

**PARTI INTEGRANTI I PIANI DI COMMITTENZA 2018**  
**SPECIFICHE TECNICHE RIGUARDANTI IL SOLO PIANO DI**  
**COMMITTENZA PER PRESTAZIONI DI SPECIALISTICA**

**1 -Piano di Committenza: oggetto specifico.**

Il piano di committenza è articolato in sezioni rispondenti a:

- 1) **Committenza ordinaria:** con la quale si definisce una produzione con caratteristiche quali - quantitative sostanzialmente consolidate nel tempo; la valenza temporale di tale sezione copre l'arco temporale dell'anno 2018 e ricomprende la quota di budget che si conviene di riconvertire dall' area della degenza.

**Tale inserimento è effettuato ai soli fini operativi, ma non incide sulla storicizzazione del budget dedicato alla degenza.**

- 2) **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). Le tipologie di prestazioni da assoggettare a percorsi di garanzia, nonché i volumi di offerta da garantire da parte del fornitore, sono esplicitati nel piano di committenza la cui valenza temporale è relativa al periodo 01.01.2018-31.08.2018. Eventuali necessità di continuità temporale e/o di modifiche

quali - quantitative che si rendessero necessarie in corso di validità del contratto, tenuto anche conto della variabilità della domanda, verranno concordate e successivamente formalizzate da parte della Azienda con specifiche note, nel rispetto della programmazione economica complessiva 2018.

- 3) **Committenza integrativa:** con la quale si definisce una produzione destinata a fronteggiare criticità contingenti dei tempi di attesa su determinate tipologie prestazionali - per quanto note al momento della sottoscrizione del presente accordo- o, in ogni caso, destinata al mantenimento dei livelli di offerta utili ad assicurare le performance raggiunte. Eventuali necessità di continuità temporale e/o di modifiche quali - quantitative che si rendessero necessarie, in corso di validità del contratto, tenuto anche conto della variabilità della domanda, **verranno concordate e successivamente formalizzate** da parte della Azienda con specifiche note, **nel rispetto della programmazione economica complessiva 2018.**

Il piano di committenza delle singole strutture è comprensivo delle prestazioni già commissionate alle medesime in via provvisoria nelle more dei piani annuali, di cui ai punti sopramenzionati, siano esse state commissionate in una o più tranches, stante la necessità di mantenere la continuità di offerta per i cittadini nelle more della predisposizione e sottoscrizione del presente Accordo.

Nel piano di committenza suddetto è, altresì, riportata in modo indicativo 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 al punto "Accesso alle cure".

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 1.1.2018-31.8.2018 e a copertura di 8/12 del budget**; nel periodo successivo la committenza riguarderà i restanti 4/12 e potrà riguardare tutte le tipologie di committenza di cui ai punti 1),2),3 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.

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.

Il Fornitore non è autorizzato a compensare l' eventuale sottoproduzione di alcune branche aumentando in modo discrezionale l' offerta su altre, pur ammettendo, quale margine di flessibilità, una compensazione tra branche nel range del 10 %; **oltre tale range il fornitore deve essere formalmente autorizzato dal Committente nel rispetto del budget complessivo negoziato.**

A consuntivo e' possibile la compensazione fra i piani di committenza di prestazioni specialistiche degli OPA V. Serena e V. Igea, nel rispetto del tetto complessivo e del tetto di ogni singola branca negoziata (sulla base delle valutazioni del fabbisogno sanitario formulate dal Direttore di Distretto di Forli' di concerto con il referente aziendale per la committenza sanitaria di specialistica ambulatoriale)

**Le prestazioni di riabilitazione, ricomprese nei LEA, erogate su richiesta dell'Inail, in base a specifica convenzione, sono ricomprese nel tetto complessivo del piano di committenza. Le prestazioni suddette devono essere oggetto di fatturazione separata con allegato PRI (Piano Riabilitativo integrativo) autorizzato dall'INAIL ove si evincano le prestazioni riabilitative prescritte dal medico INAIL (vedasi documento denominato "flusso di lavoro per prestazioni riabilitative integrative – ALL. 4**

In particolare, il fornitore e' tenuto all'applicazione delle indicazioni relative alla appropriatezza dei percorsi riabilitativi in regime

ambulatoriale nonché alle indicazioni prescrittive per visita fisiatrice (ambulatoriale) contenute nei documenti sotto specificati quali parti integrati del presente accordo in ragione della loro valenza di “sistema” che coinvolge tutti gli attori (pubblici, privati accreditati, MMG) :

1) Percorsi appropriati di riabilitazione ambulatoriale

2) Indicazioni visita fisiatrice ambulatoriale

**già trasmessi con nota prot. 2297519 del 2 febbraio 2017 e da ritenersi ivi richiamate.**

Inoltre, il fornitore, relativamente agli aspetti inerenti l'attività di riabilitazione ambulatoriale, e' tenuto a fornire all'U.O. Medicina Riabilitativa ambito di Forlì Referente Dott.ssa Renata Rossi l'elenco dei pazienti inseriti in lista suddivisi per livelli di priorità di trattamento (ordinario, prioritario), con data di inserimento in lista , nome del medico prescrittore , data di inizio trattamento, note specifiche per ritardi o rinunce da parte del paziente, al fine di consentire il monitoraggio delle liste di attesa e le sinergie con le indicazioni contenute in specifici documenti sopra citati; tale flusso informativo verra' rendicontato su FORMAT TIPO predisposto dall' U.O. Medicina Riabilitativa e successivamente inviato al Fornitore coinvolto, che lo restituirà con cadenza quindicinale inoltrandolo agli indirizzi e –mail dei coordinatori dei Fisioterapisti di ogni territorio ,a suo tempo comunicati in sede di trasmissione del FORMAT.

## **2- Prenotazioni 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 almeno il 90% 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 ( lett. b e c) "Accesso alle cure". Il fornitore si impegna a valutare le condizioni per raggiungere, tendenzialmente, un obiettivo di maggiore integrazione con l'inserimento a CUP di una quota più alta di 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 proponendo integrazioni o modifiche, 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 del cittadino alla spesa sanitaria (ticket) deve avvenire direttamente presso il Fornitore. Il Fornitore e' 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.

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

### **3- Accesso alle cure**

**Tutti i cittadini 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.**

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'utente 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'utente, qualora residente in territorio della Azienda UsI della Romagna diverso da quello in cui è ubicato il Fornitore e qualora munito delle prescrizioni mediche di cui alla lettera a).

**c) Percorsi semplificati:** il **piano di committenza** definisce le tipologie di prestazioni "aggiuntive" a quelle figuranti nella

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 1 e ALL 2), come previsto dalla Regione Emilia-Romagna;
- solo a favore dei pazienti residenti e/o assistiti dell'AUSL Romagna per le prestazioni espressamente esplicitate nel piano di committenza e per i relativi volumi.

#### **DISPOSIZIONI COMUNI AI PIANI DI COMMITTENZA AVENTI AD OGGETTO PRESTAZIONI DI DEGENZA E SPECIALISTICA**

##### **4- Oggetto dell'accordo**

Il presenti piani di committenza hanno per oggetto i volumi quali-quantitativi di prestazioni di degenza e specialistica ambulatoriale programmati commissionati dall'Azienda USL della Romagna (Committente) agli Ospedali privati accreditati Villa Igea e Villa Serena, gestiti dalla Soc. Ospedali Privati Forlì SPA (Fornitore) per il periodo 1.1.2018-31.12.2018.

La tipologia e la quantità di prestazioni specialistiche e la relativa valorizzazione economica sono determinate nel piano di committenza.

## Dichiarazione possesso requisiti e adempimenti normativa

### antimafia/anticorruzione

#### 5- Requisiti soggettivi e oggettivi

Gli Ospedali Privati accreditati, dichiarano di essere in possesso dei requisiti soggettivi previsti all'art. 3 del l'Accordo Quadro Regione Emilia Romagna - Ospedali accreditati AIOP 2016 – 2018.

In particolare si prende atto che gli ospedali privati accreditati Villa Igea e Villa Serena:

- ✓ Sono accreditati per le funzioni ambulatoriali esercitate in autorizzazione, ai sensi della L.R.34/98.
- ✓ Hanno fornito all'AZIENDA UsI tutta la documentazione antimafia ai sensi del D.Lgs. 159/2011, così come modificato dal D.Lgs.218/2012 e del D.Lgs. 153/2014 ed in conformità a quanto indicato nella nota della Direzione Generale Sanità e Politiche Sociali (RER) prot. REG PG/2010/160106 del 18/06/2010.

Il possesso dei requisiti soggettivi sono autocertificati mediante dichiarazione sostitutiva 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.

La perdita dei requisiti soggettivi ed oggettivi previsti dall'art. 3 dell'Accordo quadro Regione Emilia-Romagna ed Ospedali privati

Accreditati aderenti ad AIOP recepito con DRG ER 2329/2016, ovvero l'esito positivo<sup>1</sup> dei controlli eseguiti sulla documentazione antimafia costituiscono causa di risoluzione di diritto ex art 1456 c.c. dell'accordo di fornitura, fatto salvo il pagamento delle prestazioni già eseguite.

## **6 - Normativa antimafia, Codice di comportamento e normativa anti corruzione**

Il Fornitore è tenuto a inoltrare all'Ausl della Romagna i dati ed informazioni necessari per svolgere i controlli prescritti dalla normativa antimafia prevista dal D.lgs. n. 159 del 06/09/2011 e s.m.i.. Il Fornitore si obbliga a comunicare all'AUSL Romagna ogni modifica negli assetti proprietari, nella struttura dell'impresa e negli organismi tecnici e amministrativi.

Il Fornitore si atterrà, 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 s.m.i., consegnato in copia (ALL 3) che il Fornitore dichiara di conoscere ed accettare, in conformità a quanto previsto dall'art. 3 – lett. B) ultimo cpv.. dell'Accordo AIOP-RER 2016-2018

---

<sup>1</sup> E' bene precisare che "l' esito positivo" dei controlli deve considerarsi integrato, a titolo esemplificativo ma non esaustivo, nei casi in cui le certificazioni e/o documentazioni riportino l'esistenza di stati/fatti/situazioni, che per legge, contratto o in virtù di altra fonte di diritto o fatto giuridico, siano impeditive o prevedano la risoluzione e/o recesso di accordi e/o contratti, ovvero impediscano o prevedano l'interruzione dell'erogazione di danaro pubblico ovvero sanciscano e/o determinano l'incapacità a contrarre con la pubblica amministrazione.

(DGR 2329/2016), a recepimento della Legge 190/2012 “Disposizioni per la prevenzione e repressione della corruzione e illegalità nella Pubblica Amministrazione, con la sottoscrizione del presente piano di committenza. L’Azienda si impegna a portare a conoscenza del Fornitore ogni variazione del Codice.

Il fornitore dovrà altresì attenersi agli obblighi di cui all’art. 53, comma 16-ter del D.lgs n.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.

## **7- Rinvio**

Per la regolamentazione e disciplina della fornitura oggetto dei piani di committenza, si richiamano ad ogni conseguente effetto le norme e le direttive regionali e nazionali vigenti, con particolare riferimento alla D.G.R.E.R. n.2329/2016 “ Accordo quadro di regolamentazione dei rapporti tra Regione E.R. ed Ospedali privati accreditati aderenti AIOP per gli anni 2016-2018 “ e relative linee guida applicative regionali.

Nelle more dell’entrata in vigore del Regolamento Europeo n. 679

del 2016 (25/05/2018), in materia di privacy, le parti rinviano a specifico contratto, che dovrà essere sottoscritto tra le parti, in conformità alle linee ed indirizzi regionali ed aziendali.

Ravenna,

Allegati:

- 1) Nota operativa PERCORSI SEMPLICI
- 2) FAC-SIMILE MODULO PERCORSI SEMPLICI
- 3) Codice di Comportamento dell'AUSL della Romagna del. N. 701/2014 e SMI
- 4) Documento denominato "Flusso di lavoro per Prestazioni riabilitative integrative".

Per l'Azienda Usi della Romagna

Per l'Ospedale privato accreditato

Dr.ssa Manuela Manini\*

Ospedali Privati Forli' SPA

Direttore UO Acquisizione prestazioni sanitarie da  
erogatori esterni

Il legale rappresentante\*

Frassinetti Cosimo

(In virtu' deliberazione n. 447 del 4.10.2017)

\*Sottoscritto con firma digitale ai sensi del DLgs 82/2005 e s.m.i

Bollo assolto virtualmente in ottemperanza dell'art. 6, comma 2, del  
DM 17 Giugno 2014 per un importo di € 80,00



**DiKe - Digital Key**  
**(Software per la firma digitale di documenti)**

**Esito Verifica Firme**

**23 maggio 2018**

File : C:/Users/gamfed1216/dikeTmpdir/DISPOSIZIONI SPECIFICHE\_2018\_secondo invio\_new.pdf.p7m

Esito Verifica : Firma CADES OK Data di verifica: 23/05/2018 11.51.13 (UTC Time)  
Algoritmo Digest : SHA-256  
Firmatario : COSIMO FRASSINETI  
Ente Certificatore : ArubaPEC S.p.A. NG CA 3  
Cod. Fiscale : FRSCSM48C07D704G  
Stato : IT  
Organizzazione : non presente  
Cod. Ident. : 15077093  
Certificato Sottoscrizione : SI  
Validità Cert dal: : 21/12/2015 00.00.00 (UTC Time)  
Validità Cert fino al: : 20/12/2018 23.59.59 (UTC Time)  
Certificato Qualificato : Certificato Qualificato conforme alla normativa  
Data e Ora Firma : 23/05/2018 07.09.39 (UTC Time)

---

**InfoCert S.p.A.**

sito web: [www.firma.infocert.it](http://www.firma.infocert.it)

