

PROT.N. 176261/A

DATA 09/08/2017

Tit. CONTRATTO CON INFESTRUTTURA ACCREDITATA CENTRO DENTISTICO ROMAGNOLO S.R.L. DI FORLÌ E CERVIA PER LA FORNITURA DI PRESTAZIONI SPECIALISTICHE AMBULATORIALI

ODONTOIATRICHE

ANNO 2017



Tra le Parti :

- Azienda della Romagna (di seguito Azienda- Committente), con sede legale in Ravenna in via De' Gasperi n. 0, CF e P. IVA 02483810392 rappresentata dalla Dott.ssa Manuela Manini, Direttore U.O. Acquisizione Prestazioni Sanitarie da Erogatori Esterni, dal Dr Lucio Boattini Direttore del Distretto di Forlì e dalla Dott.ssa Roberta Mazzoni Direttore del Distretto di Ravenna, in forza dello specifico mandato conferito dal Direttore Generale PEC : azienda@pec.auslromagna.it

e

- il Centro Dentistico Romagnolo srl (di seguito il Fornitore) con sede legale in Forlì (FC) Via V.Balzella,4 C/F /P.IVA. 03231570403 rappresentata legalmente dal Sig. Massimo Castellucci PEC: cdrfo@cert.cna.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 cittadini nel proprio ambito territoriale , in coerenza con gli indirizzi regionali in materia;

-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 2678 del 20/12/2004 recante "Approvazione del Programma Assistenza odontoiatrica nella Regione Emilia-Romagna: Programma regionale per l'attuazione dei LEA e la definizione di livelli aggiuntivi" successivamente modificata con la DGR 374 del 27/3/2008 avente ad oggetto "Revisione del programma di assistenza odontoiatrica nella Regione Emilia-Romagna: programma regionale per l'attuazione dei LEA e la definizione dei livelli aggiuntivi di cui alla DGR 2678 del 2004";

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 Centro dentistico Romagnolo srl (Fornitore) per la fornitura di prestazioni di specialistica ambulatoriale a favore dei cittadini residenti nell'ambito territoriale di competenza dell'Azienda Usl della Romagna con oneri a carico del Servizio Sanitario Regionale erogate presso le seguenti sedi :

- Forlì Via V.Balzella, 4 accreditata con determinazione del Direttore Generale Sanità e Politiche Sociali della Regione n. 1463 del 21/02/2013 per il periodo 5/10/2010 al 4/10/2014 e successive proroghe con determinazione n° 6416 del 22/05/2015 e deliberazione n° 1604 del 26/10/2015;
- S.Sofia V.Roma nr.7 con determinazione del Direttore Generale Sanità e Politiche Sociali della Regione n. 3553 del 20/03/2012 per il periodo 20/03/2012 – 19/03/2016 e successiva proroga con determinazione n° 6416 del 22/05/2015 e deliberazione n° 1604 del 26/10/2015;
- Cervia, presso il Presidio Socio-sanitario S.Giorgio della AUSL, Via Ospedale 17 accreditata con determinazione n° 13396 del 23/08/2016 della Direzione Generale Cura della Persona, Salute e Welfare della Regione Emilia-Romagna. Le quote che dovranno essere versate dal Fornitore a titolo di rimborso spese per la sede di Cervia saranno quantificate con separato atto.

ART. 2 VALIDITA' DELL'ACCORDO

Il presente contratto ha validità annuale dal 01.1.2017 al 31.12.2017, ad eccezione dell'attività svolta presso le sedi di Forlì (prestazioni odontoiatriche di conservativa, riabilitazione protesica ed ortodonzia) e S.Sofia (prestazioni di ortodonzia) per le quali fino al 31/08/2017 restano in vigore le condizioni stabilite nel contratto approvato con deliberazione ex AUSL Forlì nr 419/2013 successivamente prorogato con deliberazioni del Direttore Generale AUSL Romagna nr 1281/2014, nr. 918/2015 e nr 302/2016.

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.

ART. 3 PIANO DI COMMITTENZA

La tipologia e la quantità di prestazioni specialistiche oggetto del presente contratto e la relativa valorizzazione economica sono determinate nei piani di committenza delle sedi operative di Forlì e Cervia, allegati quali parti integranti e sostanziali del presente contratto (All. 1 e All.2).

Il piano di Committenza ordinaria definisce una produzione con caratteristiche quali - quantitative sostanzialmente consolidate nel tempo; la valenza temporale di tale sezione copre l'arco temporale dell'anno 2017.

La struttura è 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.

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.

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.

Il presente Contratto ha per oggetto le prestazioni odontoiatriche di conservativa, riabilitazione protesica ed ortodonzia che fanno riferimento alla delibera di Giunta regionale n. 2678/2004 e s.m.i. nonché alle circolari regionali successive. 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.

Le prestazioni sono erogabili dal Fornitore, a favore di pazienti residenti (e domiciliati) nel territorio dell'AUSL di Forlì, inviati in regime ambulatoriale, che abbiano effettuato la scelta del Medico di Medicina Generale/pediatra di libera scelta e che presentino i requisiti di vulnerabilità sanitaria e sociale di cui alla DGR 2678/2004 e s.m.i..

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

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 e riabilitativi, secondo procedure operative condivise.

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

- privilegiare l'accesso alle cure della fascia di popolazione economicamente più disagiata (fascia ISEE I)
- Standard: tasso di copertura dei pazienti vulnerabili in fascia ISEE 1 > 75%
- favorire l'erogazione gratuita di manufatti protesici alla fascia di popolazione economicamente più disagiata
- favorire la presa in carico degli utenti per i trattamenti odontoiatrici a seguito di visita - Standard: n. utenti che hanno ricevuto la sola visita rispetto al totale utenti = 18%
- garantire un'adeguata copertura di trattamenti ortodontici per utenti in fascia di età pari o inferiore ai 14 anni.

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

ART 5 ACCESSO ALLE CURE

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

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

I criteri clinici di accesso alla riabilitazione protesica in ambito Ausl Romagna sono definiti nella scheda operativa (All. 3).

L'accesso ai trattamenti può avvenire esclusivamente dopo visita odontoiatrica prescritta su ricettario SSN e regolarmente prenotata (ricetta indice) ; a seguito di visita, qualora sussistano le condizioni cliniche per un trattamento conservativo e, contestualmente, le altre condizioni che ne legittimino la erogabilità da parte del SSN, andrà redatto un piano di trattamento/cura personalizzato con evidenza delle prestazioni da erogare.

La erogazione delle prestazioni, comprese nel piano di cura, può avvenire utilizzando la opzione del "percorso semplificato" che consente al medico odontoiatra della struttura di prescrivere direttamente su apposita modulistica e secondo regole definite, le prestazioni da eseguire. Tale modalità è strettamente vincolata alla osservanza delle indicazioni di cui alla specifica direttiva della azienda ed all'utilizzo della modulistica facsimile allegata alla medesima (All.4).

Verranno remunerate le sole visite che hanno dato seguito ad un piano terapeutico nel rispetto del limite budgetario definito.

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

La consegna del referto al paziente è cura del Fornitore secondo le modalità in uso presso le medesime con obbligo di comunicare al committente eventuali mancati ritiri.

ART 6 PRENOTAZIONE E AGENDE

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.

Per l'assistenza protesica il Fornitore mette a disposizione le agende relative per la prenotabilità presso il sistema CUP. Le agende di prenotazione debbono essere aperte in via continuativa con una disponibilità di almeno 6 mesi, secondo i volumi, le modalità ed i tempi concordati in coerenza con la programmazione sanitaria annuale stabilita.

Le prestazioni di visita odontoiatrica vengono prenotate direttamente dai cittadini presso i punti CUP aziendali per l'agenda messa a disposizione dal Fornitore, previa valutazione della rispondenza ai criteri clinici di accesso ai programmi di riabilitazione protesica di cui all'art.5 Le eventuali ulteriori prestazioni necessarie, ivi compreso il Piano terapeutico, sono programmate direttamente dal Fornitore.

Dal 01/09/2017 anche le prestazioni di prima visita ortodontica devono essere assoggettate alla normativa relativa alla compartecipazione alla spesa sanitaria e devono essere prenotate direttamente dai cittadini presso i punti CUP aziendali per l'agenda messa a disposizione dal Fornitore.

Allo scopo di facilitare l'accessibilità, l'Ausl mette a disposizione del Fornitore l'accesso al software di prenotazione aziendale LOG80 al fine di visualizzare le prenotazioni di visita odontoiatrica effettuate dal CUP per la struttura accreditata e al fine di effettuare la prenotazione delle prestazioni al momento dell'attivazione del CUP unico aziendale.

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.**

Il Fornitore si impegna a modificare le agende soltanto in caso di effettiva necessità (sempre previo accordo con l'Ausl) o in caso di modifiche concordate con l'AUSL a seguito di eventuali rimodulazioni dell'attività.

ART 7 TARIFFE E BUDGET

Per la tipologia delle prestazioni che complessivamente dovranno essere erogate dalla Struttura, individuate sulla base del fabbisogno annuale e definiti in sede di programmazione aziendale.

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

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

La possibilità di modificare il mix delle prestazioni è prevista nel corso dell'anno, sulla base del fabbisogno annuale nonché per l'abbattimento delle liste d'attesa, secondo i piani di programmazione previsti.

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

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

Il valore annuo massimo invalicabile del complesso delle prestazioni erogabili dal Fornitore a favore di cittadini residenti, ambulanti nell'ambito territoriale aziendale, è fissato presso la sede operativa di Forlì in €. 40.000 al lordo ticket, mentre presso la sede di Cervia in euro 223.000,00 al lordo del ticket.

Sono inclusi nel budget i costi per manufatti protesici forniti gratuitamente ai clienti con reddito inferiore a € 8000, fatturati direttamente alla AUSL ed inseriti dal Fornitore nel flusso ASA mensile (ALL.5).

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

Il Fornitore addebiterà, quindi, all'AUSL l'importo delle prestazioni al netto della quota di compartecipazione, assumendosi l'onere di verificare, prima dell'erogazione della prestazione, che l'assistito abbia corrisposto tale quota, se dovuta.

Alle prestazioni negoziate sono applicate le tariffe riportate nel nomenclatore tariffario regionale delle

prestazioni di specialistica ambulatoriale erogabili a carico del Servizio sanitario (ALL6) . In caso di incremento a seguito di modificazioni, comunque intervenute nel corso dell'anno, dei valori unitari dei tariffari regionali per la remunerazione delle prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale, il volume massimo di prestazioni remunerate, si intende rideterminato nella misura necessaria al mantenimento dei limiti di Budget annuali, fatta salva la possibile stipula di accordi integrativi, nel rispetto dell'equilibrio economico-finanziario programmato, come previsto dall'art.8 quinquies del D.Lgs.502/1992.

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

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

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

Le tariffe relative al programma ortodonzia per i minori (ALL 7) e quelle relative alla visita ortodontica specialistica sono versate dagli assistiti direttamente al Fornitore.

Il trattamento ortodontico, che include l'apparecchio ortodontico e le relative prestazioni sanitarie, prevede diversi gradi di partecipazione alla spesa per i cittadini, in relazione alle condizioni di vulnerabilità sanitaria e sociale di cui alla DGR 2678/2004 e s.m.i (ALL.8). Le quote di contribuzione sono comprensive del costo dell'apparecchio, delle visite mediche (eccetto la prima visita assoggettata alla normativa ticket) e di ogni altra prestazione necessaria al trattamento ed sono indipendenti dal numero dei controlli effettuati; sono pertanto esclusi ulteriori costi sia carico della Ausl che del cittadino.

Le quote di contribuzione di cui alla deliberazione n. 141/2008 sono a carico del cittadino e comprendono anche la compartecipazione alla spesa annua per la prestazione sanitaria, di cui alla deliberazione 2678/2004 e successive modificazioni, se ed in quanto dovuta.

Il C.D.R. si assume l'onere della applicazione della normativa vigente e ai sensi della D.G.R. n. 2678/2004 e successive modificazioni, verifica la sussistenza delle condizioni di vulnerabilità sanitaria e sociale e riscuote direttamente dal cittadino le quote sopra indicate.

Il C.D.R. si impegna inoltre ad applicare tariffe agevolate, per i trattamenti ortodontici ai minori inviati dai medici pediatri di libera scelta, dai medici di medicina generale e che non rientrano nelle condizioni di vulnerabilità sanitaria e sociale di cui sopra

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

Nell'ambito dell'assistenza protesica, il costo dei manufatti devono essere uguali a quelli dei manufatti forniti direttamente dall'AUSL tramite i propri servizi odontoiatrici, specificando che:

- per i pazienti tenuti al pagamento del manufatto protesico la struttura fatturerà direttamente le tariffe all'utente;

- per i manufatti protesici forniti gratuitamente agli utenti con reddito inferiore a € 8.000, la fatturazione dovrà essere effettuata alla AUSL.

Potranno essere concordate con gli utenti rateizzazioni del pagamento dei manufatti (prevedendo almeno un numero di 3 rate) senza applicazione di interessi.

Verranno emesse dal Fornitore, a favore dell'utenza e per ogni pagamento diretto da parte della medesima, fatture detraibili, secondo le vigenti disposizioni, in sede di denuncia dei redditi.

ART 8 FATTURAZIONE

Le prestazioni erogate a favore di cittadini residenti in regione (infrarar) 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.

In caso di riscontrato errore di fatturazione di carattere amministrativo, l'Azienda ne darà comunicazione al Fornitore il quale dovrà emettere tempestivamente nota di credito, fatta salva in ogni caso la facoltà del Committente di avvalersi della compensazione di cui all'art. 1241 c.c..



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.

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

- l'importo corrispondente alle prestazioni a carico S.S.N. oggetto del presente contratto;
- i costi dei manufatti protesici forniti gratuitamente agli assistiti con reddito inferiore a € 8.000.

Per l'ortodonzia le parti convengono che la tariffa riconosciuta dalla AUSL per l'erogazione di prestazioni di ortodonzia corrisponde alla quota di contribuzione versata da ciascun assistito. Seppur non fatturate le prestazioni di ortodonzia dovranno essere inserite mensilmente dal Fornitore nel flussoASA.

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 " COMRA nel caso di fatturazione di prestazioni erogate presso la sede di Cervia e COMFO nel caso di prestazioni erogate presso la sede di Forlì-S.Sofia.

Il Fornitore emette la fattura delle prestazioni erogate nel momento in cui rende disponibili i dati di flusso ASA in modo tale che il Committente possa svolgere tempestivamente gli accertamenti dovuti, preliminari al pagamento.

Il Fornitore addebiterà all'AUSL soltanto le prestazioni sanitarie validate dalla banca dati regionale in conformità alla circolare regionale n.2/2011 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 dal cittadino e incassate direttamente dal Fornitore. Anche l'attività protesica e i costi dei manufatti dovranno essere inseriti mensilmente dal Fornitore nel flussoASA.

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 erogate senza prescrizione medica o in data antecedente a quella riportata sulla ricetta non daranno titolo al riconoscimento economico a carico del SSN.

Il Fornitore dovrà emettere regolare fattura mensile per le prestazioni rese nell'arco del mese precedente, allegando alla stessa le prescrizioni SSN e/o la eventuale/i prescrizione/i collegate (modulo) relative alle relative prestazioni erogate con la modalità del percorso semplice, rendiconto riepilogativo delle prestazioni erogate controfirmato dal paziente per ricevuta della prestazione a termine del Piano Terapeutico, 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.

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

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

Per i pazienti in condizioni di vulnerabilità sanitaria il Fornitore si impegna a documentare, attraverso copia fotostatica, la condizione che dà diritto all'erogazione del trattamento gratuito, prima dell'effettiva presa in

carico raccogliendo la documentazione sanitaria attestante la specifica condizione di vulnerabilità ai sensi della Circolare n. 13/2005 e s.m.i.

Per l'ortodonzia, il Fornitore dovrà fornire con periodicità mensile/trimestrale ed annuale appositi reports (definiti di concerto con l'Ausl) relativamente a:

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

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

ART. 9 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.

Al fine di realizzare ottimizzazione dei costi di gestione della documentazione sanitaria il Fornitore si impegna a presentare entro il 30 settembre 2017 un progetto per la conservazione della documentazione (prescrizione, referti, ecc; ticket riscosso) presso la propria sede amministrativa-legale per l'effettuazione dei controlli periodici a campione che saranno effettuati dall'Azienda.

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.

Per quanto riguarda i controlli sanitari, L'AUSL si riserva la possibilità di effettuare, anche a campione verifiche sul 10% dell'attività erogata, valutazione degli "incident reporting" e collaterali problematiche emergenti, verifica della qualità merceologica dei materiali di consumo, con particolare riferimento ai materiali in uso per otturazioni, gli anestetici locali e le terapie endodontiche e verifica della qualità merceologica dei materiali di costruzione dei manufatti protesici ed ortodontici. Si propone la nomina di una commissione composta da specialisti convenzionati interni coordinati dal Responsabile Aziendale di Branch o a diretta responsabilità del Responsabile di branch.

ART. 10 QUALITÀ 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.

Il Fornitore si impegna a collaborare per mantenere i tempi d'attesa per l'accesso alle prestazioni, prima visita e



per la conclusione dei trattamenti entro i limiti stabiliti dalla DGR n. 2678/2004 e s.m.i..

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

Le prestazioni devono essere rese, nel rispetto della vigente normativa, da **personale medico in possesso di apposita specializzazione** nella branca o da personale laureato in odontoiatria, nonché da personale di assistenza alla poltrona qualificato, soggetto alla diretta responsabilità dell'odontoiatra. Del personale impiegato a qualsiasi titolo per l'espletamento del servizio, il Fornitore dovrà fornire tempestivamente alla Ausl, all'inizio dell'attività e ad ogni successiva variazione, un elenco nominativo con relativi dati anagrafici e titoli professionali, ai fini del controllo da parte dell'Ufficio Ispettivo della AUSL. Il Fornitore si impegna al rispetto degli obblighi retributivi stabiliti per contratto del settore, nonché di quelli previdenziali ed assicurativi come per legge, per il personale impiegato nell'espletamento del servizio oggetto del presente contratto.

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

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 qualitativi negoziati.

Il Fornitore è tenuto a dare comunicazione all'Azienda delle eventuali interruzioni o sospensioni che, per qualsiasi causa, dovessero intervenire nell'erogazione delle prestazioni oggetto del presente contratto.

Art. 12 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 non appena l'iter dei controlli e delle contestazioni sia divenuto definitivo, fatta salva la possibilità per l'Azienda di avvalersi della compensazione di cui all'art. 1241 c.c.

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

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.

ART. 13 OBBLIGHI DEL FORNITORE- DEBITO INFORMATIVO

Il Fornitore si impegna 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 si impegna 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 anche per le prestazioni di ortodonzia e per l'attività protesica (e 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, nei 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.

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 DECADENZA, RISOLUZIONE DEL CONTRATTO E CONTROLLI

Il verificatore che accerta gravi inadempienze in ordine ai profili oggetto di controllo ispettivo trasmette alla Struttura erogatrice relazione particolareggiata assegnando un termine non inferiore a 15 giorni per la presentazione delle proprie controdeduzioni.

Acquisite e valutate negativamente le predette controdeduzioni, ovvero scaduto il termine senza che la Struttura abbia risposto, l'Azienda Usl, d'intesa con la Regione, dispone la risoluzione immediata del contratto locale ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 1453 c.c.

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.

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.

L'Azienda ha facoltà di avviare in qualsiasi momento, con pieno accesso ad atti e luoghi della Struttura privata in oggetto, procedimenti ispettivi istruttori, da svolgersi in contraddittorio con la Struttura al fine di accertare anche in corso di esecuzione eventuali violazioni, anche di natura amministrativa.

In esito a detti controlli l'Azienda comunica alla Regione per i provvedimenti necessari.

E' causa di risoluzione dell'accordo la revoca definitiva dell'autorizzazione sanitaria e/o dell'accreditamento per le cause individuate dalla DGR 53/2013.



E' altresì causa di risoluzione del contratto la violazione degli obblighi derivanti dal Codice di comportamento di cui all'art. 18, per quanto compatibili ed applicabili, previo parere preventivo in relazione alla violazione contestata e conseguenze possibili da richiedersi all'Autorità nazionale anticorruzione (ANAC).
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 e regionali, applicabili in materia di privacy.

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 in particolare , nel rispetto di quanto previsto al titolo V del medesimo rubricato " trattamento di dati personali in ambito sanitario" ", obbligandosi ad osservare le misure minime di sicurezza e, segnatamente, per il trattamento dei dati con strumenti elettronici a predisporre quanto richiesto dall'art. 34 del richiamato Codice.

L'Azienda Usl della Romagna , nella qualità di titolare dei trattamenti nomina il **Centro dentistico romagnolo** nella persona del Sig. Massimo Castellucci Responsabile esterno del trattamento dei dati , ai sensi art. 29 del D. Lgs n. 196/2003.

ART. 18 CODICE DI COMPORTAMENTO E NORMATIVA ANTICORRUZIONE

Il Fornitore dovrà attenersi, personalmente e tramite il personale preposto, agli obblighi di condotta, per quanto compatibili, previsti dal Codice di comportamento dei dipendenti pubblici approvato con DPR 62/2013 e dal Codice di comportamento dell'Azienda USL della Romagna adottato con deliberazione n.701/2014 e sm.i., consegnato in copia (ALL 9) 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 della L.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. Il fornitore è tenuto a tal fine a verificare la veridicità di quanto dichiarato dal collaboratore nella dichiarazione sostitutiva di atto notorio da esso rilasciato preventivamente alla stipula del contratto di lavoro, al fine di non incorrere in responsabilità.

ART. 19 CLAUSOLA COMPROMISSORIA

Sono rimesse ad un Collegio Arbitrale che agirà in modo rituale eventuali controversie che dovessero insorgere nell'interpretazione e/o nell'esecuzione del presente contratto locale ovvero connesse ai relativi pagamenti o le controversie in merito agli esiti dell'attività di controllo qualora emergano contestazioni alle Strutture interessate suscettibili di concretizzare un danno economico per l'una o l'altra parte e non fosse possibile pervenire ad una composizione pacifica delle medesime.

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.

Allegati :

- 1) Piano di committenza sede operativa di Forlì
- 2) Piano di committenza sede operativa di Cervia (Ra)
- 3) Criteri clinici di accesso alla riabilitazione protesica in ambito Ausl Romagna).
- 4) Nota operativa percorsi semplici odontoiatria corredato dei relativi allegati: A) fac-simile modulo percorsi semplici odontoiatria, B) elenco condizioni di vulnerabilità sanitaria
- 5) Tariffe manufatti assistenza protesica
- 6) Tariffe Nomenclatore tariffario prestazioni sanitarie specialistica ambulatoriale
- 7) Tariffe Trattamenti ortodontici
- 8) Regolamento per lo svolgimento dell'attività di ortodonzia, con allegato 8.1. "Regolamento per i genitori dei ragazzi in cura per trattamento di ortodonzia presso gli ambulatori ausl/strutture accreditate"
- 9) Codice di Comportamento dell'AUSL della Romagna del. N. 701/2014 e SMI

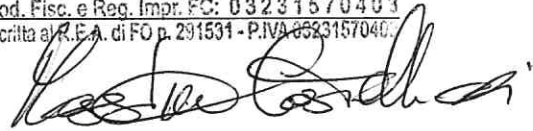
Ravenna,

Per l'Azienda Usl Romagna

Dott.ssa Manuela Manini
 Azienda U.S.L. della Romagna
 U.O. Acquisizioni Prestazioni
 Sanitarie da Esercitori Esterni
 Direttore
 Dott.ssa Manuela Manini

Dr Lucio Boattin (per il CDR di Forlì)

Per il Centro Dentistico Romagnolo srl
 (il Legale rappresentante)
 Sig. Massimo Castellucci
 Sede Legale Via Balzella 4/B - 47122 Forlì (FC)
 Capitale Sociale Euro 119.000,00 i.v.
 Cod. Fisc. e Reg. Impr. FC: 03231570403
 Iscritta al R.E.A. di FO n. 291531 - P.IVA 05231570403



Dott.ssa Roberta Mazzoni (per il CDR di Cervia)

AZIENDA USL DELLA ROMAGNA
 Direttore Distretto Sanitario di Ravenna
 DOTT.SSA ROBERTA MAZZONI

