tutti gli obblighi e adempimenti da ciò derivanti dandosi atto che lo stesso Fornitore, in ogni caso, con la sottoscrizione del presente contratto, dichiara e garantisce di essere in possesso di conoscenze specialistiche, affidabilità e risorse, funzionali all’adozione e attuazione di misure tecniche e organizzative adeguate, in modo tale che il trattamento dei dati soddisfi i requisiti del Regolamento Europeo n. 679/2016 (c.d. GDPR) e, in generale, la normativa vigente in materia di Privacy.

Il Fornitore è tenuto all’osservanza del Regolamento Europeo n. 679/2016 e a recepire, in ogni momento, ogni eventuale modifica ed integrazione in materia di Privacy in conseguenza di nuove e diverse disposizioni nazionali, regionali e aziendali.

ART. 15 RISOLUZIONE CONTRATTO

Il contratto è risolto di diritto, ai sensi dell’art. 1456 c.c., nei casi di :

- sospensione dell’esecuzione del servizio;
- violazione di patti di integrità e/o legalità adottati dall’Azienda Usl e sottoscritti dal Fornitore;
- violazione dell’obbligo di applicare ai pazienti residenti in Regioni diverse dall’Emilia-Romagna le medesime regole di accesso e di erogazione delle prestazioni previste per i pazienti residenti, rispettando in entrambi i

- casi i budget di riferimento;
- violazione delle prescrizioni in materia di incompatibilità e anticorruzione;
 - sopravvenuta revoca/sospensione del requisito oggettivo dell'accreditamento;
 - sopravvenuta perdita del requisito soggettivo auto-dichiarato;
 - la reiterata mancata emissione della NC richiesta dall'Azienda a storno di importi indebitamente pagati e/o fatturati.

In tali casi l'Azienda procede con la contestazione scritta al Fornitore, comunicando che intende avvalersi della clausola risolutiva espressa di cui sopra .

Dalla ricezione della predetta comunicazione è fatto divieto al Fornitore di accettare nuovi pazienti, salvo che l'Azienda, su sua espressa indicazione, ritenga necessario evadere le prenotazioni ambulatoriali già fissate, limitatamente al tempo sufficiente affinché la Ausl della Romagna prenda in carico i pazienti prenotati, e/o appronti soluzioni allocative alternative del fabbisogno sanitario, al solo fine di scongiurare l'interruzione di servizio sanitario essenziale.

Sono fatte salve tutte le altre facoltà di risoluzione previste dal Codice Civile e, in generale, dalla normativa vigente.

ART . 16 ASSICURAZIONE

La copertura dei rischi di responsabilità civile verso terzi è a carico di del Fornitore, il quale assume in proprio, obbligandosi a tenere

indenne l'AUSL della Romagna, da ogni responsabilità per infortunio o danni eventualmente subiti da terzi, in virtù delle prestazioni oggetto del presente contratto, ovvero in dipendenza di omissioni, negligenze o altre inadempienze relative all'esecuzione delle prestazioni contrattuali ad esso riferibili, anche se eseguite da parte di terzi.

Il Fornitore, pertanto, dichiara di aver stipulato, un'adeguata polizza assicurativa per l'intera durata del presente contratto. Si riconosce che l'esistenza, la validità ed efficacia della polizza assicurativa di cui al presente articolo è condizione essenziale, pena la risoluzione del contratto.

ART. 17 FORO COMPETENTE

In caso di controversia tra le parti rientrante nella giurisdizione del Giudice Ordinario, è competente a decidere in via esclusiva il Foro di Ravenna.

ART. 18 REGISTRAZIONE E REGIME FISCALE

Il presente accordo è soggetto ad imposta di bollo ai sensi dell'art. 2, parte I D.P.R. 26/10/1972 n. 642 e successive modificazioni ed è soggetta a registrazione solo in caso d'uso ai sensi dell'art.10 delle tariffe - parte 2° - del DPR 26/04/1986 n. 131.

Le spese di bollo sono a carico del Fornitore; le eventuali spese di registrazione sono a carico della parte che ha interesse a richiederla.

ART. 19 NORMA DI RINVIO

Per tutto quanto non previsto nel presente accordo si rinvia alle disposizioni previste dal Codice Civile, dalle specifiche norme

nazionali e regionali in materia, dagli Accordi con la Regione Emilia Romagna e le Associazioni rappresentative.

Sono fatte salve eventuali modificazioni e integrazioni conseguenti a sopravvenuti indirizzi e disposizioni aziendali compatibili con l'assetto negoziale regionale.

ART. 20 CLAUSOLE ai sensi DELL'ART- 1341 c.c.

Ai sensi e per gli effetti dell'art. 1341 c.c. del codice civile, le parti dichiarano di avere preso visione e di accettare espressamente anche mediante la sottoscrizione di apposito file, le clausole di cui agli artt. 1 "Oggetto dell'accordo, 3 "Durata e Validita' Accordo", 4 "Piano di committenza", 5 "Accesso alle cure", 6 " Articolazione offerta", 7 "Tariffe, budget e quota di compartecipazione", 8 "Debito informativo nei confronti dell'Azienda Committente", 10 "Pagamenti", 11 "Obiettivi di appropriatezza e qualità del servizio reso", 12 "Monitoraggio del contratto, locale controlli amministrativi, sanitari e di appropriatezza, 13 " Codice di comportamento, incompatibilità e normativa anticorruzione", 15 "Risoluzione contratto", 16 "Assicurazione", 17 "Foro competente", 19 "Norma di rinvio.

Allegati :

- 1) Piano di Committenza;
- 2) Percorsi appropriati in riabilitazione ambulatoriale;

Ravenna,

Per

l'Azienda Usl Romagna

Direttore U.O. Acquisizione Prestazioni

Per

Poliambulatorio Città della

Salute s.a.s

Sanitarie da Erogatori Esterni

(Il Legale rappresentante)

Dott.ssa Manuela Manini*

Sig. Renato Corvino*

*Sottoscritto con firma digitale ai sensi del D.lgs. 82/05 e s.m.i.

“Imposta di Bollo assolta in modo Virtuale – Autorizzazione Agenzia delle Entrate – Direzione Provinciale di Ravenna – Prot. n. 60976 del 19/12/2018” per un importo pari a 208,00 euro.