

CONTRATTO

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

PER IL 2° SEMESTRE 2018

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 447 del 04/10/2017; PEC : azienda@pec.auslromagna.it

e

- Poliambulatorio privata Città della Salute s.a.s (**di seguito il Fornitore**) con sede legale in Gambettola (FC) Via Pascoli n. 43/a – C.F/P.IVA 03351270404, rappresentato legalmente dal Sig. Renato Corvino ; PEC : cooparcade@pec.it

Richiamato, in particolare:

- l'art 8 D.lgs 502/92 e s.m.i ed in particolare gli artt. 8 bis “autorizzazione, accreditamento e accordi contrattuali”; 8 quater “accreditamento istituzionale” e 8 quinquies “accordi contrattuali”;

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

-il D.lgs 159/2011 “Codice delle leggi antimafia e delle misure di prevenzione, 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 recante “ Nuove disposizioni in materia di documentazione antimafia”, così come modificato e integrato dal d.lgs 2018/2012 e dal d.lgs 153/2014;

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

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

- il nomenclatore tariffario regionale delle prestazioni di specialistica ambulatoriale erogabili a carico del Servizio sanitario approvato, di cui alla DGR 410/1997 e successive modifiche ed integrazioni (DGR 263/2003; DGR n° 1108/2011; DGR 1906/2011; DGR 145 /2013; DGR 253/2015);
- la DGR n. 1943 del 04/12/2017 “Approvazione requisiti generali e procedure per il rinnovo dell’accreditamento delle strutture sanitarie”;
- la deliberazione Ausl della Romagna n. 333 del 26/07/2017 con oggetto “Committenza sanitaria per attività di specialistica ambulatoriale – approvazione modello organizzativo”.

CONCORDANO QUANTO SEGUE :

ART. 1 OGGETTO DELL’ACCORDO

Il presente Accordo regola i rapporti tra L’Azienda Usl della Romagna (**Azienda e/o Committente**) e il Poliambulatorio privato Citta’ della Salute s.a.s (**Fornitore**) per la fornitura di prestazioni riabilitative ambulatoriali a favore di assistiti residenti nell’ambito territoriale di competenza dell’Azienda Usl della Romagna con oneri a carico del Servizio Sanitario Regionale erogate presso le seguenti sedi:

- Via G. Pascoli, 43/a - accreditata con determinazione n° 383 del 18/01/2018 della Direzione Generale Cura della Persona, Salute e Welfare della Regione Emilia-Romagna.

Il possesso dei requisiti oggettivi e 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.

ART. 2 VALIDITA' DELL'ACCORDO

Il presente contratto ha validità **per il secondo semestre 2018**.

Il presente Contratto 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 o in conseguenza di nuove e diverse disposizioni programmatiche , tariffarie, normative (nazionali, regionali e/o locali).

Le eventuali modificazioni e le integrazioni concordate tra le parti dovranno essere formalizzate per iscritto, mentre saranno applicate di diritto tutte le disposizioni normative nazionali e regionali che dovessero intervenire nel corso di esecuzione del contratto.

La validità dell'accordo è condizionata dalla permanenza dei presupposti di autorizzazione e accreditamento della struttura. L'azienda USL si riserva il diritto di recesso immediato dal contratto nel caso in cui vengano accertate 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.

Nelle more della sottoscrizione dell'eventuale contratto di fornitura per l'anno 2019, si applica la disciplina giuridica prevista nel presente contratto.

ART. 3 PIANO DI COMMITTENZA

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

Il piano di committenza è articolato in sezioni rispondenti a:

- 1) **Committenza ordinaria**: con la quale si definisce una produzione con caratteristiche quali - quantitative sostanzialmente consolidate nel tempo; la valenza temporale di tale sezione copre l'arco temporale dell'anno 2018.

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

Il Fornitore si obbliga a ripartire uniformemente l'offerta prestazionale ordinaria e di garanzia su tutto l'arco dell'anno, fatta salva la possibilità di reinvestimento di sottoutilizzi, formalmente autorizzati dal committente, nel corso dell'anno, in esito al monitoraggio della produzione.

Nel piano di committenza suddetto è, altresì, indicata la quota forfettaria destinata ad utenti residenti in altri territori della AUSL

rispetto ai quali, nelle more dell'attivazione di un unico centro di prenotazione a valenza aziendale, le modalità di accesso sono **definite nell'art. 5** .

A tal proposito è opportuno precisare quanto segue:

Considerato i **tempi della implementazione complessiva del CUP Unico-Romagna**, la quota assegnata di budget per residenti in altri territori è fissata limitatamente al periodo **2° semestre 2018** .

Per tutto quanto sopra riportato, la produzione annua complessiva del Fornitore non può eccedere quanto contenuto nel piano di committenza negoziato se non a seguito di ulteriore formale committenza da parte dell'Azienda.

La tipologia delle prestazioni da erogare è quella contenuta 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 s.m.i.

ART. 4 OBIETTIVI DI APPROPRIATEZZA

Le parti sono tenute a proseguire e a dare attuazione a progetti di miglioramento di appropriatezza della prescrizione specialistica.

Il Fornitore è tenuto, altresì, a garantire appropriati percorsi riabilitativi ambulatoriali, secondo procedure operative condivise .

In particolare, Il Fornitore è tenuto all'applicazione delle indicazioni relative alla appropriatezza dei percorsi riabilitativi in regime ambulatoriale:

- Percorsi appropriati di riabilitazione ambulatoriale;

allegati al presente contratto (Al. 3)

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.

ART. 5 ACCESSO ALLE CURE – PRENOTAZIONE E AGENDE

Tutti gli assistiti della Romagna possono accedere alle prestazioni di riabilitazione erogate dal Fornitore nell'ambito delle branche connesse al loro accreditamento oggetto di piano di committenza sanitario contrattato.

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

- La gestione delle prestazioni di terapia fisica e riabilitativa dei Pazienti, avviene attraverso Agende di prenotazione, alimentate in fase di prescrizione sull'applicativo del SW "My-sanita", gestite dal personale del Poliambulatorio Città della Salute, nel rispetto dei codici e dei criteri definiti nel documento "Percorsi appropriati di riabilitazione ambulatoriale" approvato dal Collegio di Direzione dell'AUSL della Romagna, al quale si rinvia per i dettagli delle singole procedure operative.

L'accesso alle prestazioni specialistiche erogate in regime SSN è quella indicata in calce al piano di committenza 2018, al punto "Specifiche relative alla modalità di erogazione" dove si precisa che:

- Nel caso di rinvio da parte del paziente del trattamento previsto nel proprio percorso/progetto riabilitativo individuale, Città della Salute dovrà acquisire un'autocertificazione da parte del Paziente stesso (

che giustifichi il differimento del trattamento); Attenersi ai criteri espressi nei documenti aziendali.

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

A tal proposito Città della Salute si impegna a:

- comunicare mensilmente all'Ausl l'andamento dei tempi di attesa e il numero dei pazienti in attesa;
- inviare mensilmente un report con l'evidenza delle proiezioni dei costi sulla base dell'attività erogata e l'elenco dei nuovi casi da inserire.

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

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

ART. 6 TARIFFE E BUDGET

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

In caso di incremento a seguito di modificazioni, comunque intervenute nel corso dell'anno, dei valori unitari dei tariffari regionali per la remunerazione delle prestazioni di assistenza specialistica

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

ambulatoriale, il volume massimo di prestazioni remunerate, si intende rideterminato nella misura necessaria al mantenimento dei limiti di Budget annuali, fatta salva la possibile stipula di accordi integrativi, nel rispetto dell'equilibrio economico-finanziario programmato, come previsto dall'art.8 quinquies del D.Lgs.502/1992. Il Budget complessivo del Piano di Committenza ambulatoriale è **definito al lordo del ticket che è riscosso direttamente dall'Azienda Committente.**

ART. 7 FATTURAZIONE

Il fornitore dovrà emettere regolare fattura mensile per le prestazioni rese nell'arco del mese precedente, comprensiva dell'eventuale onere IVA, allegando un riepilogo desunto da My Sanita unitamente alla impegnativa SSN e scheda rilevazione prestazioni firmata dal paziente e dall'operatore (come da piano di committenza All.1).

Le prestazioni erogate a favore di assistiti residenti in regione (infrarer) sono fatturate alla Azienda UsI 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 assistiti non residenti in Regione (extrarer) sono fatturate all'Azienda UsI dove ha sede territoriale la Struttura privata accreditata erogatrice con indicazione del codice

fiscale del soggetto beneficiario, della regione e/o Stato estero di residenza. L'Azienda USL procederà alla liquidazione entro i tetti indicati dalla Regione Emilia Romagna nelle more della chiusura della mobilità interregionale.

In caso di riscontrato errore di fatturazione di carattere amministrativo, l'Azienda procederà 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.

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 (DSI) all'Azienda Usi 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 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.

Qualora si tratti di ricetta dematerializzata , dovrà essere allegato un modulo sostitutivo con indicazione della prestazione erogata, data e firma del paziente per avvenuta erogazione della prestazione.

L'importo delle singole fatture, che verrà addebitato all'Azienda, nelle forme sopraindicate, dovrà essere il prodotto risultante dalla tariffa del nomenclatore per le prestazioni erogate.

Il Fornitore addebiterà all'AUSL soltanto le prestazioni sanitarie validate dalla banca dati regionale ed emetterà la fattura mensile entro massimo il giorno 20 del mese successivo a quello di competenza.

Al fine di consentire le attività di monitoraggio e controllo della produzione rispetto al piano di committenza, il Fornitore trasmette al Committente fatture mensili, ciascuna con i propri allegati, per :

1. pazienti residenti AUSL Romagna: una fattura mensile distinta per le prestazioni afferenti al settore "committenza ordinaria", "garanzia", "integrativa", dando evidenza, all'interno di ciascun settore, del numero di prestazioni erogate per singola branca corredate dai relativi importi (importo lordo, eventuale ticket e sconto) e di quelle erogate in "percorso semplice";
2. pazienti residenti Fuori Regione;
3. stranieri. Il Fornitore dovrà fatturare le prestazioni erogate all'Azienda AUSL della Romagna separatamente rispetto alle prestazioni emesse per gli altri assistiti.

Le prestazioni rese saranno saldate **entro 60 giorni** dalla data di ricevimento della fattura specificando che soltanto le prestazioni accettate nella banca dati regionale concorrono a determinare le transazioni economiche e che il flusso ASA costituisce l'unico modello di rilevazione valido per la valorizzazione economica delle prestazioni e titolo indispensabile per il pagamento delle stesse. Pertanto tutti i pagamenti avranno valore di acconto salvo conguaglio a consuntivo (validato ASA) ed espletamento dei controlli di coerenza con la **produzione** commissionata e validata dalla banca regionale.

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

ART. 8 CONTROLLI SANITARI E AMMINISTRATIVI

L'Azienda può effettuare in qualunque momento controlli e/o ispezioni tendenti a verificare sia l'appropriatezza delle prestazioni rese sia la congruenza tra prescrizioni , prestazioni e relative tariffe, ai sensi normativa vigente.

Sono, inoltre, previsti controlli amministrativi.

In particolare :

- controlli anagrafici (residenza del cittadino);
- congruenza tra importo fatturato e importo validato dalla RER;
- controllo rispetto tetti economici.

ART. 9 QUALITA' DEL SERVIZIO RESO

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

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

- garantire la piena attuazione degli impegni assunti nella Carta dei Servizi. In caso di reclamo di un utente, il Fornitore si impegna a fornire tempestivamente adeguata risposta **all'Azienda entro i termini richiesti;**
- rispettare la normativa vigente in materia di consenso informato.

ART. 10 MONITORAGGIO CONTRATTO LOCALE

Il contratto sarà sottoposto al monitoraggio delle tipologie e volumi contrattati **con cadenza di norma mensile**. In ipotesi di scostamento saranno effettuati rilievi o convocati incontri ad hoc per l'analisi delle cause e le azioni correttive.

Il monitoraggio riguarderà anche il rispetto degli obblighi in materia di prenotazione ed agende di cui all'art. 5.

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

ART. 11 PAGAMENTI

L'Azienda si impegna a garantire il pagamento entro 60 giorni dalla data di ricevimento della fattura, entro il limite del budget complessivo indicato nel Piano di Committenza .

Il pagamento avviene a titolo di acconto, salvo conguaglio attivo e passivo a seguito della validazione complessiva delle banche dati regionali e controlli sulla produzione erogata.

La liquidazione e/o avvenuto pagamento non pregiudicano in alcun modo la ripetizione di somme che, sulla base dei controlli sulle

prestazioni sanitarie erogate, risultassero non dovute o dovute in parte.

In tal caso è obbligo del Fornitore emettere tempestivamente nota di credito a fronte dei rilievi avanzati dal committente entro 30 giorni dalla richiesta.

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

Qualora il Fornitore ricorra alle formule di finanziamento e anticipo commerciale , ivi incluso il factoring, per fatture riferite a prestazioni rese a favore sia di cittadini residenti in Emilia-Romagna sia non residenti non possono in alcun modo addebitare oneri a carico dell'Azienda.

In caso di ritardo nei pagamenti oltre il 90° giorno sono dovuti gli interessi ai sensi D.lgs n. 231/2002 e s.m.i.

ART. 12 OBBLIGHI DEL FORNITORE - DEBITO INFORMATIVO

Il Fornitore è tenuto a rispettare il debito informativo nei confronti dell'Azienda comunicando tempestivamente le variazioni intervenute nei modelli di anagrafe sanitaria delle strutture (ministeriale/regionale), nonché ogni altra rilevazione ricompresa nel N.S.I.S..

Il Fornitore è tenuto a trasmettere **al Committente** la documentazione relativa alle prestazioni di specialistica ambulatoriale erogate a favore di cittadini residenti nell'ambito territoriale aziendale e negli ambiti territoriali extra-rer .

Il Fornitore dovrà soddisfare il debito informativo per il monitoraggio degli accordi contrattuali fornendo, mensilmente, all'Azienda il **flusso ASA** (comprendente i paganti in toto la prestazione, secondo le modalità stabilite dalla Circolare n. 2 del 16/2/2011 e s.m.i.).

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

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

In particolare, relativamente agli aspetti inerenti l'attività di riabilitazione ambulatoriale, il Fornitore è tenuto a fornire **all' U.O.**

Medicina Riabilitativa – Ambito di Cesena– referente Dott. Andrea Naldi all'indirizzo mail: andrea.naldi@auslromagna.it,

l'elenco dei pazienti inseriti in lista suddivisi per livelli di priorità di trattamento (ordinario, prioritario), con data di inserimento in lista , nome del medico prescrittore, data di inizio trattamento, note specifiche per ritardi o rinunce da parte del paziente, al fine di consentire il monitoraggio delle liste di attesa e le sinergie con le indicazioni contenute in specifici documenti citati all'articolo 5; tale flusso informativo verrà rendicontato su FORMAT TIPO predisposto dall'U.O. Medicina Riabilitativa e successivamente inviato al Fornitore coinvolto, che lo restituirà con cadenza quindicinale

inoltrandolo agli indirizzi e –mail dei coordinatori dei Fisioterapisti di ogni territorio ,a suo tempo comunicati in sede di trasmissione del FORMAT.

ART . 13 ASSICURAZIONE

Il Fornitore garantisce di aver sottoscritto un'adeguata polizza assicurativa a copertura dei danni derivanti dall'esercizio della propria attività **o comunque trovarsi in condizione di Autoassicurazione**. L'Azienda è esonerata da qualsiasi tipo di responsabilità derivante dall' esecuzione delle attività di cui al presente accordo.

Art. 14 INCOMPATIBILITA'

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.

Sono fatti salvi eventuali specifici Accordi intervenuti in merito tra il Committente e il Fornitore per attività svolte nell'ambito di programmi aziendali, con particolare riferimento agli aspetti di continuità assistenziale, alle riduzioni concordate di liste d'attesa, all'utilizzo ottimale ed integrato di risorse e di Strutture a valenza sovra

aziendale o ad alta intensità tecnologica ed assistenziale , nel rispetto della normativa vigente.

Qualora i programmi aziendali comportino il coinvolgimento di strutture e personale pubblico e privato in modo stabile e organizzato, l'Azienda UsI dovrà acquisire necessariamente il parere preventivo della Direzione Generale Cura della Persona, Salute e Welfare della Regione Emilia-Romagna.

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

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

ART. 15 RISOLUZIONE DEL CONTRATTO

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

- sospensione dell'esecuzione del servizio;
- violazione di patti di integrità e/o legalità adottati dall'Azienda UsI 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;
- perdita del requisito oggettivo dell'accreditamento
- perdita del requisito soggettivo auto dichiarato.

In tali casi l'Azienda procede con la contestazione scritta al Fornitore, comunicando che intende avvalersi della clausola risolutiva espressa ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 1456 c.c.

La risoluzione opererà trascorsi 90 giorni.

Sono fatte salve tutte le altre facoltà di risoluzione previste dal Codice Civile.

ART. 16 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.

A tal proposito, a seguito dell'entrata in vigore, in data 25/05/2018 del Regolamento Europeo n. 679/2016, sulla protezione dei dati (c.d.GDPR), si individua nel Fornitore, nella persona del suo legale rappresentante, il ruolo di "Responsabile del trattamento dei dati" ai sensi dell'art. 28 del nuovo GDPR. 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. 17 CODICE DI COMPORTAMENTO E NORMATIVA ANTICORRUZIONE

Il Fornitore dovrà attenersi, personalmente e tramite il personale preposto, agli obblighi di condotta, previsti dal Codice di comportamento dei dipendenti pubblici approvato con DPR 62/2013 e dal Codice di comportamento dell'Azienda USL della Romagna adottato con deliberazione n.209/2018 e sm.i., **consegnato in copia (ALL. 2)** che il Fornitore dichiara di conoscere ed accettare, con la sottoscrizione del presente accordo. L'Azienda si impegna a portare a conoscenza del Fornitore ogni variazione del Codice.

La violazione degli obblighi derivanti dai citati codici, comporterà la risoluzione dell'accordo, previa istruttoria e conclusione del procedimento in contraddittorio con l'Azienda ed applicazione della procedura prevista dall'art. 20 a garanzia del diritto di difesa.

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. 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. 18 FORO COMPETENTE

In caso di controversia tra le parti, in assenza di bonaria composizione, è competente a decidere il Foro di Ravenna.

ART. 19 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. 20 NORMA DI RINVIO

Per tutto quanto non previsto nel presente accordo si rinvia alle disposizioni previste dal Codice Civile, dalle specifiche norme nazionali e regionali in materia, dagli Accordi con la Regione Emilia Romagna e le Associazioni rappresentative.

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

ART. 21 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 agli art. 2, 13, 18.

Allegati :

- 1) Piano di committenza specialistica;
- 2) Codice di Comportamento dell'AUSL della Romagna del. N. 209/2018 e SMI ;
- 3) Percorsi appropriati di riabilitazione ambulatoriale.

Ravenna,

Per l'Azienda Usl della Romagna

Responsabile UO Acquisizione

Prestazioni sanitarie da erogatori esterni

Dott.ssa Manuela Manini*

Per Il Poliambulatorio privato

Città della Salute s.a.s

(Il Legale rappresentante)

Sig. Renato Corvino*

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

Bollo assolto virtualmente in ottemperanza dell'art. 6 comma 2, del

DM 17 Giugno 2014 per un importo pari 96 Euro.