

CONTRATTO

**TRA AUSL DELLA ROMAGNA E IL POLIAMBULATORIO
PRIVATO ACCREDITATO FISIOMEDIC DI GYMNASIUM S.R.L..
PER LA REGOLAMENTAZIONE DEI RAPPORTI DI FORNITURA
DI PRESTAZIONI DI SPECIALISTICA AMBULATORIALE ANNO
2021**

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

- **Poliambulatorio Privato Fisiomedic di Gymnasium s.r.l. (di seguito il Fornitore)** con sede legale e operativa accreditata in Cesena (FC) Via Emilia Levante, 12 – C.F/P.IVA 03930160407, rappresentato legalmente dal Sig. Cosimo Capone; PEC : gymnasiumsrl@legalmail.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”, 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 dell’assistito nel proprio ambito territoriale, in coerenza con gli indirizzi regionali in materia;

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

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

- La 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 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”;

- 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;

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

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

- la DGR n° 354/2012 “Linee di indirizzo regionali in materia di controlli esterni ed interni dei produttori pubblici e privati di prestazioni sanitarie nella Regione Emilia-Romagna. Aggiornamento”;
- la Determinazione della Direzione Generale Sanità e Politiche Sociali della regione Emilia Romagna 29 maggio 2018, n. 8104 “Piano annuale dei controlli (PAC) ex delibera di giunta regionale n. 354/2012 – anno 2018”;
- il Nomenclatore Tariffario Regionale delle prestazioni di specialistica ambulatoriale erogabili a carico del Servizio sanitario, di cui alla DGR 410/1997 e successive modifiche ed integrazioni (DGR n. 263/2003 ; DGR n. 1108/2011; DGR n. 1906/2011; DGR n. 145/2013; DGR n. 253/2015; DGR n. 98/2016; DGR n. 463/2016; DGR n. 1712/2016; DGR n. 916/2018; DGR n. 1765/2019);
- 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 i relativi ruoli e aree di responsabilità, oltre alla nota prot. n. 197263 del 07/09/2017 e nota prot. n. 0096103/P del 16/04/2018 con la quale il Direttore Sanitario ha nominato i componenti del tavolo suddetto;

- la comunicazione e-mail del precedente Direttore Generale prot. n. 0080879/P del 31/03/2020 con la quale, in relazione al prolungamento dell'assenza della Dott.ssa titolare 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 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 Fisiomedic 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 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 Usi della Romagna (Azienda e/o Committente) e il **Poliambulatorio Privato Fisiomedic di Gymnasium S.r.L di Cesena (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 Usi della Romagna con oneri a carico del Servizio Sanitario Regionale erogate presso la seguente sede:

- Via Emilia Levante, 12/14/16 – Cesena (FC) accreditata con determinazione della Direzione Generale Cura della Persona, Salute e Welfare della Regione Emilia Romagna n. 2143 del 17/2/2017, accreditamento prorogato al 16/02/2022 con determinazione n. 3185 del 24/02/20

ART. 2 REQUISITI OGGETTIVI, SOGGETTIVI E DOCUMENTAZIONE ANTIMAFIA

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

28 dicembre 2000, n.445.

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

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

ART. 3 DURATA E VALIDITA' DELL'ACCORDO

Il presente Accordo ha durata annuale dal **01.01.2021 al 31.12.2021 da rinegoziarsi alla scadenza sulla base della valutazione del fabbisogno da parte del Responsabile Sanitario Aziendale.** Il presente Accordo potrà essere concordemente modificato ed integrato in ogni momento, qualora intervengano elementi di valutazione nuovi, sia in ordine agli aspetti sanitari, sia in ordine agli aspetti economici in esito alle verifiche periodiche e/o in conseguenza di nuove e diverse disposizioni programmatiche, tariffarie, normative (nazionali, regionali e/o locali).

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

Il possesso dei requisiti di accreditamento e dei requisiti soggettivi è

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

a) ogni eventuale sopravvenuta variazione dei dati e/o informazioni indicate nelle dichiarazioni sostitutive rese ed attestanti il possesso dei requisiti oggettivi e soggettivi, fornite all'Azienda 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 Responsabile Sanitario Aziendale, allegato quale parte integrante e sostanziale del presente contratto (**ALL. 1**).

Il piano di committenza è articolato in sezioni rispondenti a:

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

Eventuali ulteriori necessità e/o di modifiche quali - quantitative che si rendessero necessarie in corso di validità del contratto, tenuto anche conto della variabilità della domanda, verranno concordate e successivamente formalizzate da parte della Azienda con specifiche note, nel rispetto della **programmazione economica annualmente concordata**

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. ARTICOLAZIONE OFFERTA - PENALE

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 stesso, anticipato per le vie brevi dal Responsabile Sanitario Aziendale 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 rilevata tra piano di committenza e tempi attivazione agende rilevata dagli Uffici agende competenti della AUSL.

Il Fornitore è **tenuto ad inserire nella rete CUP la totalità della produzione prevista nei piani di committenza**, al netto di quella espressamente afferente all'accesso diretto eventualmente riattivato su indicazioni dell'Azienda USL della Romagna sulla base all'andamento dell'emergenza sanitaria.

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.

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. 28 quinquies del D.Lgs.502/1992.

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

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.

La riscossione della quota di partecipazione dell'assistito alla spesa sanitaria (ticket), come comunicato con nota prot. 2020/0241591/P del 21/09/2020, 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 sola 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 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 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.

In particolare, il Fornitore è tenuto a trasmettere all'Azienda committente la documentazione riepilogativa 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” entro e non oltre 31/12/2021 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 - PENALE

Il Fornitore ha l’obbligo di conformarsi a quanto prescritto dall’art. 1, commi da 209 a 213, Legge 24 dicembre 2007 n.244 e dal regolamento in materia di emissione, trasmissione, e ricevimento della fattura elettronica da applicarsi alle amministrazioni pubbliche di cui al decreto Ministero dell’Economia e delle Finanze 3 aprile 2013, n. 55.

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

Il Fornitore addebiterà all’Azienda 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.

La fattura dovrà essere accompagnata da due files formato txt (tracciato A e B) contenenti i dati previsti per il flusso ASA e coerenti con gli importi addebitati e gli allegati riepilogativi prodotti.

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.

La ritardata trasmissione della fattura corredata della corretta necessaria documentazione (allegati riepilogativi e supporti informatici – file A e B), oltre due mesi rispetto ai tempi sopra indicati (giorno 20 del mese successivo a quello di competenza) determinerà l'applicazione di una Penale di euro 30,00 (trenta) per ogni singola fattura, oltre al mancato riconoscimento dell'importo fatturato fino a quando la fattura non pervenga con la corretta documentazione a supporto (l'eventuale regolarizzazione economica dovrà avvenire attraverso emissione di nota di credito da parte del Fornitore).

Le eventuali contestazioni, in merito alla fatturazione e alla dovuta documentazione saranno trasmesse formalmente a mezzo PEC al Fornitore da parte dell'Azienda e le Parti convengono il diritto di quest'ultima ad applicare immediatamente la penale qualora le giustificazioni formali del Fornitore, non pervengano nel termine di 30

giorni dal ricevimento delle contestazioni, siano irragionevoli o non dipendano da cause di forza maggiore.

In ogni caso qualora l'Azienda riscontrasse che le prestazioni erogate non siano quali-quantitativamente conformi al commissionato, a seguito di gravi e reiterate irregolarità ed inadempienze, provvederà ad inviare formale diffida con specifica motivazione delle contestazioni e con invito a conformarsi nel termine ritenuto congruo. Qualora si verifichi un grave inadempimento, avuto riguardo all'interesse dell'Azienda, dopo la seconda diffida l'Azienda si riserva la facoltà di risolvere, in tutto o in parte il contratto.

Le eventuali controdeduzioni del Fornitore dovranno pervenire nel termine di 30 giorni, dalla data di ricezione delle sopracitate contestazioni, corredate di adeguati ed oggettivi riscontri giustificativi. La mancata controdeduzione alla contestazione implica accettazione della contestazione stessa ed in tal caso è fatto obbligo al Fornitore emettere nota di credito per un importo corrispondente a quello contestato. Per ogni altra specifica modalità, ivi compresi gli accorgimenti operativi in osservanza della normativa Privacy si rinvia alla nota dell'Azienda Prot. n. 0014900/P del 18.01.2019.

Le prestazioni erogate a favore di assistiti residenti in Regione (c.d. **infrarar**) sono fatturate alla Azienda UsI 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

(c.d. **extrarar**), solo se erogate da struttura privata accreditata titolare di accordo di fornitura, sono fatturate all'Azienda dove ha sede territoriale la Struttura privata accreditata erogatrice. L'Azienda procederà alla liquidazione entro i tetti indicati dalla Regione Emilia Romagna nelle more della chiusura della mobilità interregionale.

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

ART. 10 PAGAMENTI

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

Eventuali prestazioni riepilogative senza prescrizione medica su ricettario SSN (salvo i casi in cui sia previsto l'utilizzo della modulistica percorso semplificato) 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 congruo 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.
- In particolare il Fornitore 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. 0131625/A del 27/05/2020 il Fornitore 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 che il Fornitore dichiara di conoscere.

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 i Responsabili Sanitari Aziendali;
- il rispetto degli obblighi in materia di prenotazione ed agende di cui all’art. 6 (controllo dei competenti Uffici agende).

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 nella banca dati regionale ASA;

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, previa tempestiva comunicazione al Fornitore, controlli e/o ispezioni tendenti a verificare sia l'appropriatezza delle prestazioni rese, sia la congruenza tra prescrizioni, prestazioni

erogate e relative tariffe, la regolarità della trasmissione delle fatture e della documentazione necessaria alla validazione del fatturato, ai sensi della normativa e disposizioni vigenti.

Nel caso di riscontrate incongruenze, inadempienze o inapproprietezze l'Azienda procederà a contestazione scritta.

In ogni caso qualora l'Azienda USL riscontrasse che le prestazioni erogate non siano quali-quantitativamente conformi al commissionato, a seguito di gravi e reiterate irregolarità ed inadempienze, provvederà ad inviare formale diffida con specifica motivazione delle contestazioni e con invito a conformarsi nel termine ritenuto congruo. Qualora si verifichi una grave irregolarità o inadempienza, avuto riguardo all'interesse dell'Azienda, dopo la seconda diffida la stessa Azienda si riserva la facoltà di risolvere, in tutto o in parte il contratto.

Le eventuali controdeduzioni del Fornitore dovranno pervenire nel termine di 30 giorni, dal ricevimento delle contestazioni scritte di cui sopra, corredate di adeguati ed oggettivi riscontri giustificativi.

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

Le parti convengono che la conservazione della totalità delle ricette mediche relativa alle prestazioni erogate in esecuzione del presente contratto, resterà in carico al Fornitore il quale, a tal fine, dovrà adottare ogni accorgimento per garantire la tutela della Privacy in

relazione ai dati personali, anche sensibili, contenuti nelle ricette medesime e garantirne la conservazione e l'integrità per la durata temporale di almeno cinque anni, secondo il massimario di scarto aziendale, anche ai fini dei controlli ed ispezioni sopra elencati.

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

ART. 13 CODICE DI COMPORTAMENTO, INCOMPATIBILITÀ E NORMATIVA ANTICORRUZIONE

Il Fornitore dovrà attenersi, personalmente e tramite il personale preposto, agli obblighi di condotta, per quanto compatibili, previsti dal Codice di comportamento dei dipendenti pubblici approvato con DPR 62/2013, dal Codice di comportamento dell'Azienda USL della Romagna come da ultimo adottato con deliberazione n. 209/2018 e smi scaricabile dal link

<https://amministrazionetrasparente.auslromagna.it/amministrazione-trasparente/disposizioni-general/atti-general/codice-disciplinare-condotta> nonché dal Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione 2020-2022, come da ultimo aggiornato con Deliberazione del Direttore n. 86 del 31.03.2021 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 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 dal personale e dai professionisti.

Il Fornitore con la sottoscrizione del presente contratto dichiara che in capo al proprio personale non sussistono situazioni di

incompatibilità previste dalla normativa vigente.

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

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

ART. 14 ADEMPIMENTI AI SENSI DELLA NORMATIVA PRIVACY

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

Le parti concordemente, salvo diverse e/o nuove diverse disposizioni

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

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

ART. 15 RISOLUZIONE CONTRATTO

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

- sospensione dell'esecuzione del servizio per cause non dovute a forza maggiore;
- 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;
- - il mancato rispetto delle indicazioni previste a livello nazionale, regionale o date dall'Azienda AUSL della Romagna per la gestione del rischio infettivo sanitario;
- la reiterata mancata emissione della NC richiesta dall'Azienda a storno di importi indebitamente pagati e/o fatturati.

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

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

scongiurare l'interruzione di servizio sanitario essenziale.

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

**ART. 16 OBBLIGO SEGNALAZIONE CLAUSOLA RISOLUTIVA
ESPRESSA IN CASO DI APPLICAZIONE DI MISURA
CAUTELARE O DI RINVIO A GIUDIZIO PER UNO DEI CD. "REATI
SPIA"**

Il Fornitore si obbliga a comunicare ogni provvedimento emesso nei confronti dei componenti la compagine sociale o dei dirigenti o dei procuratori, di cui lo stesso sia o debba essere a conoscenza, in particolare dichiara di conoscere e accettare la clausola espressa di cui all'art. 1456 c.c. ogni qualvolta nei confronti dei medesimi soggetti sia stata disposta misura cautelare o sia intervenuto rinvio a giudizio per taluno dei delitti di cui agli artt. 317 c.p., 318 c.p., 319 c.p., 319 bis c.p., 319 ter c.p., 319 quater c.p., 320 c.p., 322 c.p., 322 bis c.p., 346 bis c.p., 353 c.p. e 353 bis c.p.

ART. 17 OBBLIGO DI DENUNCIA

Il Fornitore si impegna a denunciare immediatamente alle Forze di Polizia o all'Autorità Giudiziaria ogni illecita richiesta di denaro, prestazione o altra utilità ovvero offerta di protezione nei confronti dell'imprenditore, dei componenti la compagine sociale o dei rispettivi familiari (richiesta di tangenti, pressioni per indirizzare l'assunzione di personale o l'affidamento di lavorazioni, forniture o servizi a determinate imprese, danneggiamenti, furti di beni personali o aziendali.)

ART. 18 ASSICURAZIONE

La copertura dei rischi di responsabilità civile verso terzi è a carico di del Fornitore, il quale si obbliga a tenere indenne l'AUSL della Romagna con rinuncia ad azione di rivalsa, e assume in proprio 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 per conto o su incarico del Fornitore.

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. 19 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. 20 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. 21 NORMA DI RINVIO

Per tutto quanto non previsto nel presente accordo, si rinvia alle disposizioni previste per fronteggiare l'emergenza sanitaria, da intendersi integralmente recepite dalle parti dal momento della loro entrata in vigore, 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. 22 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", 9 "Fatturazione-Penale" 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 "obbligo segnalazione clausola risolutiva espressa in caso di applicazione di misura cautelare o di rinvio a giudizio per uno dei cd. "reati spia"; 18 "Assicurazione", 19 "Foro competente",

Allegati:

1) Piano di committenza;

Ravenna,

Per	Per
l'Azienda Usl Romagna	Fisiomedic di Gymnasium s.r.l.
Direttore U.O. Acquisizione	(Il Legale rappresentante)
Prestazioni Sanitarie	Sig. Cosimo Capone
da Erogatori Esterni	
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.