

CONTRATTO

**TRA AUSL DELLA ROMAGNA E LA STRUTTURA SANITARIA
PRIVATA ACCREDITATA “MEDICAL CENTER MCP” - DI IMOLA
(BO) PER LA REGOLAMENTAZIONE DEI RAPPORTI DI
FORNITURA DI PRESTAZIONI DI SPECIALISTICA
AMBULATORIALE**

OTTOBRE – DICEMBRE 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 20709/2018; PEC : azienda@pec.auslromagna.it

e

- **MCP S.R.L. (di seguito il Fornitore)** con sede legale e sede operativa accreditata del Poliambulatorio Privato Medical Center MCP in Via Turibio Baruzzi, 7 – Imola (BO) C.F./P.IVA 02913331209, rappresentata legalmente dal Sig. Filippo Bertazzini, Pec: medicalcpasquala@pcert.postecert.it

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” e 8 quinquies “ accordi contrattuali”;

- 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 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 regio nale n° 37/98: “Primi adempimenti” che ha attribuito alle Aziende Sanitarie la competenza alla stipula dei predetti accordi contrattuali a favore dei cittadini 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 L.R. n. 22 del 6 novembre 2019 avente ad oggetto “ Nuove

norme in materia di autorizzazione ed accreditamento delle strutture sanitarie pubbliche e private . Abrogazione della legge regionale n. 34 del 1998 e modifiche alle leggi regionali n. 2 del 2003, n. 29 del 2004 e n. 4 del 2008”;

- La DGR 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”;

- La DGR n. 1044 del 24 agosto 2020 ad oggetto “ Abolizione della quota fissa sulle ricette di specialistica ambulatoriale e sui farmaci di fascia A per gli assistiti non esenti, di cui alla proprie deliberazioni n. 1190/2001 e n. 2075/2018, ai sensi dell’articolo 1, commi 446-448 della legge n. 160/2019;

-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”;

- 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 263/2003 ; DGR n°1108/2011; DGR 1906/2011;DGR 145/2013; DGR 2 53/2015; DGR n. 98/2016;DGRn.463/2016; DGR n. 1712/2016; DGR 916/2018; DGR 1765/2019);

- 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”;

- 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 nei 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”;

-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 ed approvato dalla Conferenza Territoriale Socio Sanitaria avvenuta in data 24.10.2019;

CONSIDERATO CHE

questa Azienda ha necessità di avvalersi del privato accreditato 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.

Questa Azienda, a fronte delle numerose prestazioni di specialistica ambulatoriale sospese a causa dell'emergenza sanitaria Covid19, all'impossibilita' produttiva interna di poterle recuperare, alla saturazione della capacita' erogativa delle strutture private accreditate afferenti all'ambito territoriale Ausl Romagna, per la tipologia di prestazioni oggetto del presente accordo di fornitura, ha l'urgenza, per garantire il rispetto dei tempi di attesa, di incrementare la propria produzione attraverso il ricorso al Fornitore di cui al presente accordo , con il quale anche in passato, l'ex Ausl di Ravenna aveva collaborato.

-Preso atto che il Direttore di Distretto Sanitario di Ravenna Dott.ssa Roberta Mazzoni, nella sua qualità di Responsabile competente della committenza specialistica ambulatoriale ambito di Ravenna e su richiesta del Direttore di Distretto di Cesena, Responsabile committenza ambito Forlì e Cesena, dott.ssa Francesca Righi, ha formulato al Poliambulatorio Privato Medical Center MCP proposta di committenza per il periodo ottobre - dicembre 2020 che il Fornitore ha sottoscritto.

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 la soc. MCP S.R.L. (**Fornitore**) per la fornitura di prestazioni di specialistica ambulatoriale oggetto di accreditamento e individuate dal punto di vista quali-quantitativo nel piano di committenza di cui all'art. 4, da rendersi a favore degli utenti residenti nell'ambito territoriale di Ravenna e Forlì con oneri a carico del Servizio Sanitario Regionale erogate presso la seguente sede accreditata:

- Via Turibio Baruzzi, 7 – Imola (BO)

ART. 2 REQUISITI OGGETTIVI E SOGGETTIVI

La Struttura sanitaria Privata Poliambulatorio Privato Medical Center MCP in Via Turibio Baruzzi, 7 – Imola (BO) è stato accreditato nella nuova sede con Determinazione della Direzione Generale Cura della Persona, Salute e Welfare della Regione Emilia-Romagna, n° 7810 del 24/05/20 con successivo ampliamento con Determinazione n° 18251 del 27/09/2019.

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.

ART. 3 - VALIDITA' DELL'ACCORDO

Il presente contratto ha validità per il periodo **01.10.2020-31.12.2020** e potrà essere integrato o modificato 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 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 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 risolutivamente 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 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 e/o rappresentativi, 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 di Ravenna in raccordo con il Direttore di Distretto di Cesena **(ALL 1)**;

La produzione complessiva del Fornitore non può eccedere quanto contenuto nel Piano di Committenza negoziato se non a seguito di ulteriore formale committenza da parte dell'Azienda. Alle prestazioni oggetto del Piano di Committenza si aggiungono quelle già erogate dal Fornitore, all'interno del tetto regionale di € 15.000, per il periodo Gennaio-Settembre. Per il successivo periodo Ottobre-Dicembre il Fornitore potrà erogare prestazioni diverse da quelle contenute nel Piano di Committenza, sempre nel rispetto del tetto regionale sopra indicato e solo a pazienti inviati dal Centro Unico di Prenotazione dell'Azienda UsI di ubicazione territoriale del medesimo (Imola).

La tipologia delle prestazioni da erogare, in armonia con il piano di committenza, è quella contenuta nel Nomenclatore tariffario delle "Prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale erogabili nell'ambito del Servizio Sanitario Nazionale" .

ART. 5 - ACCESSO ALLE CURE

Tutti gli assistiti della Romagna possono accedere alle prestazioni di specialistica ambulatoriale 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, ancorché fatturate dal Fornitore.

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.

ART. 6 TARIFFE, BUDGET E QUOTA DI COMPARTECIPAZIONE

Alle prestazioni negoziate sono applicate le tariffe riportate nel Nomenclatore Tariffario Regionale delle prestazioni di specialistica ambulatoriale erogabili a carico del Servizio Sanitario.

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

Il Budget complessivo del Piano di Committenza ambulatoriale, è definito al lordo del ticket e dello sconto pattuito dettagliato nel piano di committenza.

La riscossione della quota di partecipazione dell'assistito alla spesa sanitaria (ticket) deve avvenire secondo le modalità di riscossione del ticket a seguito avvio Cup Unico Ausl Romagna, di seguito precisate:

1) l'incasso del ticket dovrà avvenire presso l'Azienda USL sia in caso di prenotazioni di prestazioni da erogarsi esclusivamente su strutture pubbliche, sia nell'ipotesi di prenotazioni "miste" ossia, con rilascio di appuntamenti in parte su strutture pubbliche ed in parte su strutture private accreditate, oppure solo su strutture private accreditate ma diverse. Il foglio di prenotazione in tali circostanze conterrà il codice a barre in modo da consentire il pagamento di tali prestazioni presso l'Azienda Usl e sarà cura della struttura privata accreditata, al momento dell'erogazione della prestazione, verificare che l'utente abbia preventivamente versato il ticket all'Azienda USL della Romagna;

2) l'incasso del ticket avverrà presso la struttura privata accreditata solo nel caso in cui la prenotazione riguardi la struttura privata accreditata ed il foglio di prenotazione non recherà il codice a barre.

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. 7 DEBITO INFORMATIVO

Il Fornitore è tenuto al rispetto degli adempimenti connessi al debito informativo per il monitoraggio degli accordi contrattuali, fornendo mensilmente all'Azienda USL di ubicazione territoriale del fornitore il flusso ASA, secondo le modalità stabilite dalla Circolare n. 2 del 16/02/2011 e s.m.i. ivi comprese quelle concernenti l'applicazione della DGR n. 2076/2018 e DGR n. 1044/2020.

Il Fornitore deve, in particolare, 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) che debbono essere inserite nel flusso ASA; 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, come da indicazioni riportate al precedente art. 6.

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 del budget negoziato, 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 nell' Accordo Anisap/RER 2018-2021 che funge da riferimento per la regolazione dei rapporti 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. 8 FATTURAZIONE E PAGAMENTI

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" COMRA.

Il Fornitore emette la fattura delle prestazioni erogate nel momento in cui rende disponibili i dati di flusso ASA o tramite produzione del tracciato informativo regionale e anche direttamente al Committente tramite apposito tracciato record (tracciato A e B) allegato alla fattura, coerente con gli importi addebitati e le prestazioni confluite in banca dati regionale, in modo tale che il Committente possa svolgere tempestivamente gli accertamenti dovuti, preliminari al pagamento.

Il Fornitore, per le prestazioni diverse da quelle oggetto del Piano di Committenza (All.1) e più precisamente per le prestazioni erogate su invio del Centro Unico di Prenotazione dell'Azienda Usl di Imola (nel tetto regionale di € 15.000), dovrà procedere all'emissione di fatturazione separata,.

Il Fornitore, in sede di fatturazione, provvede a stornare dal costo della prestazione il ticket riscosso, secondo le modalità indicate all'art. 6, nonché gli sconti pattuiti come da scheda di committenza allegata.

Qualora si tratti di ricetta dematerializzata, dovrà essere allegato un modulo sostitutivo con indicazione della prestazione erogata, data, eventuale ticket riscosso, come da art. 6 e firma del paziente per avvenuta erogazione della prestazione.

L'importo delle singole fatture, che verranno addebitate all'Azienda,

nelle forme sopraindicate, dovrà essere quello risultante dalla tariffa del nomenclatore tariffario, dedotto l'importo degli eventuali ticket riscossi, come da art. 6 e degli sconti concordati. La documentazione giustificativa allegata alle fatture dovrà indicare le quantità erogate di ogni tipologia di prestazione, il relativo importo lordo e netto ed il ticket riscosso. 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. Si specifica, inoltre, che soltanto le prestazioni accettate nella banca dati regionale concorrono a determinare le transazioni economiche e che 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, sulla base dei controlli sulle prestazioni sanitarie erogate, risultassero non dovute o dovute in parte.

In ogni caso, in ipotesi di riscontrato errore di fatturazione (e/o di fatturazione non conforme alle modalità e criteri previsti nel presente

Accordo), che emergesse anche in esito ai controlli effettuati ai sensi del successivo art. 9, l'Azienda procederà a richiedere al Fornitore l'emissione di nota di credito contestualmente al blocco del pagamento fino all'ammontare dell'importo contestato secondo le modalità indicate all'art. 9.

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 di sospendere l'erogazione delle prestazioni oggetto del presente contratto.

ART. 9 - MONITORAGGIO CONTRATTO LOCALE E CONTROLLI SANITARI E AMMINISTRATIVI

Il contratto sarà sottoposto al monitoraggio delle tipologie e volumi contrattati **con cadenza periodica. Il monitoraggio riguarderà anche il rispetto degli obblighi in materia di accesso alle cure di cui all'art. 5 a cura dei competenti Responsabili sanitari aziendali.**

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 i seguenti **controlli amministrativi**:

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 tetti economici;

D) Controlli coerenza tipologia di prestazioni erogate con 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 a quest'ultimo indebitamente remunerate, l'Azienda 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 la nota di credito nel termine massimo di 30 giorni dal ricevimento della richiesta.

L'Azienda inoltre 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 relativa contestazione scritta ed il Fornitore è tenuto ad emettere tempestivamente e comunque entro 30 giorni dalla contestazione-richiesta, nota di credito, a fronte dei rilievi avanzati dal Committente.

Nello stesso termine di 30 gg. dalla contestazione il Fornitore può, eventualmente, controdedurre alla contestazione, purchè le controdeduzioni siano corredate di adeguati ed oggettivi riscontri giustificativi che in ogni caso l'Azienda si riserva di valutare. La mancata replica alle contestazioni sollevate dall'Azienda nel termine indicato equivale ad accettazione della contestazione ed in tal caso è fatto obbligo al Fornitore di emettere nota di credito per un importo corrispondente a quello contestato.

Le parti convengono che la conservazione della totalità delle prescrizioni SSN relative 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 di cui sopra.

A tal fine si allegano le relative disposizioni impartite alle Strutture Private Accreditate Ausl Romagna ALL. 2 "Disposizioni in merito alla documentazione sanitaria relativa agli accordi di fornitura-prestazioni specialistica. Comunicazione modalità operative di conservazione e scarto".

ART. 10 - QUALITA' DEL SERVIZIO RESO

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;

- 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 verifichino più gravi inadempienze che configurino fattispecie previste esplicitamente dalla normativa vigente come cause di risoluzione dell'Accordo di fornitura;
- 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.

- In particolare il Poliambulatorio Privato Medical Center MCP SRL si impegna a rispettare rigorosamente quanto previsto dalle INDICAZIONI PER LA GESTIONE DEL RISCHIO INFETTIVO IN AMBITO SANITARIO PER LA FASE 2 DELL' EPIDEMIA DA COVID-19 IN AUSL DELLA ROMAGNA (ultima versione aggiornata) che con la sottoscrizione del presente accordo dichiara di conoscere integralmente. Con nota. prot. n. 0216206/A del 27/08/2020 MCP SRL. ha, inoltre, comunicato la procedura per la gestione degli accessi dei pazienti alla struttura in fase 2 in ottemperanza alle “indicazioni di carattere sanitario atte alla prevenzione del contagio e finalizzate a garantire il distanziamento fisico” come da allegato B DGR 404 del 27.04.2020.

ART. 11 - CODICE DI COMPORTAMENTO, INCOMPATIBILITA' 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. 12 – 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 Medical Center MCP 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. 13 - RISOLUZIONE DEL CONTRATTO

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

- ingiustificata sospensione dell'esecuzione del servizio;
- violazione di patti di integrità e/o legalità adottati dall'Azienda Usi e sottoscritti dal Fornitore;
- violazione delle prescrizioni in materia di incompatibilità e anticorruzione;
- sopravvenuta sospensione o revoca del requisito oggettivo dell'accreditamento;
- sopravvenuta perdita del requisito soggettivo auto dichiarato;
- reiterata mancata emissione della NC richiesta dall'Azienda a storno di importi indebitamente pagati e/o comunque finalizzata a regolarizzare la contabilità aziendale.

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; su espressa indicazione dell'Azienda, ove questa lo ritenga necessario, è consentito al Fornitore 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 del servizio.

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

ART . 14 - 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, 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. 15 - FORO COMPETENTE

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

ART. 16 - 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. 17 - 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 e nazionale.

ART. 18 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 le clausole di cui agli artt. 1 "Oggetto dell'accordo", 3 "Validità dell'accordo", 4 "Piano di committenza", 5 "Accesso alle cure", 6 "Tariffe, budget e quota di compartecipazione", 7 "Debito informativo", 8 "Fatturazione e pagamenti", 9 "Monitoraggio contratto

locale e controlli sanitari e amministrativi”, 10 “Qualità del servizio reso”, 11 “Codice di comportamento, incompatibilità e normativa anticorruzione”, 13 “Risoluzione del contratto”, 14 “Assicurazione”, 15 “Foro competente”, 17 “Norma di rinvio”.

Allegati :

- 1) Piano di committenza specialistica;
- 2) Nota prot. 184052/P del 22/07/2020 “Disposizioni in merito alla documentazione sanitaria relativa agli accordi di fornitura-prestazioni specialistica. Comunicazione modalità operative di conservazione e scarto”.

2a – Modulo “Proposta di scarto-Elenco dei Documenti”

Ravenna,

Per l’Azienda UsI Romagna U.O.

Per MCP SRL

Acquisizione Prestazioni

(Il legale Rappresentante)*

Sanitarie da Erogatori Esterni

Sig. Filippo Bertazzini

(Il Legale Rappresentante)

Dott.ssa Manuela Manini*

*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 144,00 Euro.