

CONTRATTO
TRA AUSL DELLA ROMAGNA E LA STRUTTURA
POLIAMBULATORIO PRIVATO CENTRO MEDICO POLIVALENTE
SAN PATRIGNANO DI CORIANO (RN) PER LA
REGOLAMENTAZIONE DEI RAPPORTI DI FORNITURA DI
PRESTAZIONI DI SPECIALISTICA AMBULATORIALE
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

- la **Struttura “Poliambulatorio privato Centro Medico Polivalente San Patrignano” (di seguito il Fornitore)** con sede legale e sede operativa accreditata in Coriano (RN), Via San Patrignano n. 53 (CF 91030420409), rappresentata legalmente dall'Amministratore delegato sulle attività sanitarie del Poliambulatorio Centro Medico Polivalente San Patrignano, Sig.ra Vittoria Pinelli, e dal Sig. Virgilio Albertini, in qualità di consigliere;

PEC : amministrazione@pec.sanpatrignano.org

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 degli assistiti 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, nonché nuove disposizioni in materia 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 DGR n. 603 del 15.04.2019 “ Piano regionale di governo delle liste di attesa (PRGLA) per il triennio 2019-2021”;

- 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 comunicazione e mail del Direttore Generale prot. n. 0080879/P del 31/03/2020 con la quale, in relazione al prolungamento dell'assenza della Dott.ssa titolare (fino al 31.8.2020), si conferma per la funzione di coordinamento del Tavolo della Committenza

Specialistica Ambulatoriale nonché per la sottoscrizione di schede di committenza che nel frattempo si dovessero rendere necessarie per l'ambito territoriale di Rimini ai fini del contenimento dei tempi di attesa, la Dott.ssa Francesca Righi – Direttore Distretto Cesena–Valle del Savio-Rubicone, già responsabile committenza sanitaria specialistica ambulatoriale ambito di Cesena-Forlì;

- 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”;

- il programma attuativo AUSL Romagna ai sensi della DGR n. 603 del 15.04.2019 avente per oggetto il “Piano regionale di governo delle liste di attesa per il triennio 2019-2021” inviato alla Regione Emilia-Romagna in data 20.06.2019 nelle more dell’approvazione della Conferenza Territoriale Socio Sanitaria avvenuta in data 24.10.2019;

CONSIDERATO CHE

questa Azienda ha necessità di avvalersi del privato accreditato per il soddisfacimento del fabbisogno di assistenza specialistica e, con espresso riferimento alla specialistica oculistica, per l’attuazione del “Programma attuativo aziendale per il contenimento dei tempi di attesa delle prestazioni specialistiche ambulatoriali” ai sensi della Delibera di Giunta Regionale n. 603 del 14.04.2019 “ piano regionale di governo delle liste di attesa per il triennio 2019-2021”.

Per l’attuazione di tale Programma e segnatamente del governo della

domanda di prestazioni di specialistica ambulatoriale al fine di rispettare gli indici di performance assegnati dalla Regione Emilia-Romagna:

- per le prestazioni in urgenza (U) da eseguire nel più breve tempo possibile e , comunque , entro 72 ore;
- per le prestazioni in classe di priorità B(urgenza breve) da eseguire entro 10 giorni ;
- per le prestazioni in classe di priorità D (differibile) entro 30 giorni per le visite e 60 giorni per la diagnostica;
- per le prestazioni in classe di priorità P(programmata) entro max 120 giorni

è necessario il concorso e la fattiva collaborazione 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 Centro Medico Polivalente San Patrignano (RN) eroga prestazioni ambulatoriali e diagnostico-strumentali e contribuisce al sistema integrato pubblico/privato mirato al soddisfacimento del fabbisogno regionale e locale di assistenza specialistica e, con espresso riferimento alla specialistica oculistica, al contenimento dei tempi di attesa secondo le indicazioni e standard regionali.

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 Centro Medico Polivalente San Patrignano” (Fornitore)** per la fornitura di prestazioni di specialistica ambulatoriale 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:

- Via San Patrignano 53, Coriano (RN) accreditata con determinazione n. 7700 del 22.06.2015 della Generale Cura della Persona, Salute e Welfare della Regione Emilia-Romagna ed in ultimo con variazioni e prescrizioni con Determina n.660 del 16.01.2020.
- ed a favore di assistiti, residenti dell'Ausl della Romagna che siano contestualmente inseriti presso la Comunità di San Patrignano con un programma terapeutico e/o di recupero per persone affette da dipendenze patologiche con particolare riferimento alla dipendenza da sostanze stupefacenti;
- ed a favore di assistiti esterni alla Comunità San Patrignano e prenotati a CUP residenti nell'AUSL della Romagna

limitatamente alla prestazione di visita oculistica.

ART. 2 REQUISITI OGGETTIVI, SOGGETTIVI E DOCUMENTAZIONE ANTIMAFIA

Si da' atto che la Direzione Generale Cura della Persona, Salute e Welfare della Regione Emilia Romagna ha provveduto, con determinazione n.660 del 16.01.2020 a concedere il rinnovo dell'accreditamento con validità quinquennale, al **Poliambulatorio Privato Centro Medico Polivalente San Patrignano.**

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.

Il Fornitore è soggetto alla comunicazione Antimafia ai sensi degli artt. 82 e ss. D. Lgs. n. 159/2011.

Si dà atto che in data 04.03.2020 è pervenuta a questa Azienda la documentazione antimafia ai sensi del D. Lgs. n. 159/2011 (comunicazione liberatoria) con validità semestrale.

L'Azienda USL si riserva il diritto di recesso dal presente contratto nell'ipotesi in cui venga successivamente 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** e 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, il quale si obbliga a tal fine, 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 sostanzialmente consolidate nel tempo; la valenza temporale di tale sezione copre l'arco temporale dell'anno 2020 **(TAB1 e TAB 1bis di cui all'ALL. 1)**.

2) Committenza integrativa: con la quale si definisce una ulteriore quota di produzione (rispetto a quella di cui ai punti 1 e 2) legata ad eventuali situazioni contingenti di fabbisogno che dovessero insorgere in corso d'anno su determinate tipologie prestazionali o, in ogni caso, destinata al mantenimento dei livelli di offerta utili ad assicurare le performance raggiunte (TAB 2). Nel rispetto della programmazione economica 2020, tale committenza, può essere effettuata per uno o più periodi nel corso dell'anno e può avere come oggetto prestazioni che possono variare nella loro tipologia in relazione alla natura del fabbisogno contingente definito. La messa in

opera di tale produzione da parte del fornitore segue le regole delle agende ordinarie per cui non è soggetta al meccanismo operativo delle agende di garanzia.

Il Fornitore si obbliga a ripartire uniformemente l'offerta prestazionale ordinaria, nonché quella eventuale di tipo integrativo, su tutto l'arco del periodo indicato nel Piano di Committenza. Qualora problemi contingenti del fornitore possano inficiare la suddetta regolarità di fornitura questi è tenuto a darne comunicazione preventiva al committente per concordare le opportune soluzioni e, in ogni caso dare modo al committente di mettere in atto 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.

3) Budget altri territori (visite oculistiche)

Nel piano di committenza suddetto è, altresì, indicata la quota forfettaria destinata ad utenti residenti in altri territori della AUSL rispetto ai quali, nelle more dell'attivazione di un unico centro di prenotazione a valenza aziendale, le modalità di accesso sono definite nell'art. 5 .

A tal proposito è opportuno precisare quanto segue:

Considerati i tempi della implementazione progressiva per tipologia di prestazioni di specialistica ambulatoriale del CUP Unico-Romagna la quota assegnata di budget per residenti in altri territori è fissata al momento fino al **30.06.2020, salvo proroghe legate ai tempi Cup unico Romagna.**

La struttura è tenuta ad accogliere una domanda ad accesso diretto entro i limiti del budget e prestazioni definite in scheda di committenza fino al completamento del passaggio su CUP Unico-Romagna.

I livelli di committenza integrativa annualmente commissionati e/o di committenza di agende di garanzia non preconstituiscono vincolo per l'Azienda per un consolidamento in sede di futuri accordi, sia per entità economica che per tipologie prestazionali, essendo la natura stessa dei due filoni di committenza strettamente collegata in modo flessibile all'andamento dei tempi di attesa.

Si precisa che, in conseguenza della situazione sanitaria emergenziale, con nota Prot. 20200105376/A del 28.04.2020 il direttore sanitario del Poliambulatorio privato Centro Medico

Polivalente San Patrignano ha chiesto di poter sospendere temporaneamente, per i successivi 30 giorni, l'erogazione delle prestazioni oculistiche rivolte ad utenza esterna alla Comunità San Patrignano, istanza accolta con nota Prot. 2020/0107877/P del 30.04.2020

ART. 5 ACCESSO ALLE CURE

Gli assistiti dall'Ausl della Romagna inseriti nei programmi terapeutico/riabilitativi presso la Comunità di San Patrignano possono accedere alle prestazioni di specialistica ambulatoriale indicate nel piano di committenza (Allegato 1), ed ai medesimi riservata (TAb.1); gli assistiti residenti nell'Ausl della Romagna, ma esterni alla comunità, possono accedere invece alle sole prestazioni di cui al piano di committenza alla Tab. 1bis e 2.

Ciò premesso, al fine di consentire la maggior compliance e personalizzazione possibile tra i bisogni clinici degli utenti- siano essi emergenti o collegati ai programmi terapeutico/riabilitativi- e la tempistica di erogazione più opportuna, si conviene di applicare un modello gestionale per l'accesso alle prestazioni, secondo le regole che seguono; ciò a prescindere dalla residenza anagrafica dell'utente:

A) Visite specialistiche e diagnostica:

l'Azienda ha fornito alla struttura l'applicativo di prenotazione in dotazione al Cup Aziendale all'interno del quale verranno sviluppate le agende di prenotazione;

la prenotazione avverrà direttamente da parte della Struttura che, per tale aspetto, funzionerà da CUP dedicato, potendo accedere con chiave riservata alle sole agende di pertinenza relative alle tipologie di prestazioni figuranti nel piano di committenza;

la Struttura potrà dimensionare quantitativamente le agende in modo flessibile sia al fine di rispettare il codice priorità riportato in ricetta (in particolare assicurando le esecuzione delle prestazioni Urgenti differibili, priorità B, entro 10 giorni) sia al fine di regolarle in base alla eventuale variabilità legata alla numerosità degli ingressi e/o dimissioni degli utenti nei programmi terapeutico/riabilitativi. In ogni caso tale flessibilità nel dimensionamento delle agende non può prescindere da una impostazione di base, che dovrà essere proposta in sede di avvio da parte della Struttura all' Ufficio agende –sede di Rimini; solo a tale ufficio è riservata la possibilità di modificare la struttura di base delle agende, che sarà comunque sempre possibile su motivata richiesta da parte del fornitore;

La Struttura, ai fini della prenotazione dovrà disporre della prescrizione compilata su ricettario SSN (ricetta rossa o dematerializzata) ed emettere stampa del foglio di prenotazione da consegnare all'interessato e da allegare in sede di fatturazione;

Resta inteso che gli assistiti inseriti nella Comunità San Patrignano, nel rispetto del diritto di libera scelta del luogo di cura, continueranno ad esercitare tale diritto accedendo eventualmente ad un diverso produttore utilizzando i canali di prenotazione tradizionali CUP, Cup tel, Farmacup.

La prenotazione e la conseguente erogazione di prestazioni per utenti residenti in Romagna in numero superiore ai volumi figuranti nel piano di committenza, per quanto sempre possibile anche in ragione della sopra citata flessibilità operativa, non vincola in alcun modo l'Azienda a corrispondere il compenso oltre ai tetti pattuiti nel piano di committenza.

B) Attività di punto prelievi:

Per l'attività di prelievo venoso l'accesso si intende diretto e cioè senza prenotazione ma con prescrizione medica SSN che rimane obbligatoria.

L'attività commissionata è rivolta ai soli pazienti ambulatoriali e pertanto esclude gli utenti inseriti presso le strutture assistenziali presenti nella "Comunità San Patrignano" riservate a pazienti affetti da AIDS e patologie correlate in fase terminale, sia in regime diurno che residenziale, in convezione con L'Azienda.

L'Azienda ha messo a disposizione l'apposito applicativo per la procedura informatizzata di "accettazione dei campioni" la cui processazione analitica rimane riservata al Laboratorio Unico Aziendale; i campioni ematici e gli eventuali campioni biologici dovranno essere consegnati dal Fornitore presso l'Ospedale di Rimini -Laboratorio a Risposta rapida, previa centrifugazione laddove previsto e successiva ricomposizione degli stessi in appositi contenitori (primari, secondari, terziari);

La stampa dei referti avverrà a cura del fornitore tramite accesso alla piattaforma informatica garantendone la consegna agli utenti.

C) Odontoiatria:

È previsto l'accesso al programma regionale odontoiatria - limitatamente a programmi di trattamento conservativo- e secondo le regole di cui alla normativa della Regione Emilia-Romagna, di riferimento su questo tipo di assistenza. Sono esclusi dalla committenza prestazioni rientranti nella assistenza protesica ivi compresi eventuali trattamenti odontoiatrici propedeutici all'impianto protesico e trattamenti di assistenza ortodontica;

L'accesso ai trattamenti può avvenire esclusivamente dopo visita odontoiatrica prescritta su ricettario SSN (o ricetta de materializzata) e regolarmente prenotata; a seguito di visita, qualora sussistano le condizioni cliniche per una trattamento conservativo e, contestualmente, le altre condizioni che ne legittimino la erogabilità da parte del SSN, andrà redatto un piano di trattamento personalizzato con evidenza delle prestazioni da erogare, secondo la prassi in uso, nelle more dei chiarimenti regionali richiesti per le prestazioni di odontoiatria.

Come evidenziato nel piano di Committenza verranno remunerate le sole visite che hanno dato seguito ad un piano terapeutico nel rispetto del limite budgetario definito.

5.2 Le prestazioni figuranti nel piano di committenza, di cui alle tabelle 1bis e 2 sono accessibili esclusivamente tramite la prenotazione all'interno della rete cup (sportelli Cup, Farmacup, Cuptel). Il fornitore si impegna a garantire l'offerta delle agende di prenotazione nel rispetto della programmazione sanitaria negoziata ,

mantenendo nel corso di validità del contratto una fornitura costante e stabile.

In termini generali, ed a valere per la intera produzione resa di cui al complessivo piano di committenza, la riscossione della quota di partecipazione del cittadino alla spesa sanitaria (ticket), qualora dovuta, avviene direttamente presso il Fornitore e secondo le modalità vigenti.

La consegna del referto al paziente è a cura del Fornitore secondo le modalità in uso presso le medesime con obbligo di comunicare al Committente eventuali mancati ritiri.

Le forme di accesso alle prestazioni specialistiche erogate in regime SSN sono:

a) Forma ordinaria: è quella del **Centro Unico di Prenotazione**. Il Fornitore accetta il paziente munito di **prescrizione SSN**. Il Fornitore dovrà accertare la correttezza dei dati identificativi dell'assistito con utilizzo della tessera sanitaria e il rispetto delle disposizioni normative in materia.

b) Forma straordinaria e transitoria per visite oculistiche (Budget Altri Territori): nelle more della attivazione **del Centro Unico di prenotazione AUSL Romagna** l'assistito, qualora residente in territorio della Azienda UsI della Romagna diverso da quello in cui è ubicato il Fornitore e qualora munito delle prescrizioni mediche di cui alla lettera a) al solo fine di esercitare libertà di scelta, può accedere alla Struttura prescelta tramite prenotazione diretta presso la medesima purché la prestazione richiesta rientri tra quelle

oggetto del piano di committenza di cui all'art. 4. Tale modalità rimarrà operativa progressivamente solo per le fattispecie prestazionali che nel frattempo non saranno entrate nel Cup Romagna, nei limiti economici della quota che sarà riservata allo scopo e pertanto solo per le prestazioni che saranno rimaste pertanto ad accesso diretto.

c) Percorsi semplificati: il piano di committenza definisce le tipologie di prestazioni “di completamento” a quelle figuranti nella impegnativa che ha dato luogo all'accesso presso la struttura tramite regolare prenotazione CUP e che, nell'ottica della semplificazione/completamento dell'iter diagnostico/terapeutico, siano di natura strettamente complementare a quest'ultima; pertanto le prestazioni inserite nel percorso semplificato potranno essere erogate:

- in assenza di prescrizione SSN e di prenotazione CUP ma a fronte della compilazione di specifica modulistica (opportunamente da aggiornare con l'anno di riferimento) e delle relative istruzioni operative fornite a suo tempo con Nota Prot. n. 0068422/P del 18.03.2019 dall'Azienda Committente;
- solo a favore degli **assistiti** dell'AUSL Romagna;
- solo se coincidono con le prestazioni espressamente esplicitate nel piano di committenza con relativo codice nomenclatore e nei limiti quantitativi ivi definiti pur ammettendo un livello di flessibilità in primis all'interno della branca .

ART. 6 ARTICOLAZIONE OFFERTA

Il Fornitore deve inviare all'ufficio agende del territorio di riferimento le richieste di aperture delle agende riferite a tutte le prestazioni oggetto del piano di committenza, salvo minori termini per urgenze, **entro un termine massimo di 7 giorni** dal ricevimento del Piano di committenza anticipato per le vie brevi dal Direttore del Distretto competente e/o Referente di supporto tecnico-operativo e deve attenersi alla modalità di apertura delle stesse.

In caso di omessa e/o parziale richiesta di aperture delle agende CUP nel termine sopra previsto l'Azienda Usl **si riserva** il diritto di rideterminare il piano di committenza e di rivolgersi ad altro Fornitore privato accreditato, al fine di garantire il rispetto dei tempi di attesa secondo gli standard regionali e di applicare una penalità pari a **100,00 €** per ogni non conformità tra piano di committenza e tempi attivazione agende rilevata dall'Ufficio agende della competente U.O. Piattaforma amministrativa AUSL.

Il Fornitore **è tenuto ad inserire nella rete CUP la totalità della produzione prevista nel piano di committenza**, al netto di quella espressamente assoggettata alla modalità dei percorsi semplici e di quella afferente all'accesso diretto da parte di utenti di altri territori.

Il Fornitore inoltre è tenuto a biffare nella procedura Onit cup la mancata presentazione da parte dell'utente per consentire all'Azienda l'emissione della sanzione.

Il Fornitore si impegna a garantire l'offerta delle agende di prenotazione 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

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).

limiti di Budget annuali, fatta salva la possibile stipula di accordi integrativi, nel rispetto dell'equilibrio economico-finanziario 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 formalmente commissionate ed autorizzate dal Direttore del Distretto competente.

Il Budget complessivo del Piano di Committenza ambulatoriale, è definito al lordo del ticket (riscosso direttamente dal Fornitore in nome e per conto del Committente) e dello sconto convenzionalmente pattuito dettagliato nel piano di committenza, **comunque non inferiore al 2% delle tariffe del Nomenclatore Tariffario Regionale vigente per le prestazioni di specialistica ambulatoriale** definite nel piano di committenza di cui all'art. 4.

La riscossione della quota di partecipazione dell' assistito alla spesa sanitaria (ticket) deve avvenire direttamente presso il Fornitore secondo le modalità vigenti.

Lo sconto si applica anche alle prestazioni erogate a paganti in toto la prestazione che accedono alla Struttura sulla base di prescrizione del SSN.

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, percorso di garanzia ed eventuale committenza integrativa, fra quelle 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, inserendo gli eventuali ticket riscossi in nome e per conto dell'AUSL.

Tale previsione comprende anche quelle prestazioni integralmente remunerate dai ticket (paganti in toto la prestazione SSN); l'inadempimento a tale obbligo informativo comporterà la restituzione, da parte del Fornitore, delle corrispondenti somme di ticket versate dall'assistito e incassate in nome e per conto di questa

AUSL.

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 “ COMRN.

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, il relativo importo risultante dalla Tariffa del Nomenclatore Tariffario Regionale in essere per branca specialistica, con separata evidenza sia dell'importo lordo di fatturato - dedotta l'eventuale compartecipazione alla spesa sanitaria e gli sconti negoziati - sia del conseguente fatturato netto.

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.

Si precisa che in sede di fatturazione, per quanto concerne le prestazioni di odontoiatria contemplate nel piano di committenza dovrà essere tenuta a disposizione dell'AUSL per eventuali controlli la seguente documentazione:

- la ricetta SSN della visita odontoiatrica che ha generato l'accesso (o del promemoria in caso di ricetta de materializzata) e il piano di trattamento;
- copia certificazione ISEE (da allegare sempre) il tutto corredato dei relativi importi (importo lordo ed eventuali sconti).

Per ogni altra specifica modalità, ivi compresi gli accorgimenti operativi in osservanza della normativa Privacy si rinvia alla nota Prot. n. 0014859/P del 18.01.2019.

Le prestazioni erogate a favore di assistiti residenti in regione (**infrarar**) 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 (**extrarar**) 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 mensilmente 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 secondo procedure operative condivise .

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 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 prenotazione ed agende di cui all'art. 6 (controllo dei competenti Uffici agende UU.OO. Piattaforme amministrative Azienda committente).

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 normativa vigente.

Nel caso di riscontrate incongruenze l'Azienda procederà alla relativa 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 il Fornitore è fatto obbligo a quest'ultimo di emettere NC 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 s.m.i., 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 contrarne 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 Centro Medico Polivalente San Patrignano** 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 nota di credito 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 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, inoltre, 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 Validità 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;

Ravenna,

Per	Per
l’Azienda UsI Romagna	il Centro Medico Polivalente San
Direttore U.O. Acquisizione	Patrignano
Prestazioni Sanitarie da	Sig.ra Vittoria Pinelli*
Erogatori Esterni	Sig. Virgilio Albertini*
Dott.ssa Manuela Manini*	

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

Il presente accordo non è soggetto ad imposta di bollo ai sensi dell’art. 27 bis Allegato B, D.P.R. 26/10/1972 n. 642.