

## CONTRATTO

**TRA AUSL DELLA ROMAGNA E IL POLIAMBULATORIO CIN DI  
KHASHAYARNICK MARYAM e C. s.a.s. DI RIMINI - PER LA  
REGOLAMENTAZIONE DEI RAPPORTI DI FORNITURA DI  
PRESTAZIONI DI SPECIALISTICA AMBULATORIALE PER IL  
PERIODO NOVEMBRE/DICEMBRE 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](mailto:azienda@pec.auslromagna.it)

e

- Il Poliambulatorio CIN di Khashayarnick Maryam – (di seguito il Fornitore) con sede legale in Rimini (RN) Via Bastioni Meridionali 29/31 - C.F. /P.IVA 01427800402 rappresentata legalmente dal Sig.ra Khashayarnick Maryam, PEC:piessefahandaj@legalmail.it

Richiamati, 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 CIN di Khashayarnick Maryam (**Fornitore**) per la fornitura di prestazioni di specialistica ambulatoriale a favore di assistiti dell’Azienda Usl della Romagna con riferimento all’ambito territoriale di Rimini con oneri a carico del Servizio Sanitario Regionale erogate presso la seguente sede :

-Via Bastioni Meridionali 29/31 – 47921 Rimini - accreditata con determinazione n°14158 del 23/10/2015 e n. 11826 del 18/07/2017 e successiva variazione con determinazione n. 14342 del 07/09/2018 della Direzione Generale Cura della Persona, Salute e Welfare della Regione Emilia-Romagna, con cui è stata recepita la modifica della

ragione sociale della società gestore, che passa da Piesse di Fahandej Mohammadi Jila e C. S.a.s a Poliambulatorio Cin di Khashayarnick Maryam, nonché della compagine societaria e denominazione della struttura.

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 periodo novembre/dicembre 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.

### **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, allegato quale parte integrante e sostanziale del presente contratto (**ALL 1**).

Il Fornitore potrà erogare prestazioni fino al volume economico massimo previsto dal piano 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 non è autorizzato a compensare la eventuale sottoproduzione di una branca aumentando in modo discrezionale l'offerta sull'altra.

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 dare attuazione a progetti di miglioramento di appropriatezza della prescrizione specialistica.

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

#### **ART. 5 ACCESSO ALLE CURE E PRENOTAZIONE AGENDE**

**Tutti gli assistiti della AUSL della Romagna dell'ambito territoriale di Rimini 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.**

La **forma di accesso** alle prestazioni specialistiche erogate in regime SSN e' la **forma ordinaria**, quella del **Centro Unico di prenotazioni**.

Il Fornitore dovrà accertare la correttezza dei dati identificativi dell'assistito con utilizzo della tessera sanitaria e il rispetto delle disposizioni normative in materia.

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

Pertanto i Fornitori, accreditati per prestazioni di specialistica ambulatoriale, sono tenuti ad inserire nella rete CUP la totalità della loro produzione.

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. 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 <sup>1</sup>.

In caso di eventuale 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

---

<sup>1</sup> 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).

remunerate, si intende rideterminato nella misura necessaria al mantenimento dei limiti di Budget definiti nel piano di committenza, 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.

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. 7 FATTURAZIONE**

Le prestazioni erogate a favore di assistiti residenti in regione (infrarar) 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 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 (extrareregionarie) 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 (SDI) 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 " 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, 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 per le prestazioni afferenti al settore "committenza ordinaria";
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 verifichino 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 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. 11 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 .12 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 dalla esecuzione delle attività di cui al presente accordo.

## **Art. 13 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.

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. 14 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.

Sono fatte salve tutte le altre ipotesi di risoluzione previste dal Codice Civile, o in generale dalla normativa vigente nonché nei casi specifici disciplinati nel presente accordo.

### **ART. 15 PRIVACY**

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

A tale ultimo proposito, con la sottoscrizione del presente contratto, il Fornitore dichiara e garantisce di essere in possesso di conoscenze specialistiche, affidabilità e risorse funzionali all'adozione e attuazione di misure tecniche e organizzative adeguate, in modo tale che il trattamento dei dati soddisfi i requisiti del Regolamento Europeo n. 679/2016 (c.d. GDPR) e, in generale, la normativa vigente in materia di Privacy.

Preso atto di quanto sopra, si nomina il Fornitore, nella persona del suo legale rappresentante, "Responsabile del trattamento" dei dati ai sensi dell'art. 28 del nuovo GDPR come da atto di nomina allegato al presente Accordo (**ALL. 3**), da considerarsi quale parte integrante e

sostanziale. 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. 16 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 s.m.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. 17 FORO COMPETENTE**

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

#### **ART. 18 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. 19 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. 20 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. 12, 17.

**Allegati** :

- 1) Piano di committenza specialistica;
- 2) Codice di Comportamento dell'AUSL della Romagna adottato con deliberazione n. 209/2018 e sm.i.;
- 3) Atto di nomina a Responsabile esterno del trattamento dati ai sensi dell'art. 28 Reg.to Europeo 2016/679.

Ravenna,

Per l'Azienda UsI Romagna	Per il Poliambulatorio Cin
Responsabile U.O. Acquisizione	(Il legale Rappresentante)
Prestazioni Sanitarie da	Sig. ra Khashayarnick Maryam *
Erogatori Esterni	
Dott.ssa Manuela Manini*	

\*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 a 128,00 Euro.