CONTRATTO

TRA AUSL DELLA ROMAGNA E LO STUDIO PROFESSIONALE MONOSPECIALISTICO DI OTORINOLARINGOIATRIA DOTT. GIAVOLUCCI FABIO DI RICCIONE PER LA REGOLAMENTAZIONE DEL RAPPORTO DI FORNITURA DI PRESTAZIONI DI SPECIALISTICA AMBULATORIALE

ANNO 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

- lo studio professionale monospecialistico di Orl dott. Fabio Giavolucci **(di seguito il Fornitore)** con sede legale in Riccione Via Ceccarini n° 118 C.F/P.IVA GVL FBA 56H05 H274S/ 014 54170406, rappresentato legalmente da Fabio Giavolucci

PEC : fabio.giavolucci.mf2z@rn.omceo.it / mail fgiavolucci@gmail.com

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 regio nale 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, nonche' 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", cosi' 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'illegalita' 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 attivita’ 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 lo studio professionale monospecialistico di Orl dott. Fabio Giavolucci di Riccione **(Fornitore)** per la fornitura di prestazioni di specialistica ambulatoriale a favore di assistiti residenti nell’ambito territoriale di competenza dell’Azienda Usl della Romagna con oneri a carico del Servizio Sanitario Regionale erogate presso la seguente sede :

- via Ceccarini 118 accreditata con determinazione n° 5530 del 20/05/2013.della Direzione Generale Cura della Persona,

Salute e Welfare della Regione Emilia e successive proroghe con determinazione n° 6416 del 22/05/2015 e deliber azione n° 1604 del 26/10/2015.

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.

Si dà atto che la DGR n. 1943 del 04/12/2017 conferma l'accreditamento in essere, per le strutture sanitarie che abbiano presentato una valida domanda, nelle more dell'adozione del provvedimento di rinnovo. Tali strutture possono pertanto, continuare a svolgere in regime di accreditamento le medesime attività già accreditate e le Aziende e gli Enti del SSR possono mantenere e stipulare contratti con esse al fine di non creare sospensione nella erogazione dei servizi.

Il Fornitore dichiara di avere presentato nei termini previsti dalla DGR n. 1943 del 04/12/2017 valida domanda di rinnovo dell'accreditamento.

ART. 2 VALIDITA' DELL'ACCORDO

Il presente contratto ha validità annuale dal **01.1.2018 al 31.12.2018**.

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 del 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 Riccione Dott.ssa Laura Zanzani, con il supporto tecnico-operativo del Sig. Sergio Sabattini, 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 consolidatesi nel tempo; la valenza temporale di tale sezione copre l'arco temporale dell'anno 2018.

Qualora in corso d'anno dovesse insorgere eventuale ulteriore necessità di committenza, subordinata ad esigenze contingenti di contenimento dei tempi di attesa, nel rispetto della programmazione economica 2018, questa potrà essere effettuata da parte dell'azienda tramite note formali successive e potrà assumere una o entrambe delle seguenti forme :

- **Committenza integrativa**: con la quale si definisce una produzione destinata a fronteggiare criticità contingenti dei tempi di attesa su determinate tipologie prestazionali o destinate al mantenimento dei livelli di offerta utili ad assicurare le performance raggiunte.
- **Committenza Percorsi di garanzia:** con la quale si definisce una produzione vincolata alla messa in opera di agende dedicate che soggiacciono ad una prenotabilità subordinata alla disponibilità da parte del cittadino di ottenere una prestazione di primo accesso entro 30 o 60 giorni (rispettivamente per visite e diagnostica).

Il piano di committenza allegato ricomprende in ogni caso le

prestazioni già commissionate in via provvisoria per il I° quadrimestre 2018 di cui al punto 1) siano esse state commissionate in una o più trance, stante la necessità di mantenere la continuità di offerta per gli assistiti nelle more della predisposizione e sottoscrizione del presente Accordo. Si specifica che l'importo delle prestazioni rientranti nel punto 1) commissionate al Fornitore al fine di garantire la continuità delle cure agli utenti in via provvisoria dall'inizio del 2018 fino alla firma del contratto, deve ritenersi ricompreso ed assorbito dall'importo determinato nel piano di committenza allegato.

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 **1.1.2018-31.08.2018**; nel periodo successivo, il riequilibrio della committenza avverrà progressivamente e potrà riguardare tutte le tipologie di committenza sopra menzionate ed in ordine a quelle prestazioni con evidenza di maggiori criticità dei tempi di attesa e/o di necessità di un mantenimento delle performance raggiunte in cogenza di eventuale aumento della domanda.

La struttura è pertanto tenuta ad accogliere una domanda ad accesso diretto entro i limiti del budget definito in scheda di committenza **e per le medesime tipologie previste nel piano di committenza ordinaria**, superato il quale, oltre a darne comunicazione al Committente, dovrà invitare il cittadino a rivolgersi presso il CUP/CUP TEL, dell'ambito territoriale dell' Azienda presso la quale è ubicata la sede di erogazione accreditata del Fornitore onde potersi prenotare all'interno delle agende ivi ordinariamente presenti.

l'Azienda si impegna, in ogni caso, a dare formale comunicazione dell'avvio operativo del Cup Unico Romagna non appena possibile ed a rivedere eventualmente quanto a tal proposito qui definito in relazione ad eventuali slittamenti temporali della partenza del CUP Unico.

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.

Di norma, il Fornitore non è autorizzato a compensare la eventuale sottoproduzione di alcune branche aumentando in modo discrezionale la offerta su altre, pur ammettendo, quale margine di flessibilità, una compensazione tra branche nel range del 10%, **oltre il quale solo se formalmente concordato**, nel rispetto del budget complessivo negoziato.

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.

I livelli di committenza integrativa 2018 e/o di committenza di agende di garanzia non precostituiscono vincolo per l'Azienda per un consolidamento in sede di futuri accordi, sia per entità economica che per tipologie prestazionali, essendo la natura stessa dei due filoni di committenza strettamente collegata in modo flessibile all'andamento dei tempi di attesa.

ART. 4 OBIETTIVI DI APPROPRIATEZZA

Le parti si impegnano a definire, a proseguire e a dare attuazione a progetti di miglioramento di appropriatezza della prescrizione specialistica.

Il Fornitore si impegna, altresì, a garantire appropriati percorsi assistenziali, secondo procedure operative condivise .

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

Tutti gli assistiti della AUSL della Romagna possono accedere alle prestazioni di specialistica ambulatoriale 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:

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

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

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

- in assenza di prescrizione SSN e di prenotazione CUP ma a fronte della compilazione di specifica modulistica allegata al presente contratto unitamente alle relative istruzioni operative **(ALL. 2 e ALL. 3),** come previsto dalla Regione Emilia-Romagna;
- solo a favore degli **assistiti** dell'AUSL Romagna;
- solo se coincidono con le prestazioni espressamente esplicitate nel piano di committenza con relativo codice nomenclatore e nei limiti quantitativi ivi definiti pur ammettendo un livello di flessibilità in primis all'interno della branca e, in ogni caso, coerente a quanto definito al punto seguente;
-nel limite quantitativo "totale" evidenziato espressamente nel piano di committenza e che rappresenta il limite massimo del "contatore" che la specifica modulistica deve progressivamente contemplare; rimane inteso che qualora il Committente in occasione di eventuali successive integrazioni di committenza in corso d'opera (committenza "integrativa" e "percorsi di Garanzia") preveda anche prestazioni in percorso semplice, il **suddetto limite massimo del**

contatore sarà coerentemente adeguato.

ART. 6 PRENOTAZIONE E AGENDE

Il Fornitore concorda con **il Committente** le varie agende di prenotazione e si attiene alla modalità di apertura delle stesse.

La forma di accesso alle prestazioni specialistiche erogate in regime di SSN è quella del **Centro unico di prenotazione.** Pertanto i Fornitori, accreditati per prestazioni di specialistica ambulatoriale, sono tenuti ad inserire nella rete CUP la totalità della loro produzione , al netto di quella espressamente assoggettata alla modalità dei percorsi semplificati e di quella afferente all'accesso diretto da parte di utenti di altri territori.

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 Committente si riserva la facoltà di intervenire sulla programmazione delle agende, qualora particolari esigenze interne o la " criticità " dei tempi di attesa lo richiedano, **fermo restando il tetto massimo di prestazioni concordate formalmente.**

La riscossione della quota di partecipazione dell'assistito alla spesa sanitaria (ticket) deve avvenire direttamente presso il Fornitore. Il Fornitore è tenuto a riscuotere direttamente il ticket e secondo le modalità vigenti. Tutte le prestazioni erogate, incluse quelle integralmente remunerate dal ticket, dovranno essere rendicontate mensilmente e inserite nel flusso ASA.

Il Fornitore deve consegnare il referto al paziente secondo le modalità in uso presso le medesime con obbligo di comunicare al committente eventuali mancati ritiri.

ART. 7 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 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 (riscosso direttamente dal Fornitore in nome e per conto del Committente) e dello sconto convenzionalmente pattuito dettagliato nel piano di committenza, **comunque non inferiore al 2% delle tariffe del Nomenclatore Tariffario Regionale vigente per le prestazioni di specialistica ambulatoriale** definite nel piano di committenza di cui all'art. 3.

[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).

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

ART. 8 FATTURAZIONE

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 del cittadino 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 Usl dove ha sede territoriale la Struttura privata accreditata erogatrice con indicazione del codice fiscale del soggetto beneficiario, della regione e/o Stato estero di residenza. L'Azienda USL procederà alla liquidazione entro i tetti indicati dalla Regione Emilia Romagna nelle more della chiusura della mobilità interregionale.

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 Usl della Romagna-Via de Gasperi 8-48121 Ravenna C.F. e P.IVA :02483810392 CODICE IPA 0L06J9 e nel campo TAG XML1.2.6 " Riferimento Amministrazione " COMRN.

Il Fornitore 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 dovrà emettere regolare fattura mensile per le prestazioni rese nell'arco del mese precedente, allegando alla stessa le prescrizioni SSN e la eventuale prescrizione collegata (modulo) delle prestazioni erogate in percorso semplice, nonché l'eventuale ricevuta del ticket riscosso.

Qualora si tratti di ricetta dematerializzata , dovrà essere allegato un modulo sostitutivo con indicazione della prestazione erogata, data,

eventuale ticket riscosso e firma del paziente per avvenuta erogazione della prestazione.

L'importo delle singole fatture, che verrà addebitato all'Azienda, **nelle forme sopraindicate**, dovrà essere quello risultante dalla tariffa del nomenclatore, per branca specialistica, dedotto l'importo degli eventuali ticket riscossi e degli sconti concordati. La documentazione giustificativa allegata alla fattura dovrà indicare, per ciascuna branca specialistica, le quantità erogate di ogni tipologia di prestazione, il relativo importo lordo e netto ed il ticket riscosso.

Il Fornitore addebiterà all'AUSL soltanto le prestazioni sanitarie validate dalla banca dati regionale ed emetterà la fattura mensile entro il giorno 20 del mese successivo a quello di competenza. 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; l'inadempimento a questo obbligo informativo comporterà pertanto la restituzione delle corrispondenti somme di Ticket versate dall'assistito e incassate direttamente dal Fornitore.

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" e " integrativa" (e al settore "garanzia" e qualora eventualmente

successivamente formulato)dando evidenza, 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. 9 CONTROLLI SANITARI E AMMINISTRATIVI

L’Azienda puo’ 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. 10 QUALITA' DEL SERVIZIO RESO

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

- porre in essere ogni utile iniziativa al fine di evitare disagi all'utenza in termini di accessibilità ai servizi, adoperandosi, ove ciò sia compatibile con le condizioni cliniche del paziente, per ridurre al massimo il numero degli accessi;
- 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 verifichino piu' 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. 11 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. 6.

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

ART. 13 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. 13 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.

ART . 14 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. 15 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 Usl 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. 16 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 Usl e sottoscritti dal Fornitore;
- violazione dell'obbligo di applicare ai pazienti residenti in Regioni diverse dall'Emilia-Romagna le medesime regole di accesso e di erogazione delle prestazioni previste per i pazienti residenti, rispettando in entrambi i casi i budget di riferimento;
- violazione delle prescrizioni in materia di incompatibilità;
- 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 entro i quali potrà essere attivato l'arbitrato.

Al lodo arbitrale , a cui si perviene secondo le modalità di cui alla clausola compromissoria, è rimessa ogni decisione in merito e le parti si conformeranno.

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

ART. 17 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.

Nelle more dell'entrata in vigore del Regolamento Europeo n. 679 del 2016 e successive disposizioni integrative ed attuative e delle redigendi nuove linee aziendali, il fornitore si impegna al pieno rispetto del Codice in materia di protezione dei dati personali di cui al D.Lgs. n. 196 del 30/6/2003 ed alle relative linee guida aziendali (ALL. 5), ivi allegate, che il fornitore dichiara di conoscere ed accettare con la sottoscrizione del presente accordo.

Il fornitore si impegna a recepire, in ogni momento, ogni eventuale modifica ed integrazione in materia di privacy in conseguenza di nuove e diverse disposizioni nazionali e regionali, linee guida aziendali nonché orientamenti regionali.

Si dà atto che l'Azienda USL, con riguardo ai ruoli che assumono gli operatori pubblici e privati, ha inoltrato specifica richiesta di chiarimento agli organi interni competenti i quali lo sottoporranno al Tavolo regionale privacy; il fornitore si obbliga fin da ora ad accettare

le risultanze regionali in merito alla qualifica allo stesso attribuita. Nelle more dell'intervento della Regione, l'Azienda Usl della Romagna, nella qualità di titolare dei trattamenti dei dati, nomina attraverso il modulo allegato (ALL. 6) il Fornitore, nella persona del suo legale rappresentante, come "Responsabile esterno del trattamento dei dati ai sensi dell'art. 29 D.lgs. n. 196/2003". Il Fornitore con la sottoscrizione del modulo allegato accetta tale qualifica e si impegna al trattamento dei dati attenendosi alle istruzioni specificate nel modulo di nomina. Il Fornitore accetta le disposizioni previste nel modulo di nomina. In caso d' inosservanza dei compiti elencati, l'Azienda USL ha facoltà di dichiarare risolto il contratto salvo il risarcimento di tutti i danni che dovessero derivare dall'Azienda stessa o a terzi.

ART. 18 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.701/2014 e sm.i., **consegnato in copia (ALL. 4)** 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. 19 FORO COMPETENTE

In caso di controversia tra le parti, in assenza di bonaria composizione, 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 dal Codice Civile, dalle specifiche norme nazionali e regionali in materia, dagli Accordi con la Regione Emilia Romagna e le Associazioni rappresentative.

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

ART. 22 CLAUSOLE ai sensi DELL'ART- 1341 c.c.

Ai sensi e per gli effetti dell'art. 1341 c.c. del codice civile, le parti dichiarano di avere preso visione e di accettare espressamente agli art. 2, 14, 19 del presente accordo

Allegati :

1) Piano di committenza specialistica

2) Nota operativa PERCORSI SEMPLICI

3) FAC-SIMILE MODULO PERCORSI SEMPLICI

4) Codice di Comportamento dell'AUSL della Romagna del. N. 701/2014 e SMI

5) Linee guida aziendali in materia di Privacy

6) Modulo nomina responsabile esterno al trattamento dei dati

Ravenna,

Per l’Azienda Usl Romagna	Per Io Studio professionale
Responsabile U.O. Acquisizione	monospecialistico di
Prestazioni Sanitarie da	otorinolaringoiatria Dott.
Erogatori Esterni	Giavolucci Fabio
Dott.ssa Manuela Manini*	(Il legale Rappresentante)
	Dott. Giavolucci Fabio*

*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 128 Euro.