

CONTRATTO

TRA AUSL DELLA ROMAGNA E IL CENTRO DENTISTICO ROMAGNOLO S.R.L.
PER LA REGOLAMENTAZIONE DEI RAPPORTI DI FORNITURA DI PRESTAZIONI
SPECIALISTICHE ODONTOIATRICHE - ANNO 2022

Tra:

- 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

- Centro Dentistico Romagnolo S.r.l. (di seguito il Fornitore) con sede legale in Forlì
Via Balzella, 4 – C.F/P.IVA 03231570403, rappresentato legalmente dal Sig.
Massimo Castellucci ; PEC: cdrfo@cert.cna.it

PREMESSO CHE

- L'accordo è stipulato in conformità e attuazione della normativa vigente, in
particolare delle disposizioni di seguito elencate e loro successive modifiche e
integrazioni:

-degli artt. 8-bis, artt. 8-quater, 8-quinquies, 8-sexies ed 8-octies del D.Lgs. 30
dicembre 1992, n. 502, "Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma
dell'articolo 1 della L. 23 ottobre 1992, n. 421";

- della legge regionale Emilia-Romagna n. 29 del 23/12/2013 - "Norme generali
sull'organizzazione ed il funzionamento del Servizio Sanitario Regionale";

- del D.Lgs. 06/09/2011, n. 159 - "Codice delle leggi antimafia e delle misure di
prevenzione, nonché nuove disposizione in materia di documentazione antimafia, a

norma degli articoli 1 e 2 della legge 13 agosto 2010, n. 136”;

- la legge regionale Emilia-Romagna n. 22 del 06/11/2019 - “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 Deliberazione di Giunta Regionale dell'Emilia-Romagna n. 886 del 06/06/2022 – “Approvazione di nuove disposizioni operative in materia di accreditamento delle strutture sanitarie in attuazione della L.R. n. 22/2019”;

- della Deliberazione di Giunta Regionale dell'Emilia-Romagna n. 426 del 01/03/2000 -“Linee guida e criteri per la definizione degli accordi e la stipula dei contratti, ai sensi del D.Lgs 502/92, così come modificato dal D.Lgs. 229/99,e dalla legge regionale 34/98. Primi adempimenti”;

- della Deliberazione di Giunta Regionale dell'Emilia-Romagna n. 167 del 04/02/2019 -“Approvazione schema di accordo quadro tra regione Emilia-Romagna e associazione regionale istituzioni sanitarie ambulatoriali private (ANISAP Emilia Romagna) in materia di assistenza specialistica ambulatoriale per il quadriennio 2018-2021);

- della Deliberazione di Giunta Regionale Emilia-Romagna n. 849 del 13/07/2020 - “Approvazione di accordo integrativo dell'accordo già sottoscritto con ANISAP Emilia-Romagna, di cui alla propria deliberazione n.16/2019”.

-della Nota Prot. 01/03/2022.0212625.U del Direttore Pro Tempore della Direzione Generale Cura della persona, Salute e Welfare della Regione Emilia-Romagna avente ad oggetto “Validita' Accordo tra Regione Emilia-Romagna e ANISAP di cui alle DGR 167/2019 e 849/2020”.

- del DPCM 12 gennaio 2017 - “Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di

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

- della Delibera di Giunta Regionale dell'Emilia-Romagna n. 2076 del 03.12.2018 - “Revisione delle modalità di compartecipazione alle prestazioni di assistenza sanitaria a favore delle famiglie con almeno 2 figli a carico”;
- della Delibera di Giunta Regionale Emilia-Romagna n. 1044 del 24/08/2020 - “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;
- della legge n. 190/2012 - “Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità nella pubblica Amministrazione”;
- della Delibera di Giunta Regionale Emilia-Romagna 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 Cura della Persona, salute e Welfare della Regione Emilia-Romagna 12/01/2022, n. 335 “Piano annuale dei controlli (PAC) ex delibera di giunta regionale n. 354/2012 – anno 2022”;
- della Delibera di Giunta Regionale Emilia-Romagna n. 410 del 25/03/1997 - “Prestazioni di assistenza specialistica ambulatoria e relative tariffe” e s.m.i.;
- la D.G.R n. 2678/2004 “ Assistenza odontoiatrica nella regione Emilia-Romagna: Programma regionale per l'attuazione dei LEA e la definizione di livelli aggiuntivi “ e la successiva D.G.R. n. 374/2008 e s.m.i.”;
- la Delibera di Giunta Regionale dell'Emilia-Romagna n. 603 del 15.04.2019 “Piano regionale di governo delle liste di attesa (PRGLA) per il triennio 2019-2021;
- 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”

- L'Azienda U.S.L. della Romagna ha necessità di avvalersi del privato accreditato l'attuazione del programma aziendale di assistenza odontoiatrica di cui alla Delibera di Giunta Regionale n. 2678/2004 e s.m.i. Per l'attuazione di tale Programma e segnatamente del governo della domanda di prestazioni di specialistiche odontoiatriche 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 Centro Dentistico Romagnolo S.r.L. eroga prestazioni di specialistica ambulatoriale per la branca di specialistica di odontoiatria e contribuisce al sistema integrato pubblico/privato, mirato al soddisfacimento del fabbisogno regionale e locale di assistenza specialistica di odontoiatria e al contenimento dei tempi di attesa secondo le indicazioni e standard regionali ed è legittimato a sottoscrivere il presente Accordo di Fornitura in quanto:

- è in possesso di autorizzazione all'esercizio delle attività sanitarie previste nel presente Accordo;

- è accreditato in base alla normativa nazionale e regionale, da ultimo con Determinazione del Direttore Generale Cura della Persona, Salute e Welfare n.19984 del 27/10/2021;

è in fase istruttoria la richiesta di informazione antimafia inserita in BDNA il 05/11/2021. In considerazione della necessità di procedere al contratto si conviene di procedere nelle more dell'acquisizione della informazione antimafia. Nell'ipotesi in cui sia emessa una comunicazione/ informazione antimafia interdittiva, AUSL della

Romagna recede ai sensi dell'art. 92 del D.lgs 159/2011;

- ha attestato mediante autocertificazione il possesso dei requisiti oggettivi e soggettivi così come previsto dalle disposizioni nazionali e regionali vigenti;
- accetta il sistema di pagamento delle prestazioni sanitarie secondo le tariffe della Regione Emilia Romagna e la possibilità di applicare sconti sulle prestazioni effettuate;
- accetta di attenersi alle indicazioni sull'esecuzione dell'accordo fornite da AUSL della Romagna, anche se date dopo la sottoscrizione del presente contratto. In particolare al rispetto delle disposizioni sulla prevenzione e gestione del rischio infettivo sanitario, sulle modalità dell'apertura delle agende e di accesso alle prestazioni sanitarie, sulla tipologia e modalità di trasmissione della refertazione (adesione con oneri a proprio carico alla rete Regionale "Sole" e implementazione delle funzionalità necessarie alla visualizzazione della ricetta dematerializzata secondo le regole previste dal Flusso Ministeriale), della documentazione sanitaria e amministrativa-contabile a supporto della fatturazione.

Il Fornitore condivide con AUSL della Romagna i seguenti presupposti, obiettivi e principi:

- a) attuare una collaborazione pubblico-privato volta a migliorare modalità, qualità e tempi di risposta alla domanda di prestazioni sanitarie, attraverso integrazioni e partecipazioni sinergiche;
- b) salvaguardare il principio di libera scelta del luogo di cura in coerenza con quanto dettato dai Livelli Essenziali di Assistenza in termini di prestazioni appropriate da garantire alla popolazione;
- c) razionalizzare l'uso delle risorse disponibili nel rispetto dei limiti di spesa programmati dalla Regione Emilia Romagna per le proprie Aziende.

CONCORDANO QUANTO SEGUE:

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

ART.1 OGGETTO E VALIDITA' DELL'ACCORDO

Il presente Accordo regola per l'anno 2022 i rapporti tra L'Azienda UsI della Romagna (**Azienda e/o Committente**) e il Centro Dentistico Romagnolo S.r.l. (**Fornitore**) per la fornitura di prestazioni di specialistica ambulatoriale per la branca specialistica di odontoiatria a favore di assistiti residenti e domiciliati nella Regione Emilia-Romagna, ambito territoriale di competenza dell'Azienda UsI della Romagna e individuate dal punto di vista quali-quantitativo negli allegati piani di Committenza di cui al successivo art. 4, con oneri a carico del Servizio Sanitario Regionale erogate, per quanto riguarda Forlì, presso la sede operativa di Forlì Via V. Balzella, 4 e, per quanto riguarda Cervia, presso la sede operativa di Cervia (Ra) in Via Ospedale, 17 - sita presso il Presidio Socio-Sanitario S. Giorgio dell'Azienda UsI della Romagna – fino al trasferimento nella nuova sede operativa, previo l'ottenimento dell'autorizzazione e accreditamento regionale necessari, in Cervia Piazza 25 Aprile n. 12 da effettuarsi entro e non oltre il 30/09/2022.

Il Centro Dentistico Romagnolo S.r.l., infatti, riconosce che:

- entro il 30/09/2022 dovrà lasciare liberi i locali di proprietà di AUSL della Romagna in uso come da determinazione del Direttore U.O. Progettazione e sviluppo edilizio n. 172 del 21/01/2022;
- prima di erogare prestazioni nella nuova sede operativa di Cervia dovrà attestare mediante autocertificazione il possesso dei requisiti oggettivi e soggettivi così come previsto dalle disposizioni nazionali e regionali vigenti;
- non potranno essere erogate prestazioni con oneri a carico del Servizio

Sanitario Regionale nella nuova sede operativa in mancanza di autorizzazione all'esercizio delle attività sanitarie e accreditamento regionale della nuova sede operativa.

Il presente contratto ha validità annuale dal 01.1.2022 al 31.12.2022 e potrà essere concordemente modificato ed integrato in ogni momento qualora intervengano elementi di valutazione nuovi e in ordine agli aspetti sanitari e 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 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.

ART. 2 COMPORAMENTO SECONDO BUONA FEDE

Entrambe le parti, una per la propria veste pubblica, e l'altra in quanto concessionaria di pubblico servizio essenziale, si impegnano a tenere, quale elemento essenziale dell'accordo, valutabile anche ai fini dell'applicazione degli articoli successivi ed in particolare dell'art.16, un comportamento diligente, improntato ai principi di buona fede, lealtà e trasparenza.

ART. 3 REQUISITI OGGETTIVI E SOGGETTIVI

Il possesso dei requisiti di accreditamento e dei requisiti soggettivi è condizione legittimante la stipula del presente contratto e la loro perdita, successivamente alla stipula e sino al termine della sua validità, determina la sua risoluzione.

Il Fornitore, anche nel rispetto della lealtà e correttezza richiesta ad un concessionario di servizio pubblico, si impegna a comunicare all'Azienda

Committente entro 30 (trenta) giorni dal verificarsi del fatto o dell'atto ogni sopravvenuta variazione dei dati autocertificati ai sensi del D.P.R. n. 445/2000 e ogni altra modifica 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 nei piani di committenza delle sedi operative di Cervia e Forlì, definiti rispettivamente dal Direttore del Distretto di Ravenna e dal Direttore del Distretto di Cesena, allegati quali parti integranti e sostanziali del presente contratto (All. 1 e All. 2).

La produzione annua complessiva del Fornitore non può eccedere quanto contenuto nei piani di committenza negoziati se non a seguito di ulteriore formale committenza da parte dell'Azienda; in caso di sovrapproduzione delle prestazioni, alla struttura non verrà riconosciuto alcun valore economico aggiuntivo.

Il presente Accordo ha per oggetto le prestazioni odontoiatriche di conservativa, riabilitazione protesica ed ortodonzia che fanno riferimento alla delibera di Giunta regionale n. 2678/2004, alla delibera di Giunta Regionale 374/2008 e s.m.i. nonché alle circolari regionali successive. La tipologia delle prestazioni da erogare è quella contenuta nella D.G.R n. 2678/2004 e s.m.i e nel Nomenclatore tariffario delle "Prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale erogabili nell'ambito del Servizio Sanitario Nazionale" di cui al D.M. 22/07/96 – D.G.R.n. 410 del 25/03/97 e successive modifiche ed integrazioni.

Le prestazioni sono erogabili dal Fornitore a favore di pazienti residenti nell'Azienda Usl della Romagna o da quest'ultima assistiti (anche se residenti fuori Regione), inviati in regime ambulatoriale, che abbiano effettuato la scelta del Medico di

Medicina generale/pediatra di libera scelta e che presentino i requisiti di vulnerabilità sanitaria e/o sociale di cui alla DGR 2678/2004 e smi, la cui verifica resta in capo al Fornitore.

Restano escluse dal contratto le prestazioni di implantologia e gli screening scolastici.

I piani di committenza allegati, in ogni caso, ricomprendono ed assorbono le prestazioni già erogate per l'anno 2022, stante la necessità di garantire la continuità dell'offerta e delle cure agli assistiti nelle more della predisposizione e sottoscrizione del presente accordo.

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.

Le forma di accesso alle prestazioni erogate in regime SSN è quella del Centro Unico di Prenotazione. Il Fornitore accetta il paziente munito di prescrizione di visita odontoiatrica compilata sul ricettario SSN. Il Fornitore dovrà accertare la correttezza dei dati identificativi dell'utente con utilizzo della tessera sanitaria e il rispetto delle disposizioni normative in materia. Il Fornitore dovrà comunque attenersi alle norme di accesso alle prestazioni previste dalle disposizioni vigenti e secondo le regole di cui alla normativa della Regione Emilia-Romagna, nonché ai percorsi definiti dall' Ausl.

I criteri clinici di accesso alla riabilitazione protesica in ambito Ausl Romagna sono definiti dal Responsabile Aziendale Specialistica branca Odontoiatria (vedi All. 3).

L'accesso ai trattamenti può avvenire esclusivamente dopo la visita odontoiatrica prescritta su ricettario SSN e regolarmente prenotata; a seguito di visita, qualora

sussistano le condizioni cliniche per un trattamento conservativo e, contestualmente, le altre condizioni che ne legittimino l'erogabilità da parte del SSN, andrà redatto un piano di trattamento/cura personalizzato con evidenza delle prestazioni da erogare.

La prima visita deve essere fornita nel rispetto dei tempi di attesa stabiliti dalla Regione; la conclusione dei trattamenti deve avvenire secondo la tempistica prevista dalla DGR 2678/2004 e s.m.i..

La consegna del referto al paziente è a cura del Fornitore secondo le modalità in uso.

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 UsI **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 assoggettata alla modalità dei percorsi semplificati e susseguenti all'erogazione della prima visita

su prescrizione SSN.

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 lo richiedano.

Le prestazioni di visita odontoiatrica sono prenotate direttamente dagli utenti presso i punti CUP aziendali nell'agenda messa a disposizione dal Fornitore. Le eventuali ulteriori prestazioni necessarie, ivi compreso il Piano terapeutico, previsto all'art. 5, sono programmate direttamente dal Fornitore, che è tenuto alla verifica del possesso dei requisiti di vulnerabilità sociale e/o sanitaria previsti dalla normativa vigente.

ART. 7 TARIFFE, BUDGET E QUOTA DI COMPARTICIPAZIONE

La fornitura di prestazioni specialistiche ambulatoriali odontoiatriche deve essere esclusivamente attinente alle cure e alla preparazione della cavità orale:

a) ai fini della assistenza protesica fissa e mobile, onde assicurare la funzionalità masticatoria, nel rispetto delle indicazioni di cui ai criteri clinici di accesso ai programmi di riabilitazione protesica di cui all'art.5;

b) ai fini della attività conservativa ed ortodontica.

La possibilità di modificare il mix delle prestazioni è prevista nel corso dell'anno, sulla base del fabbisogno annuale nonché per l'abbattimento delle liste d'attesa, in funzione del fabbisogno emergente di prestazioni.

Il complesso delle prestazioni erogate dovrà essere contenuto entro il valore massimo del budget annualmente assegnato, da ritenersi quale limite invalicabile a carico di questa AUSL.

Il Budget complessivo dei Piani di Committenza ambulatoriale è definito al lordo del ticket (riscosso direttamente dal Fornitore, ove previsto) e dello sconto convenzionalmente pattuito dettagliato nel piano di committenza (ad esclusione delle prestazioni e dei dispositivi di ortodonzia e dei manufatti protesici per i quali sono previste tariffe ad hoc rispettivamente come da ALL. 5, 6 e ALL. 3,8). Tale sconto si applica anche alle prestazioni erogate a paganti in toto che accedono alla Struttura sulla base di prescrizione di visita del SSN, in accordo con quanto previsto dalla D.G.R. 2678/2004 e s.m.i.

Il valore annuo massimo invalicabile del complesso delle prestazioni erogabili dal Fornitore a favore degli assistiti dell'ambito territoriale aziendale e ai residenti fuori regione domiciliati presso la AUSL (MMG e PDL) è fissato presso la sede operativa di Forlì in euro **58.000,00** al lordo del ticket e per la sede di Cervia in euro **235.958,00** al lordo del ticket.

Sono inclusi nel budget i costi per manufatti protesici (**ALL. 8**) forniti gratuitamente a pazienti con ISEE inferiore a € 8.000, fatturati direttamente alla AUSL (i manufatti sono esclusi dal Flusso Asa in quanto i relativi codici non sono ricompresi nel Nomenclatore Tariffario Regionale, tuttavia dovranno risultare inserite nel Flusso le prestazioni inerenti l'attività protesica indicate nell'Allegato 4) al punto 2) "Protesica".

Si precisa che NON dovranno essere addebitati a questa Ausl Manufatti protesici forniti a pazienti con ISEE superiore a € 8.000,00 (i relativi costi saranno a carico dei pazienti e dovranno essere riscossi direttamente dal Fornitore).

L'accertamento del regime di esenzione e della modalità di compartecipazione alla spesa sanitaria da parte dell'utente è a carico del Fornitore. Le quote di partecipazione alla spesa sanitaria previste a carico del cittadino devono essere regolarmente versate al Fornitore.

Il Fornitore addebiterà, quindi, all'AUSL l'importo delle prestazioni al netto della quota di compartecipazione, ove prevista, assumendosi l'onere di verificare, prima dell'erogazione della prestazione, che l'assistito abbia corrisposto tale quota, se dovuta, oppure nel caso di visite per le quali l'utente, a seguito di prenotazione a CUP, paghi presso AUSL, il Fornitore addebiterà la prestazione al lordo del ticket.

Alle prestazioni negoziate sono applicate le **tariffe** riportate nel **Nomenclatore Tariffario Regionale** delle prestazioni di specialistica ambulatoriale erogabili a carico del Servizio sanitario. **(ALL. 4)**

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.

Le singole prestazioni verranno riconosciute alla struttura, secondo le tariffe stabilite dalla DGR n. 2678/2004 e succ. modifiche ed integrazioni, **scontate del 5% fatta**

eccezione per:

1) Manufatti protesici per i quali sono adottate le stesse tariffe utilizzate presso la AUSL Romagna, rideterminate a far data dall'01/11/2019 con determinazione nr 1404 del 29/04/2019, **(ALL.8)** specificando che:

- per i pazienti tenuti al pagamento del manufatto protesico la struttura fatturerà direttamente le tariffe all'utente;
- per i manufatti protesici forniti gratuitamente agli utenti con ISEE inferiore a € 8.000, la fatturazione dovrà essere effettuata, separatamente, all'AUSL, secondo le tariffe previste.

Potranno essere concordate con gli utenti rateizzazioni del pagamento dei manufatti.

2) attività di l'ortodonzia valorizzata con tariffe definite dal "Regolamento aziendale per lo svolgimento dell'attività di ortodonzia" approvato con Delibera del Direttore Generale dell'ex Ausl di Forlì n. 303 del 14/10/2011 avente ad oggetto l'Approvazione del contratto locale con la struttura privata accreditata Centro Dentistico Romagnolo di Forlì. Le tariffe relative al programma ortodonzia per i minori **(ALL. 5)** sono a carico del cittadino e sono versate direttamente al Fornitore. Il trattamento ortodontico, che include l'apparecchio ortodontico e le relative prestazioni sanitarie, prevede diversi gradi di partecipazione alla spesa per i cittadini, in relazione alle condizioni di vulnerabilità sanitaria e sociale di cui alla DGR 2678/2004 e s.m.i, come da "Regolamento Aziendale per lo svolgimento dell'attività di ortodonzia" **(ALL. 6)**. Le quote di contribuzione comprendono anche la compartecipazione alla spesa annua per le prestazioni sanitarie (es. costo dell'apparecchio, delle visite mediche e di ogni altra prestazione necessaria al trattamento), se ed in quanto dovute, e sono indipendenti dal numero dei controlli effettuati. Sono pertanto esclusi ulteriori costi sia a carico della Ausl che del cittadino.

Le parti convengono che la tariffa riconosciuta dalla Ausl per l'erogazione delle prestazioni di ortodonzia da parte del Fornitore corrisponde alla quota di contribuzione versata da ciascun assistito.

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

Il trattamento relativo alle prestazioni di cui sopra avrà inizio dopo il pagamento del ticket relativo ad ogni singola prestazione, se dovuto.

A seguito della prima visita, verrà consegnato al paziente il Piano terapeutico con la specifica di ogni prestazione e dei relativi costi.

Il Fornitore si assume l'onere della applicazione della normativa vigente e ai sensi della D.G.R. n. 2678/2004, della DGR n. 374/2008 e s.m.i., verifica la sussistenza delle condizioni di vulnerabilità sanitaria e sociale e riscuote direttamente dal cittadino le quote sopra indicate.

ART. 8 DEBITO INFORMATIVO NEI CONFRONTI DELL'AZIENDA COMMITTENTE

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.

Il Fornitore è tenuto al rispetto degli adempimenti connessi al debito informativo per il monitoraggio degli accordi contrattuali, fornendo mensilmente all'Azienda USL il flusso ASA, secondo le modalità stabilite dalla Circolare n. 2 della Regione Emilia-

Romagna 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 erogata a pazienti residenti, distinguendo le prestazioni previste nella committenza ordinaria, nel percorso di garanzia e nell'integrativa. Le prestazioni erogate a favore dei cittadini residenti fuori regione dovranno essere riepilogate separatamente;

- inserire nel flusso ASA le prestazioni valorizzate 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. Nel caso di ticket riscossi direttamente da AUSL, la struttura dovrà indicare nel flusso ASA "Ticket riscosso da altri".

L'obbligo riguarda anche le prestazioni integralmente remunerate dal ticket (paganti in toto la prestazione SSN).

L'inadempimento al dovere informativo determina la contestazione della prestazione addebitata oltre alla restituzione, da parte del Fornitore, delle corrispondenti somme di ticket versate dall'assistito e incassate in nome e per conto dell'Azienda Committente .

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) e ogni altra rilevazione ricompresa nel N.S.I.S.

ART. 9 FATTURAZIONE – PENALE

Le prestazioni erogate a favore di assistiti **residenti in regione (infrarer)** sono fatturate alla Azienda Usl ove il paziente risiede sulla base del dato anagrafico risultante dalla prescrizione medica e tessera sanitaria. L'Azienda effettuerà opportune verifiche atte ad accertare l'effettiva residenza dell'assistito ed in caso di riscontrato errore ne darà comunicazione al Fornitore che a sua volta dovrà emettere nota di credito.

Le prestazioni erogate a favore di **domiciliati assistiti nell'Azienda USL della Romagna ma non residenti in Regione (extrarer)** sono fatturate all'Azienda Usl dove ha sede territoriale la Struttura privata accreditata erogatrice con indicazione del codice fiscale del soggetto beneficiario e della regione di residenza.

Per l'attività odontoiatrica, relativamente ai pazienti residenti nell'ambito territoriale aziendale, il Fornitore si impegna, mensilmente ad emettere fattura separata per:

- visite odontoiatriche, trattamenti conservativi e protesici;
- manufatti protesici forniti gratuitamente agli assistiti con reddito I.S.E.E. inferiore a € 8.000.

Per l'ortodonzia le parti convengono che la tariffa riconosciuta dalla AUSL per l'erogazione di prestazioni di ortodonzia corrisponde alla quota di contribuzione versata da ciascun assistito. Seppur non fatturate (e non inserite nel flusso ASA), le prestazioni di ortodonzia dovranno essere rendicontate mensilmente a questa Azienda Usl in apposito report, debitamente compilato in coerenza al Regolamento Aziendale attività di ortodonzia (All. 6) con evidenza delle tariffe applicate da comunicarsi a questa U.O. e al Responsabile Aziendale Ausl Romagna di Odontoiatria.

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 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 nel caso di fatturazione di prestazioni erogate presso la sede di Cervia e COMFO nel caso di prestazioni erogate presso la sede di Forlì.

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 o anche direttamente al Committente tramite apposito tracciato record allegato alla fattura in modo tale che il Committente possa svolgere tempestivamente gli accertamenti dovuti, preliminari al pagamento.

Il Fornitore addebiterà all'AUSL soltanto le prestazioni sanitarie validate dalla banca dati regionale (fatta eccezione per i Manufatti Protesici e le prestazioni di ortodonzia) 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.

Il Fornitore dovrà emettere regolare fattura mensile, completa dei relativi allegati che dovranno evidenziare le quantità erogate per ogni tipologia di prestazione, il relativo importo risultante dalla Tariffa del Nomenclatore Tariffario Regionale in essere, con separata evidenza dell'importo lordo fatturato - dedotta l'eventuale compartecipazione alla spesa sanitaria -, degli sconti negoziati e del conseguente

fatturato netto.

Tale previsione comprende anche quelle prestazioni integralmente remunerate dal ticket (paganti in toto la prestazione S.S.N.) che debbono essere inserite nel Flusso ASA.

Anche l'attività protesica, per le sole prestazioni indicate nell'All. 4 punto 2) "Protesica" dovrà essere inserita mensilmente dal Fornitore nel flusso ASA.

Nel caso di ricetta dematerializzata, poiché essa costituisce un semplice promemoria per l'utente, in caso di smarrimento o dimenticanza della stessa, il Fornitore è tenuto comunque ad erogare la prestazione visibile dal programma Onit CUP a disposizione.

In particolare, il Fornitore dovrà rendicontare alla Ausl le prestazioni di assistenza odontoiatrica e protesica relative al piano terapeutico di ciascun paziente. Per tutti gli assistiti in assistenza protesica (di qualsiasi fascia ISEE) dovrà essere dettagliato il piano di trattamento con indicazione degli elementi dentali interessati e la specifica dei manufatti eseguiti con relativo costo. Per i manufatti dovrà essere specificata anche l'arcata di riferimento.

Per ogni paziente in condizioni di vulnerabilità sociale il Fornitore è tenuto a documentare, attraverso copia fotostatica, la certificazione ISEE aggiornata acquisita. La certificazione ISEE da prendere a riferimento deve essere in corso di validità all'atto della presa in carico e in sede di erogazione della visita, intesa come momento in cui lo specialista odontoiatra redige il piano terapeutico (cure + eventuali manufatti protesici), facendolo sottoscrivere per accettazione dall'assistito e deve essere ripresentata alla sua scadenza.

Per i pazienti in condizioni di vulnerabilità sanitaria (**ALL. 7**) il Fornitore si impegna a documentare, attraverso copia fotostatica, la condizione che dà diritto all'erogazione

del trattamento gratuito, prima dell'effettiva presa in carico raccogliendo la documentazione sanitaria attestante la specifica condizione di vulnerabilità ai sensi della Circolare n. 13/2005 e s.m.i.

Per l'ortodonzia, il Fornitore dovrà fornire appositi reports relativamente a:

- dati specifici di attività resa, articolati per tipologia di prestazioni e rilevazioni tempi di attesa;
- numero utenti in trattamento suddivisi per comune di appartenenza;
- numero utenti in trattamento, suddivisi per fascia ISEE, con indicazione delle tariffe applicate;
- abbandoni volontari del trattamento già iniziato da parte di soggetti in condizioni di vulnerabilità.

L'AUSL si riserva, in caso di necessità, di richiedere eventualmente altri dati che il Fornitore è tenuto comunque a fornire.

La ritardata trasmissione della fattura corredata della corretta necessaria documentazione (allegati riepilogativi e supporti informatici), 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.

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, nella misura validata nella banca dati regionale ASA e soltanto se presente e correttamente inserito l'ordine elettronico nella relativa fattura. Il Fornitore riconosce che il flusso ASA costituisce l'unico modello di rilevazione valido per la valorizzazione economica delle prestazioni ed è titolo indispensabile per il pagamento delle stesse. Conseguentemente tutti i pagamenti avranno valore di acconto, salvo conguaglio a consuntivo (validato ASA) ed espletamento dei controlli di coerenza con la produzione commissionata validata dalla banca regionale.

Eventuali prestazioni riepilogative senza prescrizione medica su ricettario SSN o con data erogazione antecedente a quella riportata sulla ricetta non daranno titolo al riconoscimento economico a carico del SSN, salvo i casi in cui sia previsto l'utilizzo della modulistica percorso semplificato, ricetta de materializzata la cui consegna non è obbligatoria in quanto costituisce semplice promemoria per l'utente, o a seguito di altre modalità di invio specificamente autorizzate dall'Azienda (vedi percorso CVM, richieste da parte di commissioni medico legali ecc., prestazioni escluse anche dall'invio Asa).

La liquidazione e/o l'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.

In ogni caso l'Azienda potrà 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 - PENALE

Il Fornitore è tenuto a partecipare al raggiungimento degli Obiettivi e relativi Standard di riferimento assegnati dalla Regione Emilia-Romagna all'AUSL in attuazione del programma di assistenza odontoiatrica di cui alle delibere n.2678/2004 e n.374/2008, che nello specifico prevedono di:

- privilegiare l'accesso alle cure della fascia di popolazione economicamente più disagiata (fascia ISEE I) - Standard: tasso di copertura dei pazienti vulnerabili in fascia ISEE 1 > 75%;
- favorire l'erogazione gratuita di manufatti protesici alla fascia di popolazione

economicamente più disagiata;

- favorire la presa in carico degli utenti per i trattamenti odontoiatrici a seguito di visita - Standard: n. utenti che hanno ricevuto la sola visita rispetto al totale utenti =18%;
- garantire un'adeguata copertura di trattamenti ortodontici per utenti in fascia di età pari o inferiore ai 14 anni.

Il Fornitore si obbliga a distribuire l'attività concordata su tutto l'arco temporale di validità del contratto e a comunicare all'Azienda la distribuzione della programmazione per i vari periodi dell'anno. La produzione deve infatti essere resa disponibile agli assistiti secondo il criterio della continuità, salvo casi eccezionali di criticità organizzative che richiedessero interruzioni programmate di attività, sempre da comunicare tempestivamente all'AUSL.

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 congruo 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.

Il Fornitore è tenuto a collaborare per mantenere i tempi d'attesa per l'accesso alle prestazioni, prima visita e per la conclusione dei trattamenti entro i limiti fissati nella circolare n.2 del 14/07/2008 e nel " Piano Nazionale di Governo delle Liste Di Attesa per il Triennio 2019- 2021", che prevede che, fermi restando i tempi già definiti di 30 giorni per l'accesso alla visita specialistica, 72 ore per le visite urgenti "U" e 10 giorni per le visite urgenti "Brevi", per i tre settori più importanti sono stati stabiliti i seguenti standard di riferimento:

- Settore di cure protesiche: completamento dell'intero programma terapeutico entro 120/150 giorni a partire dalla visita;

- Settore di cure ortodontiche: un tempo complessivo di attesa di 150/180 giorni entro il quale prendere in carico il bambino, formulare il piano terapeutico e avviare il programma degli interventi;

- Settore di cure odontoiatriche di tipo conservativo: completamento dell'intero programma terapeutico entro 60/90 giorni a partire da visita.

Al fine di garantire il rispetto dei tempi di attesa secondo gli standard regionali, ai sensi e per gli effetti dell'art. 1382 c.c., senza pregiudizio dei maggiori danni derivanti dall'inadempimento, il Centro Dentistico Romagnolo S.r.l., a semplice richiesta dell'AUSL, è tenuto a corrispondere una penale, pari a **100,00 €** per ogni prestazione

erogata oltre i termini previsti dal presente accordo o da esso richiamati.

Il Centro Dentistico Romagnolo S.r.l. si impegna a rispettare e adottare rigorosamente le indicazioni date (anche successivamente alla sottoscrizione del presente accordo) da Ausl della Romagna per la gestione del rischio infettivo in ambito sanitario dell'epidemia da Covid-19, nonché quelle pubblicate sul sito aziendale (<https://rr.auslromagna.it/comunicazione/emergenza-covid-19>) che dovrà consultare periodicamente.

In ogni caso, fermo quanto sopra, il Fornitore è tenuto a svolgere le prestazioni nel miglior modo possibile assicurando la fornitura delle protesi, le riparazioni e le modifiche che si rendono necessarie, secondo i vigenti standard di qualità tecnico-professionale. Il Fornitore si impegna ad impiegare manufatti, materiali e procedure operative nel rispetto delle norme vigenti.

Le prestazioni devono essere rese, nel rispetto della vigente normativa, da personale medico in possesso di apposita specializzazione nella branca o da personale laureato in odontoiatria, nonché da personale di assistenza alla poltrona qualificato, soggetto alla diretta responsabilità dell'odontoiatra. Del personale impiegato a qualsiasi titolo per l'espletamento del servizio, il Fornitore ne è direttamente responsabile. Il Fornitore è tenuto al rispetto degli obblighi retributivi stabiliti per contratto del settore, nonché di quelli previdenziali ed assicurativi come per legge, per il personale impiegato nell'espletamento del servizio oggetto del presente contratto.

Per quanto riguarda **le prestazioni di ortodonzia**, in considerazione della particolare fascia di utenza, il Fornitore si impegna a mantenere, il più possibile, la continuità nei rapporti tra singolo professionista e utente, nella logica della continuità terapeutica.

Il Fornitore deve garantire agli assistiti del Servizio Sanitario Nazionale il medesimo livello qualitativo delle prestazioni rese ai cittadini paganti in proprio.

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

Il Fornitore deve:

- 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'accertamento di gravi carenze professionali e tecnologiche che possano precludere la sicurezza degli assistiti determinerà l'immediata sospensione anche parziale dell'attività commissionata. In tali ipotesi, salvo che si verificano più gravi inadempienze che configurino fattispecie previste esplicitamente dalla normativa vigente come cause di risoluzione dell'Accordo di fornitura, l'Azienda invierà contestazione formale motivata e circostanziata indicando un termine congruo per adottare le misure ritenute necessarie;

- concordare e 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 deve fornire tempestivamente adeguata risposta all'Azienda entro i termini indicati nella richiesta;

- rispettare la normativa vigente in materia di consenso informato;

- rispettare rigorosamente le indicazioni di carattere sanitario atte alla prevenzione

dei contagi e/o finalizzate a fronteggiare l'emergenza sanitaria.

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

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

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).

L'Azienda, inoltre, farà controlli finalizzati a verificare l'esatto adempimento delle condizioni contrattuali e il corretto utilizzo delle risorse finanziarie. In particolare sono previsti:

1) Controlli amministrativi che consistono in:

- A) Controlli anagrafici (residenza del cittadino) diretti ad accertare l'effettiva residenza dell'assistito e il conseguente corretto addebito della prestazione all'AUSL;
- B) Controlli volti a confermare la regolarità della trasmissione delle fatture e della documentazione necessaria alla validazione del fatturato, nonché 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 l'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 contestazione scritta volta a richiedere al Fornitore l'emissione di nota di credito e a trattenere l'importo contestato dalle fatture in scadenza. I pagamenti riprenderanno solo al raggiungimento del totale di quanto indebitamente fatturato o remunerato.

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

2) Controlli di appropriatezza: sono affidati al responsabile aziendale dell'esecuzione del contratto individuato nel Responsabile Aziendale branca specialistica odontoiatria dott. Giuseppe Latorre.

L'Azienda Usl, potrà compiere, 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, 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. A fronte di grave irregolarità o inadempienza l'Azienda dopo la seconda diffida potrà 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 (fatta eccezione per le ricette dematerializzate) 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, nel rispetto delle disposizioni vigenti, dei dati personali e 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 secondo quanto indicato con nota prot. 2020/0184052/P del 22/07/2020.

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 2022-2024, come

da ultimo aggiornato con Deliberazione del Direttore n. 135 del 29.04.2022

scaricabile dal link

<https://amministrazionetrasparente.auslromagna.it/amministrazione-trasparente/disposizioni-general/piano-triennale-per-la-prevenzione-della-corruzione-e-della-trasparenza>

documenti che il Fornitore, con la sottoscrizione del presente accordo, dichiara aver già esaminato e di accettare integralmente.

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.

Il Fornitore si impegna, a pena di risoluzione del contratto, a non porre in essere condotte riconducibili a forme di c.d. "dumping contrattuale" e ad applicare i principi previsti dall'art. 30, comma 4, del D.lgs. 18 aprile 2016 n. 50.

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 conseguenza di 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 il quale prevede che "I dipendenti che, negli ultimi tre anni di servizio, hanno esercitato poteri autoritativi o negoziali per conto delle pubbliche amministrazioni di cui all'art. 1 comma 2 non possono svolgere, nei tre anni successivi alla cessazione del rapporto di pubblico impiego, attività lavorativa o professionale presso i soggetti privati destinatari della pubblica amministrazione svolta attraverso i medesimi poteri" 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 TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALE

Il Fornitore dichiara e garantisce il 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. L'Azienda USL della Romagna e il Centro dentistico Romagnolo S.R.L. concordemente, salvo diverse e/o nuove disposizioni, a cui si impegnano a conformarsi anche con modifica dei contenuti del presente articolo, si danno reciprocamente atto che ciascuna parte resta Titolare autonomo del trattamento dei dati dei pazienti, impegnandosi al rispetto della normativa vigente in materia di protezione dei dati personali (Regolamento (UE) 2016/679 - GDPR e D. Lgs. 196/2003 e s.m.i.) ed in particolare dei principi di liceità e di minimalizzazione del trattamento. Ciascuna parte si impegna altresì ad adottare le misure tecniche e organizzative più opportune per garantire l'integrità e la sicurezza dei dati e per facilitare lo scambio delle informazioni e del materiale documentale utile alla corretta erogazione delle prestazioni sanitarie, nei limiti e nel rispetto di quanto previsto dalla normativa in materia di flussi informativi. Le parti concordano inoltre che ciascuna sarà responsabile della corretta applicazione della citata normativa, manlevando sin da ora l'altra parte da qualsiasi e qualsivoglia conseguenza negativa, anche indiretta (ivi compresi eventuali danni di immagine), che dovesse derivare da un parziale o mancato adeguamento alla normativa stessa.

ART. 15 RISOLUZIONE CONTRATTO

Fermo restando il diritto al risarcimento dei danni ed ogni altro rimedio previsto ai sensi della normativa vigente, in caso di inadempimento al presente accordo da parte del Fornitore, il contratto è risolto di diritto, ai sensi dell'art. 1456 c.c., qualora:

- sia 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;
- il Fornitore perda i requisiti oggettivi previsti dalla normativa in materia di

accreditamento;

- il Fornitore perda i requisiti soggettivi auto-dichiarati;

- si verifichi la sospensione dell'esecuzione del servizio per cause non dovute a forza maggiore;

- l'Azienda riscontri la violazione di patti di integrità e/o legalità eventualmente adottati dall'Azienda;

- l'Azienda riscontri la 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;

- l'Azienda riscontri la violazione delle prescrizioni in materia di incompatibilità e anticorruzione ed in particolare la violazione delle disposizioni previste all'art.14;

- l'Azienda riscontri la sopravvenuta revoca del requisito oggettivo dell'accreditamento;

- l'Azienda riscontri il mancato rispetto delle indicazioni previste a livello nazionale, regionale o date dall'Azienda AUSL della Romagna per la gestione del rischio infettivo sanitario;

- l'Azienda riscontri il reiterato mancato rispetto delle indicazioni, fornite da AUSL, sulle modalità dell'apertura delle agende e di accesso alle prestazioni sanitarie, sulla tipologia e modalità di trasmissione della refertazione (adesione con oneri a proprio carico alla rete Regionale "Sole" e implementazione delle funzionalità necessarie alla visualizzazione della ricetta dematerializzata secondo le regole previste dal Flusso Ministeriale), della documentazione sanitaria e amministrativa-contabile a supporto dei corrispettivi richiesti e della fatturazione.

- l'Azienda riscontri la reiterata mancata emissione della NC richiesta dall'Azienda a

storno di importi indebitamente pagati e/o fatturati;

- l'Azienda, dopo la seconda diffida, riscontri una grave irregolarità o inadempienza di come previsto all'art. 13;

- si verifichi quanto previsto nei successivi articoli 17 e 19;

- il Fornitore ponga in essere condotte riconducibili a forme di c.d. "dumping contrattuale" e non applichi i principi previsti dall'art. 30, comma 4, del D.lgs. 18 aprile 2016 n. 50.

Qualora si verifichi una delle ipotesi sopra indicate l'Azienda procede con la contestazione scritta al Fornitore comunicando che intende avvalersi della clausola risolutiva espressa.

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 Ausl 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, e accetta 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 da responsabilità civile verso terzi è a carico del Fornitore che si obbliga a tenere indenne AUSL della Romagna con rinuncia ad azione di rivalsa, e assume in proprio ogni responsabilità per infortunio o danno, da chiunque e per qualsiasi ragione subito, in relazione all'esecuzione delle prestazioni contrattuali o ad esse riferibili, anche se eseguite da parte di terzi per conto o su incarico del Fornitore. L'esistenza, la validità ed adeguata polizza assicurativa, a copertura dei danni derivanti dall'esercizio dell'attività del Fornitore, per l'intera durata del presente contratto è ritenuta 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 APPROVAZIONE CLAUSOLE ai sensi degli artt.1341 e 1342 c.c.

Ai sensi e per gli effetti degli artt.1341 e 1342 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. 5 "Accesso alle cure", 6 "Articolazione offerta-penale", 9 "Fatturazione-Penale" 10 "Pagamenti", 11 "Obiettivi di appropriatezza e qualità del servizio reso - Penale", 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 sede operativa di Forlì;
- 2) Piano di committenza sede operativa di Cervia (Ra);

- 3) Nota Prot. n. 2017/132513/P del 16.06.2017, con allegata scheda operativa “Criteri clinici di accesso alla riabilitazione protesica in ambito Ausl Romagna” ;
- 4) Tariffe Nomenclatore tariffario delle prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale – branca odontostomatologia – chirurgia maxillo facciale;
- 5) Tariffe Trattamenti ortodontici;
- 6) Regolamento per lo svolgimento dell’attività di ortodonzia approvato con Delibera del Direttore Generale dell’ex Ausl di Forlì n. 303 del 14/10/2011;
- 7) Quadro riepilogativo vulnerabilità sanitaria;
- 8) Tariffe dispositivi protesici dentali come da Determinazione Ausl Romagna n. 1404 del 29/04/2019

Ravenna,

Per

Azienda UsI Romagna

Centro Dentistico Romagnolo S.R.L.

(Il Direttore U.O. Acquisizione

(il legale rappresentante)

e Prestazioni Sanitarie da Erogatori Esterni)

Sig. Massimo Castellucci*

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 208,00 Euro.