



CONTRATTO TRA AUSL DI BOLOGNA E CENTRO MEDICO GALLIERA PER L'EROGAZIONE DI PRESTAZIONI SPECIALISTICHE AMBULATORIALI DI MEDICINA FISICA E RIABILITAZIONE

fra

l'AZIENDA UNITÀ SANITARIA LOCALE DI BOLOGNA, con sede legale a Bologna, via Castiglione n. 29, C.F. 02406911202, di seguito denominata "Azienda USL", nella persona del Direttore Generale Dr. Paolo Bordon, che agisce in qualità di rappresentante legale;

e

il **CENTRO MEDICO GALLIERA S.R.L.**, con sede legale in San Venanzio di Galliera (BO), via della Pace 41, C.F. e P.I. 03620341200, ente gestore del Poliambulatorio Centro Medico Galliera, sito in San Venanzio di Galliera (BO), via della Pace 41, di seguito denominato "Centro", nella persona del legale rappresentante Carolina Quarantini;

PREMESSO CHE:

- la Legge Finanziaria 2006 prevede la realizzazione da parte delle regioni degli interventi previsti dal Piano Nazionale di contenimento dei tempi di attesa e vieta alle aziende sanitarie ed ospedaliere di sospendere le attività di prenotazione delle prestazioni;
- il Piano Nazionale di contenimento dei tempi di attesa per il triennio 2006-2008 prevede per quali prestazioni ambulatoriali ed ospedaliere le regioni devono fissare standard temporali di riferimento per il contenimento dei tempi di attesa;
- la Regione Emilia-Romagna ha emanato la delibera di Giunta regionale 1532/2006 "Piano Regionale di contenimento dei tempi di attesa", la d.g.r. 1035/2009 "Strategia regionale per il miglioramento dell'accesso ai servizi di specialistica ambulatoriale in applicazione della d.g.r. 1532/2006" e la d.g.r. 925/2011 "Piano regionale di governo delle liste di attesa per il triennio 2010-2012";
- l'Azienda USL ha, quindi, l'obiettivo di garantire al cittadino il rispetto dei tempi di attesa previsti dalla normativa vigente per un set di prestazioni specialistiche grazie alla continua disponibilità delle agende di prenotazione.
- la Conferenza Stato-Regioni del 21/02/2019 ha sancito l'Intesa sul documento "Piano Nazionale di Governo delle Liste di Attesa per il triennio 2019-2021";

CONSIDERATO CHE:

- questa Azienda USL ha necessità di avvalersi del privato accreditato così come precisato nel programma aziendale della specialistica ambulatoriale, in relazione al fatto che le Strutture pubbliche sono presenti in misura non sufficiente a sopperire al fabbisogno di prestazioni a favore dei cittadini residenti nella provincia di Bologna;

PRESO ATTO CHE:

- in data 15/02/2021 l'Azienda USL ha pubblicato un avviso di disponibilità per una convenzione con struttura accreditata nel territorio del distretto Pianura Est per l'erogazione di prestazioni di medicina fisica e riabilitazione a favore di pazienti assistiti dall'Azienda USL di Bologna per un importo di euro 15.000, al lordo della quota di compartecipazione alla spesa, per il periodo 2021;
- secondo i criteri di aggiudicazione individuati nel bando, il Centro Medico Galliera è risultato aggiudicatario;
- la Struttura è associata ANISAP come comunicato dall'Associazione ANISAP Regione Emilia Romagna con nota Prot 28/2021 (prot. Azienda Usl di Bologna n. 0033542/2021).

- il Centro Medico Galliera sito in San Venanzio di Galliera (BO), via della Pace 41, risulta titolare del provvedimento autorizzativo all'esercizio di attività oggetto del presente contratto, ai sensi della l.r. 34/1998 e d.g.r. 327/2004;
- la Direzione Generale Cura della Persona, Salute e Welfare della Regione Emilia Romagna ha comunicato al CENTRO MEDICO GALLIERA s.r.l. l'accreditamento in via provvisoria della struttura sanitaria privata denominata Centro Medico Galliera di San Venanzio di Galliera (BO) con determina RER n. 18565 del 14/10/2019.

RICHIAMATI:

- la deliberazione della Giunta regionale dell'Emilia Romagna 1 marzo 2000, n. 426 "Linee guida e criteri per la definizione dei contratti, ai sensi del D.Lgs. 502/92, così come modificato dal D.Lgs 229/99, e della L.R 34/98. Primi adempimenti" che disciplina la materia degli accordi contrattuali e prevede l'adozione di uno schema tipo di contratto/accordo definendo i contenuti minimi del medesimo;
- il Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri del 29 novembre 2001 "Definizione dei livelli essenziali di assistenza", che ha rivisto le tipologie di prestazioni erogabili a carico del SSN e la delibera di Giunta Regionale n. 295 del 25 febbraio 2002 di recepimento del suddetto DPCM;
- il Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri del 12 gennaio 2017 "Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza, di cui all'articolo 1, comma 7, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502";
- la deliberazione della Giunta regionale dell'Emilia Romagna del 27 marzo 2017, n. 365, con cui la Regione Emilia Romagna ha deliberato il rinvio con successivo proprio atto l'adozione delle disposizioni in materia di specialistica ambulatoriale di cui agli artt. 15 e 16 del DPCM 12 gennaio 2017, che saranno deliberate sulla base del decreto del Ministro della salute per la definizione delle tariffe massime delle prestazioni specialistiche, da emanarsi di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze, come stabilito al comma 2 dell'articolo 64 del DPCM di cui sopra;
- la deliberazione della Giunta regionale dell'Emilia Romagna 04 febbraio 2019, n. 167 "Approvazione Schema di Accordo Quadro tra Regione Emilia-Romagna e Associazione Regionale Istituzioni Sanitarie Ambulatoriali Private (ANISAP Regione Emilia Romagna) in materia di assistenza specialistica ambulatoriale per il quadriennio 2018/2021";
- la nota della Regione Emilia Romagna PG/2019/0510035 del 05 giugno 2019 ad oggetto "Chiarimenti Accordo stipulato tra la Regione ed ANISAP Emilia Romagna (DGR 167/2019)";
- la deliberazione della Giunta regionale dell'Emilia Romagna 15 aprile 2019, n. 603 "Piano regionale di governo delle liste di attesa (PRGLA) per il triennio 2019-2021";
- la nota della Regione Emilia Romagna PG/2019/0584903 del 08 luglio 2019 ad oggetto "Indicazioni operative in applicazione al Piano Regionale Governo Liste di Attesa (PRGLA) (DGR 603/2019) rispetto all'assistenza specialistica ambulatoriale";
- la deliberazione della Giunta regionale dell'Emilia Romagna 23 febbraio 2004, n. 327 "Applicazione della L.R. 34/98 in materia di autorizzazione e di accreditamento istituzionale delle Strutture sanitarie e dei professionisti alla luce dell'evoluzione del quadro normativo nazionale. Revoca dei precedenti provvedimenti" che ha definito i requisiti generali e specifici nonché il percorso generale per l'accreditamento delle strutture pubbliche e private;
- la deliberazione della Giunta regionale dell'Emilia Romagna 14 febbraio 2005, n. 293 "Accreditamento istituzionale delle strutture pubbliche e private e dei professionisti per l'assistenza specialistica ambulatoriale e criteri per l'individuazione del fabbisogno";
- la legge regionale dell'Emilia Romagna 19 febbraio 2008, n. 4 di modifica della l.r. 34/1998 "Norme in materia di autorizzazione e accreditamento delle strutture sanitarie pubbliche e private", nella quale si prevede che la Regione verifichi il possesso dei requisiti per l'accreditamento avvalendosi dell'Agenzia Sanitaria regionale, giacché l'accreditamento è

valido per quattro anni, salvo rinnovo, sulla base della verifica del mantenimento dei necessari requisiti;

- la deliberazione della Giunta regionale dell'Emilia Romagna 26 luglio 2010, n. 1180 "Percorso di accreditamento delle strutture ambulatoriali private territoriali eroganti assistenza specialistica per esterni a seguito degli adempimenti di cui alla L. 296/06 – Fabbisogno anno 2010";
- la deliberazione della Giunta regionale dell'Emilia Romagna 21 gennaio 2013, n. 53 "Indicazioni operative per la gestione dei rapporti con le strutture sanitarie in materia di accreditamento" con la quale viene approvato, quale parte integrante, il documento "Indicazioni operative per la gestione dei rapporti con le strutture sanitarie in materia di accreditamento" e la modulistica ad esso allegata che sostituisce integralmente quella allegata alle d.g.r. 327/2004 e 1180/2010;
- la deliberazione della Giunta regionale dell'Emilia Romagna 21 maggio 2013, n. 624 "Indirizzi di programmazione regionale per il biennio 2013/2014 in attuazione della d.g.r. 53/2013 in materia di accreditamento delle strutture sanitarie";
- la deliberazione della Giunta regionale dell'Emilia Romagna 02 luglio 2013, n. 884 "Recepimento dell'intesa sancita ai sensi dell'articolo 8, comma 6 della legge 5 giugno 2003, n. 131 tra il governo, le regioni e le province autonome sul documento recante "Disciplina per la revisione della normativa sull'accreditamento" in attuazione dell'articolo 7, comma 1, del nuovo patto per la salute per gli anni 2010-2012 (rep. Atti n. 243/CSR del 3 dicembre 2009). REP. N. 259/CSR del 20/12/2012;
- la deliberazione della Giunta regionale dell'Emilia Romagna 17 giugno 2014, n. 865 "Modifica deliberazioni 53/13 e 624/13 e ulteriori precisazioni in materia di accreditamento delle strutture sanitarie";
- la deliberazione della Giunta regionale dell'Emilia Romagna 23 luglio 2014, n. 1311 "Indicazioni in materia di accreditamento delle strutture sanitarie pubbliche e private" e la determinazione 22 maggio 2015, n. 6416 "Applicazione della delibera di giunta regionale n. 1311/2014. Presa d'atto delle strutture sanitarie assoggettate a proroga dell'accreditamento";
- la deliberazione della Giunta regionale dell'Emilia Romagna 14 settembre 2015, n. 1314 "Indirizzi di programmazione regionale in attuazione della DGR 53/2013 in materia di accreditamento delle strutture sanitarie";
- la deliberazione della Giunta regionale dell'Emilia Romagna 26 ottobre 2015, n. 1604 "Recepimento intesa, ai sensi dell'articolo 8, comma 6, della legge 5 giugno 2003, n. 131, tra Governo, le Regioni e le Province autonome in materia di adempimenti relativi all'accreditamento delle strutture sanitarie. Indicazioni operative alle strutture sanitarie accreditate";
- la deliberazione della Giunta regionale dell'Emilia Romagna 4 dicembre 2017, n. 1943 "Approvazione requisiti generali e procedure per il rinnovo dell'accreditamento delle strutture sanitarie";
- la circolare della regione Emilia-Romagna n. 9 del 28 novembre 2008, così come modificata dalla circolare n. 2 del 16 febbraio 2011 ad oggetto "Integrazioni alla Circolare Regionale n. 9 del 28 novembre 2008: "Specifiche tecniche relative alla trasmissione e tracciato del flusso relativo all'Assistenza Specialistica Ambulatoriale (ASA)" e dalla nota RER PG/2015/0727127 del 05 ottobre 2015 ad oggetto "Integrazioni alla Circolare Regionale n. 2 del 16 febbraio 2011", che impone, per le strutture private accreditate, l'obbligo di rilevazione dei dati relativi a tutte le prestazioni specialistiche erogate, secondo il tracciato informatizzato previsto dalla Regione, così come altresì specificato nella d.g.r. 865/2014;
- la nota della Regione Emilia Romagna PG/2019/0908562 del 13 dicembre 2019 ad oggetto "Specifiche tecniche per la trasmissione del Flusso informativo ASA relative all'attività erogata nell'anno 2020";
- la deliberazione della Giunta regionale dell'Emilia Romagna del 25 marzo 1997, n. 410 "Prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale e relative tariffe";

- la deliberazione della Giunta regionale dell'Emilia Romagna del 29 aprile 2003, n. 262 "Modifica del Nomenclatore Tariffario delle prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale e determinazione delle quote di partecipazione alla spesa per le visite specialistiche" e successive modificazioni ed integrazioni;
- la deliberazione della Giunta regionale dell'Emilia Romagna 19 dicembre 2011, n. 1906 "Aggiornamento del Nomenclatore Tariffario delle prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale" e s.m.i.;
- la deliberazione della Giunta regionale 3 dicembre 2018, n. 2076 "Revisione delle modalità di compartecipazione alle prestazioni di assistenza sanitaria a favore delle famiglie con almeno 2 figli a carico";
- la circolare 12 della Regione Emilia Romagna (PG/2018/745511 del 14 dicembre 2018) Indicazioni in merito all'applicazione delle DGR 2075/2018 "Rimodulazione delle modalità di compartecipazione alle prestazioni di assistenza sanitaria nella Regione Emilia Romagna" e della DGR 2076/2018 "Revisione delle modalità di compartecipazione alle prestazioni di assistenza sanitaria a favore delle famiglie con almeno 2 figli a carico" e la nota RER PG/2019/0083806 del 21 gennaio 2019 ad oggetto "Indicazioni per la codifica del flusso informativo di Specialistica Ambulatoriale (ASA) e Farmaceutica Territoriale (AFT) concernenti l'applicazione della D.G.R. n.2075/2018 e della D.G.R. 2076/2018";
- la deliberazione della Giunta regionale dell'Emilia Romagna 24 agosto 2020, n. 1044 "Abolizione della quota fissa sulle ricette di specialistica ambulatoriale e sui farmaci di fascia A per gli assistiti non esenti, di cui alle proprie deliberazioni n.1190/2011 e n. 2075/2018, ai sensi dell'articolo 1, commi 446-448, della legge n. 160/2019";
- la deliberazione della Giunta regionale dell'Emilia Romagna 08 luglio 2013, n. 930 "Adozione piano regionale di diffusione della ricetta medica dematerializzata art.13 d.lgs. 179/2012 conv. L. 221/2012";
- la circolare della Regione Emilia-Romagna - Direzione Sanità e Politiche Sociali n. 10 del 6 giugno 2002 relativa alla Mobilità sanitaria interregionale e infraregionale e la circolare della Regione Emilia-Romagna – Giunta Regionale - Direzione Sanità e Politiche Sociali n. 20 del 13 dicembre 2003 integrativa della precedente, così come integrata e modificata dalla circolare n. 3 del 22 febbraio 2007;
- la deliberazione della Giunta regionale dell'Emilia Romagna 26 marzo 2012, n. 354 "Linee di indirizzo regionali in materia di controlli esterni ed interni dei produttori pubblici e privati di prestazioni sanitarie nella Regione Emilia-Romagna. Aggiornamento" che fornisce indicazioni sui controlli sia di natura amministrativa che di qualità, congruità ed appropriatezza delle prestazioni a partire dall'anno 2012;
- la determinazione della Direzione Generale Sanità e Politiche Sociali della Regione Emilia Romagna 01 aprile 2014, n. 6151 "Piano annuale dei controlli (pac) ex delibera di giunta regionale n. 354/2012 - anno 2014";
- la legge regionale dell'Emilia Romagna 3 marzo 2016, n. 2 "Norme regionali in materia di organizzazione degli esercizi farmaceutici e di prenotazioni di prestazioni specialistiche ambulatoriali" ed in particolare l'art. 23 "Obbligo di disdetta delle prenotazioni di prestazioni specialistiche ambulatoriali";
- la deliberazione della Giunta regionale dell'Emilia Romagna 22 marzo 2016, n.377 "Obbligo di disdetta delle prenotazioni di prestazioni specialistiche ambulatoriali. Modalità operative per le aziende e gli enti del servizio sanitario regionale in Applicazione dell'art. 23 della l.r. 2/2016";
- il Decreto Ministeriale 9 dicembre 2015 "Condizioni di erogabilità e indicazioni di appropriatezza prescrittiva delle prestazioni di assistenza ambulatoriale erogabili nell'ambito del Servizio sanitario nazionale";
- il decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196 "Codice in materia di protezione dei dati personali" che disciplina il trattamento dei dati personali di natura sensibile e gli adempimenti a carico del Titolare, Responsabile ed Incaricato del Trattamento e ss.mm.ii;

- il Regolamento (UE) 2016/679 del Parlamento Europeo e del Consiglio del 27 aprile 2016 relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali, nonché alla libera circolazione di tali dati e che abroga la direttiva 95/46/CE (regolamento generale sulla protezione dei dati);
- il decreto legislativo. 10 agosto 2018 n. 101 “disposizioni per l’adeguamento della normativa nazionale alle disposizioni del regolamento (UE) 2016/679 del Parlamento europeo e del Consiglio, del 27 aprile 2016, relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali, nonché alla libera circolazione di tali dati e che abroga la direttiva 95/46/CE (regolamento generale sulla protezione dei dati)”.
- il decreto-legge n. 95 del 2012, convertito in legge n. 135 del 2012 (noto come spending review) e la nota del Direttore Generale Sanità e Politiche Sociali della Regione Emilia-Romagna prot. 212859 del 11 settembre 2012 che recepisce suddetto decreto legge;
- il decreto legislativo 6 settembre 2011, n. 159 “Codice delle leggi antimafia e delle misure di prevenzione, nonché nuove disposizioni in materia di documentazione antimafia, a norma degli articoli 1 e 2 della legge 13 agosto 2010, n. 136” ed in particolare il libro II recante “Nuove disposizioni in materia di documentazione antimafia” e ss.mm.ii.;
- la legge 6 novembre 2012 n. 190 “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 delibera AUSL Bologna 25 marzo 2021, n. 102 “Adozione del Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza dell’Azienda USL di Bologna per il triennio 2021-2023”;
- la delibera AUSL Bologna 29 maggio 2018, n. 166 Approvazione del "Codice di Comportamento per il personale operante nell’Azienda USL di Bologna”;
- il decreto legislativo 14 marzo 2013, n. 33 “Riordino della disciplina riguardante gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni”;
- il decreto legislativo 25 maggio 2016, n. 97 “Revisione e semplificazione delle disposizioni in materia di prevenzione della corruzione, pubblicità e trasparenza, correttivo della legge 6 novembre 2012, n. 190 e del decreto legislativo 14 marzo 2013, n. 33, ai sensi dell’articolo 7 della legge 7 agosto 2015, n. 124, in materia di riorganizzazione delle amministrazioni pubbliche”;
- la legge regionale 26 novembre 2016 n. 18 recante “Testo unico per la promozione della legalità e per la valorizzazione della cittadinanza e dell’economia responsabili”;
- la legge regionale 1 giugno 2017, n. 9 “Fusione dell’azienda unità sanitaria locale di Reggio Emilia e dell’azienda ospedaliera Arcispedale Santa Maria Nuova. Altre disposizioni di adeguamento degli assetti organizzativi in materia sanitaria”, ed in particolare l’art. 5 rubricato “Politiche di prevenzione della corruzione e di promozione della trasparenza”;
- l’intesa per la legalità e la prevenzione dei tentativi di infiltrazione criminale tra la Prefettura di Bologna, l’Azienda USL di Bologna, l’Azienda Ospedaliero-Universitaria di Bologna Policlinico S. Orsola-Malpighi, l’IRCCS Istituto Ortopedico Rizzoli di Bologna e l’Azienda USL di Imola, sottoscritta in data 19 giugno 2018;
- i commi 1, 2, 3, 4, 5 lett. a) b) c) d) f) h) i) l), 7, 8, 9, 10, 11 dell’art. 80 del decreto legislativo 18 aprile 2016, n. 50 “Attuazione delle direttive 2014/23/UE, 2014/24/UE e 2014/25/UE sull’aggiudicazione dei contratti di concessione, sugli appalti pubblici e sulle procedure d’appalto degli enti erogatori nei settori dell’acqua, dell’energia, dei trasporti e dei servizi postali, nonché per il riordino della disciplina vigente in materia di contratti pubblici relativi a lavori, servizi e forniture”;
- la delibera AUSL Bologna 07 marzo 2019, n.91 “Approvazione del nuovo massimario di conservazione e scarto integrato con il nuovo piano di classificazione documentale (titolario)”;

- la procedura Azienda USL di Bologna P084 Gestione del paziente con lombalgia o lombosciatalgia acuta di origine rachidea.

CONSIDERATO CHE è interesse dell'Azienda USL di Bologna e del Centro Medico Galliera s.r.l. definire un contratto con l'obiettivo di ampliare la rete integrata dei servizi pubblico/privato, per rispondere al bisogno di assistenza specialistica ambulatoriale e al contenimento dei tempi di attesa secondo le indicazioni nazionali e regionali.

Tutto ciò premesso si conviene quanto segue:

ART.1 (OGGETTO)

Il presente Contratto regola i rapporti tra l'Azienda USL e Centro Medico Galliera s.r.l. per l'erogazione di prestazioni di medicina fisica e riabilitazione, a favore degli assistiti residenti nell'ambito territoriale dell'Azienda USL, presso la Struttura Sanitaria Privata Accreditata Centro Medico Galliera, con sede in San Venanzio di Galliera (BO), via della Pace 41 per l'erogazione delle seguenti prestazioni:

- 89.7B.2 - PRIMA VISITA DI MEDICINA FISICA E RABILITAZIONE: 100 prestazioni
- 93.11.5 - RIED. MOTORIA IN GRUPPO: 200 prestazioni
- 93.11.4 - RIED. MOTORIA INDIVID. IN MOTULESO SEGMENTALE SEMPLICE: 1.200 prestazioni
- 93.15 - MOBILIZZAZIONE COLONNA VERTEBRALE: 120 prestazioni
- 93.16 - MOBILIZZAZIONE ALTRE ARTICOLAZIONI: 100 prestazioni
- 93.22 - TRG. DEAMBULATORI E PASSO: 100 prestazioni

Obiettivo del presente Contratto è il consolidamento della rete integrata dei servizi pubblico/privati, fondata su una collaborazione continuativa tra soggetti, che potenzi e sviluppi la sanità del territorio, in stretta collaborazione con le Case della Salute e i MMG, tenuto conto dei fabbisogni di ogni territorio, dei percorsi, in rete, di presa in carico del paziente e della vocazione territoriale della Struttura privata.

Il Centro condivide con l'Azienda USL l'obiettivo di garantire il rispetto dei tempi di attesa per le prestazioni di specialistica ambulatoriale, ai sensi di quanto previsto dalle specifiche indicazioni nazionali e regionali in materia richiamate in premessa al presente contratto, fermo restando i contenuti operativi di seguito indicati.

Il Centro si impegna, altresì, all'applicazione dei contenuti del Piano Regionale per il governo delle liste di attesa (PRGLA) per il triennio 2019-2021, di cui alla DGR 603/2019.

ART. 2 (REQUISITI OGGETTIVI E SOGGETTIVI)

Il Centro possiede e deve mantenere per tutta la durata del contratto i seguenti requisiti:

A) Requisiti oggettivi

Il Centro Medico Galliera deve essere autorizzato e accreditato, secondo i requisiti di accreditamento stabiliti dalla Regione Emilia Romagna e dalla normativa nazionale in materia.

B) Requisiti soggettivi

Il Centro non si deve trovare, a causa di atti compiuti od omessi, in una delle situazioni di cui ai commi 1,2,3,4,5 lett. a), b), c), d), f), h), i), l), 7, 8, 9, 10 e 11 dell'art.80 del d.lgs. 50/2016.

Il Centro non deve commettere grave negligenza o malafede nell'esecuzione delle prestazioni affidate nell'ambito dei servizi compresi nel SSR, ovvero di altro contratto locale.

Nei confronti del Centro non deve, altresì, esservi una comunicazione da parte della Prefettura di un'informativa antimafia da cui emerga la sussistenza di cause di decadenza, di sospensione o di divieto di cui all'articolo 67 d.lgs. 159/2011 o di un tentativo d'infiltrazione mafiosa, di cui all'articolo 84, comma 4 d.lgs. 159/2011 ed all'articolo 91, comma 6 d.lgs. 159/2011, che determinano l'incapacità del Centro di essere parte contrattuale della pubblica amministrazione.

L'attestazione del possesso dei requisiti soggettivi è autocertificata 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.

In conformità a quanto indicato nella nota della Direzione Generale Sanità e Politiche Sociali (RER) prot. REG PG/2010/160106 del 18 giugno 2010, ai sensi del d.lgs. 159/2011 e ss.mm.ii e dell'art. 4 dell'«Intesa per la legalità e la prevenzione dei tentativi di infiltrazione criminale sottoscritta tra la Prefettura di Bologna, l'Azienda USL di Bologna, l'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Bologna Policlinico S. Orsola-Malpighi, l'IRCCS Istituto Ortopedico Rizzoli di Bologna e l'Azienda USL di Imola», l'AUSL di Bologna comunica alla Prefettura, tramite Banca Dati Nazionale Antimafia (B.D.N.A) i dati relativi al Centro e ai soggetti di cui all'art. 85 del d. lgs. 159/2011, ai fini del rilascio delle informazioni di cui agli art. 91 e 94 del suddetto d.lgs..

Il Centro è tenuto a comunicare tempestivamente all'Azienda USL ogni modifica intervenuta negli assetti proprietari, nella struttura di impresa e negli organismi tecnici e amministrativi.

Se il Centro dovesse perdere i requisiti soggettivi successivamente alla stipula del presente contratto e sino al termine della sua validità, il contratto si risolve.

ART. 3 (PIANI DI PRODUZIONE E MODALITÀ PRENOTAZIONE)

L'attività indicata nel Piano di produzione di cui all'art.1 deve essere resa disponibile con un'equilibrata e uniforme distribuzione dell'offerta di prestazioni su tutti i periodi dell'anno, in modo da non determinare soluzioni di continuità.

Le visite devono essere prenotabili tramite CUP, mentre i cicli di FKT con prescrizione del MMG possono essere erogati solo in presenza di un referto di un fisiatra scaturito da una visita in SSN.

Nel caso in cui il Centro sia impossibilitato a garantire l'offerta continuativa, dovrà segnalarlo immediatamente alla Direzione Sanitaria Aziendale fornendo un'adeguata motivazione.

L'Azienda USL consente al Fornitore, attraverso canali di prenotazione dedicati nei punti CUP, la possibilità di offrire visite fisiatriche, sulla base di tariffe specifiche agevolate, così dette "sociali", che vengono erogate al cittadino e da esso corrisposte al di fuori del Servizio Sanitario Nazionale, quindi senza oneri a carico del SSN. Tali prestazioni vengono offerte in una rete di sportelli con chiara identificazione e su canali differenziati rispetto a quelli utilizzati dal SSN. Per la prenotazione di queste prestazioni viene data la possibilità dell'utilizzo della piattaforma tecnologica in uso per le prenotazioni CUP secondo modalità e condizioni economiche definite nello specifico accordo fra Ausl di Bologna e ANISAP.

Le tariffe "sociali" applicate dovranno essere superiori a quelle del Nomenclatore Tariffario Regionale e dovranno essere comunicate per conoscenza al Direttore del Distretto Pianura Est e al Direttore del Dipartimento delle Attività Amministrative Territoriali dell'Azienda USL. Dovrà essere altresì comunicato ogni eventuale aggiornamento tariffario.

ART. 4 (OBIETTIVI SPECIFICI)

Il Centro si rende disponibile a partecipare ai seguenti progetti riorganizzativi mirati a favorire la presa in carico diagnostico/terapeutica del paziente, nel rispetto delle Linee Guida nazionali e internazionali e in particolare alla Presa in carico della fase riabilitativa del Percorso “Gestione del paziente con Lombalgia o Lombosciatalgia acuta di origine rachidea (P084AUSLBO, allegato 3).

ART. 5 (LIVELLI STANDARD DI SERVIZIO E CONSERVAZIONE DOCUMENTAZIONE)

Il Centro s’impegna alla partecipazione dei propri sanitari alla definizione e adozione di protocolli di comportamento clinico e appropriatezza dell’Azienda USL o regionali. Si impegna, altresì, al rispetto delle modalità di comportamento previste dalla Regione sull’accesso e appropriatezza nell’erogazione delle prestazioni.

Il Centro s’impegna ad aderire alle indicazioni nazionali e regionali in materia di dematerializzazione.

Nell’ambito dei percorsi semplificati, per i quali vengono utilizzati i moduli prescrittivi cosiddetti deburo, il Centro si impegna ad adottare la c.d. “procedura dematerializzata” non appena essa sia tecnicamente implementata.

Per il servizio di prenotazione del sistema CUP il Centro dovrà corrispondere, a cadenza annuale e a titolo di rimborso dei costi sostenuti dall’Azienda per le prenotazioni effettuate a favore del Centro presso i punti di prenotazione aziendale, un importo pari ad euro 3,00 per ogni prenotazione (al netto dell’imposta dovuta per l’emissione del documento contabile), il cui valore sarà oggetto di rivalutazione annua sulla base della variazione degli indici ISTAT. Tale onere potrà essere revisionato, nel corso di validità del presente contratto, in relazione ad eventuali modifiche della Convenzione in essere con S.P.C.A. Lepida che riguardassero la rivalutazione dei costi di prenotazione.

Il Centro si rende disponibile ad entrare nel circuito della rete informatica denominata “Progetto Sole”, concordando le modalità con l’Azienda USL al fine di favorire la condivisione delle informazioni sanitarie tra gli operatori che hanno in cura il paziente, inviando a Sole/Fascicolo Sanitario Elettronico i referti di specialistica erogati in regime SSN.

Relativamente al Progetto della Dematerializzazione delle prescrizioni, richiesto dal Ministero delle Finanze, è previsto l’invio dell’erogato a SOGEI, tramite flussi DEMA verso ISES, mantenendo inalterati e attivi gli attuali flussi ASA.

Le integrazioni che si renderanno necessarie per il Centro saranno a carico della stessa. A supporto delle integrazioni sopracitate è di riferimento Lepida, per il supporto tecnico.

La documentazione relativa all’attività di specialistica ambulatoriale erogata in regime SSN dovrà essere conservata presso il Centro nel rispetto della normativa vigente e della tempistica stabilita nella delibera AUSL Bologna n. 91 del 07 marzo 2019 “Approvazione del nuovo massimario di conservazione e scarto integrato con il nuovo piano di classificazione documentale (titolario)”.

ART. 6 (TARIFFE E QUOTA DI COMPARTICIPAZIONE ALLA SPESA)

Le prestazioni da erogarsi ad assistiti residenti nel territorio dell’Azienda USL di Bologna verranno retribuite alla Struttura secondo le seguenti tariffe:

- tariffe del Nomenclatore Tariffario della Regione Emilia-Romagna vigente o sue eventuali successive modifiche scontate del 3%.

In caso di riduzione delle tariffe del Nomenclatore Tariffario regionale le tariffe dovranno essere riviste al fine di mantenersi sempre inferiori a quella del Nomenclatore.

L'Azienda USL corrisponderà al Centro il valore tariffario concordato per le prestazioni specialistiche ambulatoriali erogate, al netto della quota di compartecipazione della spesa a carico del cittadino, incassata a titolo anticipatorio dal Fornitore, entro i limiti economici di cui all'art. 7 "Determinazione del Budget" e in coerenza con i piani di fornitura definiti.

Anche alle prestazioni rese ai cittadini stranieri verranno applicate le tariffe concordate per i cittadini residenti nell'ambito territoriale dell'Azienda USL di Bologna.

Le prestazioni rese ai cittadini residenti fuori regione verranno liquidate alle tariffe del Nomenclatore dell'Emilia Romagna, al netto della quota di compartecipazione della spesa a carico del cittadino.

ART. 7 (DETERMINAZIONE DEL BUDGET)

Le parti concordano un budget annuo di **15.000 euro** al lordo del ticket, da considerarsi quale tetto massimo invalicabile.

L'attività di produzione dovrà essere programmata uniformemente su tutto il periodo di validità del presente contratto, ai fini del pagamento verranno remunerate esclusivamente le prestazioni indicate al piano di fornitura di cui all'art. 1.

In caso di mancato rispetto del Piano di produzione concordato verranno applicate le penalità previste all'art. 9 "Monitoraggio dell'attività erogata, controlli di appropriatezza e penalità".

ART. 8 (PRESTAZIONI EROGATE A CITTADINI NON RESIDENTI IN AZIENDA)

Le parti, preso atto dei contenuti delle circolari Regione Emilia Romagna – Giunta Regionale - Direzione Sanità e Politiche Sociali n. 10 del 6 giugno 2002 e n. 20 del 13 dicembre 2003 e n. 3 del 22 febbraio 2007, precisano che è prevista la possibilità di erogare prestazioni di specialistica ambulatoriale a favore di cittadini non residenti nell'Azienda USL di Bologna alle seguenti condizioni:

- le prestazioni, erogate a favore di cittadini residenti in altre Aziende UU.SS.LL. della Regione Emilia Romagna, dovranno, invece, essere fatturate, al netto della quota di compartecipazione alla spesa, dal Centro direttamente alla Azienda USL di residenza dell'utente (Mobilità infraregionale);
- le prestazioni, erogate a cittadini residenti in altre Regioni, alle tariffe da Nomenclatore tariffario, al netto della quota di partecipazione a carico dell'assistito, saranno fatturate alla Azienda USL che provvederà a recuperare quanto deve essere pagato al Centro attraverso il meccanismo di compensazione in mobilità che prevede l'addebito a carico delle altre Regioni (Mobilità interregionale). Ai fini della liquidazione l'AUSL si dovrà comunque attenere alle indicazioni regionali in materia affinché vi sia corrispondenza tra gli oneri complessivamente anticipati per prestazioni erogate ai non residenti e quanto recuperato in mobilità attiva interregionale per tali prestazioni. Le prestazioni erogate in mobilità interregionale sono da considerarsi al di fuori del budget di cui all'art. 7 "Determinazione del budget".

Le prestazioni a cittadini non residenti e non iscritti al SSN, né coperti dalle disposizioni internazionali in materia di reciprocità, dovranno essere erogate secondo la disciplina ministeriale vigente. Queste prestazioni non saranno conteggiate nell'ambito del budget di cui all'art. 7 "Determinazione del budget".

ART. 9
(MONITORAGGIO DELL'ATTIVITÀ EROGATA,
CONTROLLI DI APPROPRIATEZZA E PENALITÀ)

Relativamente all'orizzonte temporale di disponibilità alla prenotazione sulle agende CUP (tempistica di apertura agende), verrà effettuato un monitoraggio periodico.

Il controllo trimestrale della produzione riguarderà:

- la corrispondenza tra il Piano di produzione periodico e le agende inserite nel sistema di prenotazione CUP metropolitano.
- la corrispondenza tra il Piano di produzione annuale e quanto effettivamente erogato dalla Struttura nel corso dell'anno.

L'Azienda USL potrà, in qualunque momento, effettuare controlli presso il Centro (previo preavviso) sulla documentazione relativa all'attività di specialistica ambulatoriale erogata in regime SSN, conservata presso quest'ultima, tendenti ad accertare la congruenza tra prescrizioni, prestazione erogata e relativa tariffa e la corrispondenza con quanto indicato nel flusso ASA.

L'Azienda USL potrà, altresì, verificare la produzione del Centro attraverso indicatori di appropriatezza.

Nel caso di mancato adempimento alle suddette condizioni contrattuali, per le quali non sia stata data preventiva e motivata comunicazione all'Azienda USL da parte del Centro si procederà ad applicare le seguenti contestazioni.

1. Mancata congruenza tra la prescrizione medica e la prestazione erogata, non giustificabile. PENALE: euro 25,00 (venticinque) per ogni contestazione pervenuta e accertata, e restituzione dell'importo fatturato e liquidato (emissione di nota di accredito vs AUSL).
2. Mancata congruenza tra prestazione erogata e prestazione codificata/tariffata. PENALE: € euro 25,00 (venticinque) per ogni contestazione pervenuta e accertata, e attribuzione della tariffa corretta (emissione di nota di accredito vs AUSL per l'importo precedentemente liquidato).

Le contestazioni saranno trasmesse formalmente al Centro da parte dell'Azienda USL e daranno esito a penalità, qualora l'Azienda USL non ritenga valide le giustificazioni fornite dal Fornitore.

In ogni caso, qualora l'Azienda USL riscontrasse che il Servizio erogato non sia conforme ai requisiti richiesti e pattuiti, a seguito di gravi e reiterate irregolarità ed inadempienze, invierà formale diffida con specifica motivazione delle contestazioni e con invito a conformarsi nel termine ritenuto congruo. Dopo la seconda diffida, l'Azienda USL si riserva la facoltà di risolvere, in tutto o in parte il Contratto.

ART. 10
(DEBITI INFORMATIVI, MODALITÀ DI ADDEBITO, PAGAMENTO)

Il Centro si impegna a comunicare tempestivamente qualsiasi variazione intervenuta nei modelli di anagrafe sanitaria delle Strutture (ministeriale e/o regionale) nonché ogni altra rilevazione compresa nel N.S.I.S..

Il Centro si impegna a trasmettere mensilmente, come previsto dalla circolare RER 2/2011 e secondo il calendario trasmesso dalla UO Gestione Mobilità e Contratti di Fornitura, il flusso ASA alla UO Gestione Mobilità e Contratti di Fornitura per l'invio in Regione, l'UO Gestione Mobilità e Contratti di Fornitura acquisisce il ritorno informativo ASA contenente le prestazioni

validate dalla RER ed esegue i controlli necessari ai fini di autorizzare il pagamento delle prestazioni.

Il Centro acquisisce direttamente i dati del ritorno informativo ASA e gli eventuali scarti in modo da procedere alle eventuali correzioni.

Del contenuto del flusso ASA il Centro risulta essere il solo titolare e responsabile in ordine alla completezza e, di conseguenza, in ordine agli eventuali scarti.

Il Centro si impegna a rispettare il debito informativo ASA: soltanto le prestazioni accettate nella banca dati regionale concorrono a determinare le transazioni economiche (compensazione della mobilità sanitaria e fatturazione) e il tracciato rimane l'unico modello di rilevazione valido, come base di riferimento per la valorizzazione economica delle prestazioni e titolo indispensabile per il pagamento delle stesse.

Le prestazioni rese a favore di:

- cittadini residenti nell'AUSL di Bologna, inclusi gli stranieri domiciliati e iscritti al SSN
- cittadini residenti fuori regione Emilia Romagna
- cittadini stranieri non residenti e non iscritti al SSN (STP - Stranieri Temporaneamente Presenti, PSU - Permesso di Soggiorno Umanitario, ENI - Europeo non iscritto)

dovranno essere fatturate con separata evidenza.

Le fatture verranno saldate dalla stessa AUSL entro 60 giorni dal ricevimento della relativa fattura.

Le fatture e le note di credito, relative all'attività erogata in applicazione del presente contratto, dovranno essere trasmesse mensilmente all'AUSL di Bologna in formato elettronico XML, attraverso il Sistema Di Interscambio (SDI), ai sensi di quanto previsto dall'art. 1, commi da 209 a 213 della L. 24 dicembre 2007 n. 244 e dal Regolamento in materia di emissione, trasmissione e ricevimento della fatturazione elettronica da applicarsi alle Amministrazioni pubbliche (DMEF n.55/2013).

L'AUSL di Bologna è identificata attraverso i seguenti codici:

- codice i.P.A. (indice delle Pubbliche Amministrazioni): asl_bo
- codice univoco ufficio (per ricevimento fatture): UFVSRG

Il Centro è tenuto a comunicare all'Azienda USL l'indirizzo elettronico del Destinatario (Participant ID Peppol).

La fattura elettronica emessa dovrà riportare i dati identificativi dell'ordine che ha originato la prestazione (emesso dall'Azienda USL). I dati identificativi dell'ordine sono rappresentati da una tripletta che identifica ID del documento (numero dell'ordine), data dell'ordine e soggetto che ha emesso l'ordine.

Il pagamento della fattura viene effettuata a titolo anticipatorio, salvo conguaglio, in attesa di ultimare la successiva fase di controlli di cui all'art. 9 "Monitoraggio dell'attività erogata, controlli di appropriatezza e penalità".

La liquidazione e/o avvenuto pagamento non pregiudicano in alcun modo la ripetizione di somme che, sulla base dei controlli sulle prestazioni erogate, risultassero non dovute o dovute in parte. In tal caso è obbligo del Centro emettere nota di credito non appena l'iter dei controlli e delle contestazioni sia divenuto definitivo.

Relativamente a eventuali partite debitorie provvisoriamente sospese, non decorreranno gli interessi legali a carico di questa Azienda USL.

Nel caso il Centro 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 Regione Emilia Romagna sia non residenti non può in nessun caso addebitare oneri a carico delle Aziende USL.

ART. 11 (INCOMPATIBILITÀ)

Il Fornitore, richiamato il regime delle incompatibilità stabilito dall'art. 4, comma 7 della l. 412/1991, nonché della successiva normativa emanata in materia ed in particolare dall'art. 1 della l. 662/1996, si dichiara consapevole che è fatto divieto alle Strutture private accreditate, in toto o parzialmente, di avere nel proprio organico, in qualità di consulente o di prestatore d'opera, personale medico e non, in posizione di incompatibilità.

Il principio di incompatibilità deve intendersi riferito all'attività professionale sanitaria e non, a qualsiasi titolo espletata presso la struttura accreditata da personale dipendente dal SSN, personale convenzionato e personale universitario integrato, ivi compresa l'attività libero-professionale nei confronti di pazienti paganti in proprio.

Il Centro si impegna pertanto a fornire, in sede di sottoscrizione del presente contratto, e successivamente secondo la periodicità e le modalità definite dall'Azienda USL, l'elenco aggiornato del personale del quale, a qualsiasi titolo, si avvalgono.

L'elenco deve essere trasmesso al Servizio Unico Metropolitano Amministrazione del Personale (SUMAP) dell'Azienda USL di Bologna semestralmente, entro il 30 luglio per la situazione al 30/06 dell'anno in corso e entro il 31 gennaio per la situazione al 31/12 dell'anno precedente.

Il Centro è, comunque, tenuto a comunicare tempestivamente ogni variazione che dovesse intervenire.

ART. 12 (ADEMPIMENTI AI SENSI DELLA NORMATIVA ANTICORRUZIONE)

Il Fornitore, ai sensi di quanto previsto nell'art. 1 comma 42 lett. L della legge 6 novembre 2012 n. 190 "Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità nella Pubblica Amministrazione", garantisce di non avere nella propria dotazione organica né assumere personale cessato dal rapporto di pubblico impiego, fino ai tre anni successivi alla cessazione, che, negli ultimi tre anni di servizio, abbia, in qualità di dipendente dell'Azienda Sanitaria, esercitato poteri autoritativi o negoziali per conto della medesima di cui fosse destinataria la Società.

Il personale con queste caratteristiche non può svolgere, nei tre anni successivi alla cessazione del rapporto di pubblico impiego, attività lavorativa o professionale presso i soggetti privati destinatari dell'attività della pubblica amministrazione svolta attraverso i medesimi poteri.

I contratti conclusi e gli incarichi conferiti in violazione di quanto previsto dal presente comma sono nulli ed è fatto divieto ai soggetti privati che li hanno conclusi o conferiti di contrattare con le pubbliche amministrazioni per i successivi tre anni con obbligo di restituzione dei compensi eventualmente percepiti e accertati ad essi riferiti.

L'Azienda USL, in adempimento della L. 190/2012 e D.Lgs. 33/2013 s.m.i., dichiara di aver adottato con Delibera n. 102 del 25.03.2021 il Piano triennale per la Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza 2021-2023, e con delibera n. 166 del 29.05.2018, il Codice di Comportamento Aziendale di cui al DPR 62/2013.

Tali atti risultano regolarmente pubblicati sul sito internet aziendale all'indirizzo:

<http://www.ausl.bologna.it/amministrazione-trasparente/disposizioni-general>

L'Azienda USL si impegna a rispettarne regole e principi in essi contenuti, dandone piena attuazione.

Parimenti il Centro dichiara di averne preso visione, garantendo il rispetto delle disposizioni in essi contenuti.

Ai sensi e per gli effetti dell'art. 1, c. 17, L. 6 novembre 2012, n. 190, recante "Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità nella pubblica amministrazione", il Centro si impegna a sottoscrivere e rispettare i patti di integrità adottati dall'Azienda USL di Bologna. Pertanto, la mancata sottoscrizione dei patti impedisce la stipula del contratto locale e la violazione dei patti comporta la risoluzione del contratto.

Il presente contratto è soggetto alla pubblicazione ai sensi dell'art. 23, c. 1, lett. d) del d.lgs. 14/3/2013 N. 33 "Riordino della disciplina riguardante gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione delle informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni".

ART. 13

(ADEMPIMENTI AI SENSI DELLA INTESA PER LA LEGALITÀ E LA PREVENZIONE DEI TENTATIVI DI INFILTRAZIONE CRIMINALE SOTTOSCRITTA TRA LA PREFETTURA DI BOLOGNA, L'AZIENDA USL DI BOLOGNA, L'AZIENDA OSPEDALIERO-UNIVERSITARIA DI BOLOGNA POLICLINICO S. ORSOLA-MALPIGHI, L'IRCCS ISTITUTO ORTOPEDICO RIZZOLI DI BOLOGNA E L'AZIENDA USL DI IMOLA)

Ai sensi e agli effetti dell'art. 1, c. 17, L. 6 novembre 2012, n. 190 recante "Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità nella pubblica amministrazione, il Centro dichiara di essere a conoscenza di tutte le norme pattizie di cui alla Intesa per la Legalità, sottoscritta il 19.06.2018 con la Prefettura di Bologna, tra l'altro consultabile al sito <http://www.prefettura.it/bologna/multidip/index.htm>, e che qui si intendono integralmente riportate, e di accettarne incondizionatamente il contenuto e gli effetti.

ART. 13.1

(OBBLIGO DI DENUNCIA)

Il Centro si impegna a denunciare immediatamente alle Forze di Polizia o all'Autorità Giudiziaria ogni illecita richiesta di denaro, prestazione o altra utilità ovvero offerta di protezione nei confronti dell'imprenditore, degli eventuali componenti la compagine sociale o dei rispettivi familiari (richiesta di tangenti, pressioni per indirizzare l'assunzione di personale o l'affidamento di lavorazioni, forniture o servizi a determinate imprese, danneggiamenti, furti di beni personali o di cantiere).

ART. 13.2

(OBBLIGO DI SEGNALAZIONE ALLA PREFETTURA)

Il Centro si impegna a segnalare alla Prefettura l'avvenuta formalizzazione della denuncia di cui alla precedente clausola 13.1 e ciò la fine di consentire, nell'immediato, eventuali iniziative di competenza.

ART. 13.3

(CLAUSOLA RISOLUTIVA ESPRESSA PER INFORMAZIONI INTERDITTIVE SUCCESSIVE ALLA STIPULA DEL CONTRATTO ED APPLICAZIONE DELLA PENALE)

Il Centro dichiara di conoscere e di accettare la clausola risolutiva espressa che prevede la risoluzione immediata ed automatica del contratto, qualora dovessero essere comunicate dalla Prefettura, successivamente alla stipula del contratto o subcontratto, informazioni interdittive analoghe a quelle di cui agli artt. 91 e 94 del d.lgs. 159/2011, ovvero la sussistenza di ipotesi di collegamento formale e/o sostanziale con altre imprese partecipanti alle procedure concorsuali di interesse.

Qualora il contratto sia stato stipulato nelle more dell'acquisizione delle informazioni del Prefetto, sarà applicata a carico dell'impresa, oggetto della informativa interdittiva successiva, anche una penale nella misura del 10% del valore del contratto ovvero, qualora lo stesso non sia determinato o determinabile, una penale pari al valore delle prestazioni al momento eseguite; le predette penali saranno applicate mediante automatica detrazione, da parte della Azienda USL, del relativo importo alle somme dovute all'impresa in relazione alle prestazioni eseguite.

ART. 13.4

(OBBLIGO DI COMUNICAZIONE DEI TENTATIVI DI CONCUSSIONE E CLAUSOLA RISOLUTIVA ESPRESSA)

Il Centro si impegna a dare comunicazione tempestiva alla Prefettura e all'Autorità giudiziaria di tentativi di concussione che si siano, in qualsiasi modo, manifestati nei confronti dell'imprenditore, degli organi sociali o dei dirigenti di impresa. Dichiara, altresì, di essere a conoscenza che il predetto adempimento ha natura essenziale ai fini dell'esecuzione del contratto e che il relativo inadempimento darà luogo alla risoluzione espressa del contratto stesso, ai sensi dell'art. 1456 c.c. ogni qualvolta nei confronti di pubblici amministratori e di funzionari che abbiano esercitato funzioni relative alla stipula ed esecuzione del contratto, sia stata disposta misura cautelare e sia intervenuto rinvio a giudizio per il delitto previsto dall'art. 317 c.p.

Art. 13.5
(CLAUSOLA RISOLUTIVA ESPRESSA IN CASO DI APPLICAZIONE DI MISURA CAUTELARE O DI RINVIO A GIUDIZIO PER UNO DEI CD. "REATI-SPIA")

Il Centro dichiara di conoscere e di accettare la clausola risolutiva espressa, di cui all'art. 1456 c.c., ogni qualvolta nei confronti dell'imprenditore o dei componenti la compagine sociale o dei dirigenti dell'impresa, sia stata disposta misura cautelare o sia intervenuto rinvio a giudizio per taluno dei delitti di cui agli artt. 317 c.p., 318 c.p., 319 c.p., 319 bis c.p., 319 ter c.p., 319 quater c.p., 320 c.p., 322 c.p., 322 bis c.p., 346 bis c.p., 353 c.p. e 353 bis c.p.

ART. 14
(TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI: NOMINA A RESPONSABILE DEL TRATTAMENTO AI SENSI DELL'ART. 28 DEL REGOLAMENTO UE 2016/679)

In merito all'applicazione del Regolamento UE 2016/679 (di seguito "GDPR") e del D.Lgs. 196/03 (di seguito "Codice") le parti danno reciprocamente atto che Titolare del trattamento è l'Azienda USL di Bologna (di seguito Azienda).

L'Azienda, in qualità di Titolare del trattamento nomina, mediante sottoscrizione del presente atto, il Centro Medico Galliera s.r.l. quale Responsabile del trattamento allo scopo di procedere al corretto trattamento dei dati relativi all'oggetto della presente accordo (ALLEGATO 1 "DESCRIZIONE DELLE ATTIVITÀ DI TRATTAMENTO").

In particolare, il Responsabile del trattamento è tenuto:

1. ad adottare opportune misure atte al rispetto dei requisiti del trattamento dei dati personali previste dall'art. 5 del GDPR;
2. ad adottare le misure di sicurezza previste dall'art. 32 del GDPR, eventualmente indicate dal Titolare del trattamento, dal Garante per la protezione dei dati personali e/o dal Comitato Europeo con propria circolare, risoluzione o qualsivoglia altro provvedimento eventualmente diversamente denominato;
3. ad autorizzare i soggetti che procedono al trattamento, ai sensi e con le modalità di cui all'art. 29 del GDPR, secondo la procedura interna del medesimo e, comunque, impegnando i medesimi soggetti autorizzati che non siano eventualmente tenuti al segreto professionale affinché rispettino lo stesso livello di riservatezza e segretezza imposto al Titolare del trattamento;
4. ad assistere il Titolare del trattamento, al fine di soddisfare l'obbligo di dare seguito alle richieste per l'esercizio dei diritti di cui Capo III del GDPR, ai sensi dell'art. 28, comma 1, lett. e) del GDPR.

In particolare è fatto obbligo al Responsabile del trattamento di attenersi alle istruzioni impartite dal Titolare del trattamento, allegate al presente accordo e da considerare parte integrante dello stesso (ALLEGATO 2 "ISTRUZIONI PER IL RESPONSABILE DEL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI"), oltre a garantire che le operazioni di trattamento siano svolte secondo l'ambito consentito e nel rispetto dei singoli profili professionali di appartenenza, nel rispetto della riservatezza e confidenzialità dei dati.

Il Responsabile del trattamento con la sottoscrizione del presente atto s'impegna a prendere visione e ad attenersi scrupolosamente a tutte indicazioni di cui alla procedura approvata con Deliberazione n. 146/2019, rinvenibile al link:

<https://www.ausl.bologna.it/asl-bologna/staff/anticorruzione-trasparenza-e-privacy/privacy/org/DEL146-2019DB>

La presente designazione è da ritenersi valida per tutta la durata del rapporto contrattuale e si intende comunque estesa ad eventuali futuri contratti aventi ad oggetto servizi analoghi o prestazioni sanitarie ulteriori e che comportino un trattamento di dati personali da parte del Responsabile del trattamento, in nome e per conto del Titolare del trattamento.

Ai fini della responsabilità civile si applicano le norme di cui all'articolo 82 del GDPR.

Resta fermo che, anche successivamente alla cessazione o alla revoca del presente accordo, il Responsabile del trattamento dovrà mantenere la massima riservatezza sui dati e le informazioni relative al Titolare del trattamento delle quali sia venuto a conoscenza nell'adempimento delle sue obbligazioni.

ART. 15 (POLIZZA ASSICURATIVA)

Il Centro si obbliga a stipulare una adeguata polizza assicurativa a copertura dei danni derivanti dall'esercizio della propria attività, con rinuncia all'azione di rivalsa nei confronti dell'Azienda USL in relazione a qualsiasi tipo di responsabilità derivante dall'esecuzione del presente contratto.

ART. 16 (DURATA)

Il presente contratto avrà validità dal 17/05/2021 fino al 31/12/2021, ed eventualmente prorogabile di un anno, salvo interventi legislativi o regolamentari, a livello nazionale e/o regionale, che, qualora non diversamente previsto, ne impongano la sua modifica o risoluzione.

ART. 17 (CONTROVERSIE E FORO COMPETENTE)

Per ogni controversia giudiziale relativa al presente contratto è competente esclusivamente il Foro di Bologna.

ART. 18 (NORME FINALI)

Per tutto quanto non espressamente disciplinato nel presente contratto si fa espresso rinvio a:

- norme di legge e di regolamento in materia sanitaria, amministrativa, civile e penale.
- Accordo Quadro tra Regione Emilia-Romagna e ANISAP Regione Emilia Romagna in materia di assistenza specialistica ambulatoriale per il quadriennio 2018/2021 che funge da cornice per la contrattazione locale.
- Contratto di Fornitura sottoscritto tra Azienda USL di Bologna e ANISAP Emilia Romagna valevole per gli anni 2019-2021.

Il presente Contratto potrà essere concordemente ridefinito in ogni parte a seguito di interventi legislativi o regolamentari, a livello nazionale e/o regionale, che, qualora non diversamente previsto, ne impongano la sua modifica o risoluzione.

Il presente contratto è soggetto a imposta di bollo ai sensi del d.p.r. 26/10/1972 n. 642 e successive modificazioni.

Le eventuali spese e tasse inerenti al presente contratto, da registrarsi in caso d'uso, saranno a carico del Fornitore.

Ai sensi del d.lgs. 33/2013 si provvederà agli obblighi di pubblicazione ivi contemplati.

Letto, approvato e sottoscritto ivi compreso gli allegati.

Azienda USL di Bologna

Il Direttore Generale

Dr. Paolo Bordon

Centro Medico Galliera s.r.l.

Il Rappresentante Legale

Dr. ssa Carolina Quarantini

Documento informatico firmato digitalmente ai sensi dell'art. 21 del D.lgs. 82/2005

**ART. 19
(ACCETTAZIONE ESPRESSA DI CLAUSOLE)**

Il Centro dichiara di conoscere e di accettare espressamente le clausole del contratto: 13 (adempimenti ai sensi dell'Intesa per la legalità e la prevenzione dei tentativi di infiltrazione criminale sottoscritta tra la Prefettura di Bologna, l'Azienda USL di Bologna, l'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Bologna Policlinico S. Orsola-Malpighi, l'IRCCS Istituto Ortopedico Rizzoli di Bologna e l'Azienda USL di Imola); 13.1 (obbligo di denuncia); 13.2 (obbligo di segnalazione alla prefettura); 13.3 (clausola risolutiva espressa per informazioni interdittive successive alla stipula del contratto ed applicazione della penale); 13.4 (obbligo di comunicazione dei tentativi di concussione e clausola risolutiva espressa); 13.5 (clausola risolutiva espressa in caso di applicazione di misura cautelare o di rinvio a giudizio per uno dei cd. "reati-spia"); art. 15 (polizza assicurativa).

Azienda USL di Bologna

Il Direttore Generale

Dr. Paolo Bordon

Per Accettazione

Centro Medico Galliera s.r.l.

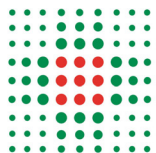
Il Rappresentante Legale

Dr. ssa Carolina Quarantini

Documento informatico firmato digitalmente ai sensi dell'art. 21 del D.lgs. 82/2005

ALLEGATI:

- **ALLEGATO 1: DESCRIZIONE DELLE ATTIVITÀ DI TRATTAMENTO**
- **ALLEGATO 2: ISTRUZIONI PER IL RESPONSABILE DEL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI**
- **ALLEGATO 3: P084AUSLBO - Percorso "Gestione del paziente con Lombalgia o Lombosciatalgia acuta di origine rachidea (P084AUSLBO-allegato 5)**

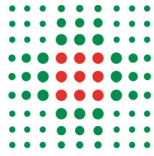


ALLEGATO 1

DESCRIZIONE DELLE ATTIVITÀ DI TRATTAMENTO

(Ambito del trattamento - art. 28, paragrafo 3, GDPR a cura del Titolare del trattamento)

Categorie di interessati (ad es. persone fisiche pazienti/clienti/utenti del Titolare del trattamento)
• persone fisiche pazienti/clienti/utenti del Titolare del Trattamento
Tipo di dati personali oggetto di trattamento (indicare se dati comuni, categorie particolari, dati relativi a condanne penali e reati)
• categorie particolari di dati personali • dati relativi alla salute
Oggetto, natura e finalità del trattamento (ad es. descrizione sintetica del servizio di trattamento dati reso dal Responsabile del trattamento al Titolare del trattamento o fare specifico rinvio all'oggetto del contratto principale - se presente - stipulato con il Responsabile del trattamento: esecuzione di servizi in ambito sistemi informativi)
• . si rinvia all'oggetto del contratto sottoscritto tra Centro Medico Galliera s.r.l. e Azienda USL di Bologna



ALLEGATO 2

ISTRUZIONI PER IL RESPONSABILE DEL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Regolamento (UE) 2016/679 e D.Lgs 196/2003 come modificato dal D.Lgs 101/2018

Il Responsabile del trattamento tratta i dati personali per conto del Titolare del trattamento solo ed esclusivamente ai fini dell'esecuzione dei servizi oggetto dell'accordo nel rispetto della normativa vigente in materia di protezione dei dati personali, nonché delle seguenti istruzioni impartite dal Titolare del trattamento.

Misure di sicurezza (art. 32 GDPR)

Il Responsabile del trattamento, per quanto di propria competenza, è tenuto in forza di legge e del presente accordo, per sé e per le persone autorizzate al trattamento che collaborano con la sua organizzazione, a dare attuazione alle misure di sicurezza previste dalla normativa vigente in materia di trattamento di dati personali fornendo assistenza al Titolare del trattamento nel garantire il rispetto della medesima.

Il Responsabile del trattamento, tenendo conto dello stato dell'arte e dei costi di attuazione, nonché della natura, dell'oggetto, del contesto e delle finalità del trattamento, come anche del rischio di varia probabilità e gravità per i diritti e le libertà delle persone fisiche, deve assicurarsi che le misure di sicurezza predisposte ed adottate siano adeguate a garantire un livello di sicurezza adeguato al rischio, in particolare contro:

- distruzione, perdita, modifica, divulgazione non autorizzata o accesso, in modo accidentale o illegale, a dati personali trasmessi, conservati o comunque trattati;
- trattamento dei dati non consentito o non conforme alle finalità delle operazioni di trattamento.

Il Responsabile del trattamento applica le misure di sicurezza, di cui al punto precedente, al fine di garantire:

- se del caso, la pseudonimizzazione e la cifratura dei dati personali;
- la capacità di assicurare su base permanente la riservatezza, l'integrità, la disponibilità e la resilienza dei sistemi e dei servizi di trattamento;
- la capacità di ripristinare tempestivamente la disponibilità e l'accesso dei dati personali in caso di incidente fisico o tecnico.

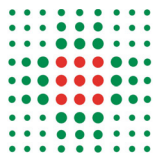
Il Responsabile del trattamento è tenuto a implementare una procedura per testare, verificare e valutare regolarmente l'efficacia delle misure tecniche e organizzative al fine di garantire la sicurezza del trattamento, trasmettendo tempestivamente al Titolare del trattamento la documentazione tecnica relativa sia alle misure di sicurezza in atto sia alle modifiche in seguito adottate.

Il Responsabile del trattamento assicura l'utilizzo di strumenti, applicazioni e/o servizi che rispettino i principi di protezione dei dati personali fin dalla progettazione (privacy by design) e per impostazione predefinita (privacy by default).

Valutazione di impatto (art. 35 GDPR)

Il Responsabile del trattamento, tenendo conto della natura del trattamento e delle informazioni a disposizione dello stesso, assiste il Titolare del trattamento nel garantire il rispetto degli obblighi di cui agli artt. 35 e 36 del GDPR.

Nello specifico:



- fornisce tutte le informazioni e tutti gli elementi utili al Titolare del trattamento per la effettuazione della valutazione di impatto sulla protezione dei dati, nonché dell'eventuale consultazione preventiva alla Autorità Garante;
- assicurare la massima cooperazione e assistenza per dare effettività alle azioni di mitigazione eventualmente previste dal Titolare del trattamento per affrontare possibili rischi identificati a seguito degli esiti della valutazione di impatto effettuata sui trattamenti di dati personali cui il Responsabile del trattamento concorre.

Registro delle attività di trattamento (art. 30 GDPR)

Il Responsabile del trattamento, ove ricorrano le ipotesi di cui all'art. 30 del Regolamento, dovrà tenere un registro ex art. 30.2 nel quale identifica e censisce i trattamenti di dati personali svolti per conto del Titolare del trattamento, le banche dati e gli archivi gestiti con supporti informatici e/o cartacei necessari all'espletamento delle attività oggetto del presente accordo.

Tale registro, da esibire, in caso di ispezione della Autorità Garante, deve contenere:

- il nome e i dati di contatto del Responsabile del trattamento, del Titolare del trattamento per conto del quale il Responsabile agisce e, ove applicabile, del Data Protection Officer (DPO);
- le categorie dei trattamenti effettuati per conto del Titolare del trattamento;
- se del caso, i trasferimenti di dati personali verso paesi terzi, compresa l'identificazione del paese terzo e la relativa documentazione di garanzia;
- la descrizione generale delle misure di sicurezza tecniche ed organizzative applicate a protezione dei dati.

Data Breach (art. 33 GDPR)

Il Responsabile del trattamento deve fornire tutto il supporto necessario al Titolare del trattamento ai fini delle indagini e sulle valutazioni in ordine alla violazione di dati, al fine di individuare, prevenire e limitare gli effetti negativi della stessa, conformemente ai suoi obblighi ai sensi del presente articolo e svolgere qualsiasi azione che si renda necessaria per porre rimedio alla violazione stessa. Nella misura in cui la violazione dei dati personali sia causata da una violazione del Responsabile del trattamento o dei suoi Sub-responsabili delle disposizioni del presente atto di nomina, dell'accordo o delle Leggi sulla protezione dei dati applicabili, tenendo conto della natura della violazione dei dati personali e del rischio di varia probabilità e gravità per i diritti e le libertà delle persone fisiche coinvolte, il Responsabile del trattamento, su istruzione di Titolare del trattamento, opererà tutti gli sforzi necessari per identificare e porre rimedio alla causa della violazione dei dati personali, per mitigare i rischi per i diritti e le libertà delle persone fisiche coinvolte e per assistere ulteriormente il Titolare del trattamento con ogni ragionevole richiesta nel rispetto delle leggi sulla protezione dei dati relative alle violazioni dei dati personali.

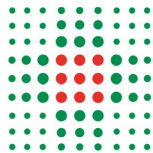
Si rinvia all'**ALLEGATO 2** per quanto di competenza.

Il Responsabile del trattamento non deve rilasciare, né pubblicare alcun comunicato stampa o relazione riguardante eventuali data breach o violazioni di trattamento senza aver ottenuto il previo consenso scritto del Titolare del trattamento.

Soggetti autorizzati allo svolgimento di operazioni di trattamento dei dati personali – Designazione

Il Responsabile del trattamento:

- provvede ad individuare le persone fisiche da nominare autorizzati al trattamento, attribuendo loro specifici compiti e funzioni e fornendo loro adeguate istruzioni scritte circa le modalità del trattamento dei dati;
- assicura competenze ed affidabilità dei propri dipendenti e collaboratori autorizzati al trattamento dei dati personali effettuati per conto del Titolare del trattamento;
- assicura che gli autorizzati abbiano ricevuto adeguata formazione in materia di protezione dei dati personali e sicurezza informatica consegnando al Titolare del trattamento, per il tramite dei Referenti privacy aziendali di riferimento, le evidenze di tale formazione;



- vigila sull'operato degli autorizzati, vincolandoli alla riservatezza su tutte le informazioni acquisite nello svolgimento delle loro attività, anche successivamente alla cessazione del rapporto di lavoro/collaborazione con il Responsabile del trattamento. In ogni caso, il Responsabile del trattamento è ritenuto direttamente responsabile per qualsiasi divulgazione di dati personali da parte degli autorizzati.

Amministratori di sistema

Il Responsabile del trattamento, per quanto concerne i trattamenti effettuati per fornire il servizio oggetto del accordo dai propri incaricati con mansioni di "amministratore di sistema", è tenuto altresì al rispetto delle previsioni contenute nel provvedimento del Garante per la protezione dei dati personali del 27 novembre 2008 modificato in base al provvedimento del 25 giugno 2009, in quanto applicabili. Il Responsabile del trattamento, in particolare, si impegna a:

- designare quali amministratori di sistema le figure professionali da individuare e dedicare alla gestione e alla manutenzione di impianti di elaborazione o di loro componenti con cui vengono effettuati trattamenti di dati personali;
- predisporre e conservare l'elenco contenente gli estremi identificativi delle persone fisiche qualificate ed individuate quali amministratori di sistema e le funzioni ad essi attribuite, unitamente all'attestazione delle conoscenze, dell'esperienza, della capacità e dell'affidabilità degli stessi soggetti, i quali devono fornire idonea garanzia del pieno rispetto delle vigenti disposizioni in materia di trattamento, ivi compreso il profilo relativo alla sicurezza;
- fornire il suddetto elenco al Titolare del trattamento, e comunicare ogni eventuale aggiornamento allo stesso;
- verificare annualmente l'operato degli amministratori di sistema, informando il Titolare del trattamento, circa le risultanze di tale verifica;
- mantenere i file di log previsti in conformità alle disposizioni contenute provvedimento dell'Autorità Garante sopra richiamato.

Sub-responsabile del trattamento

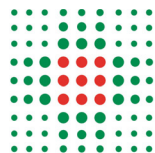
Per l'esecuzione di specifiche attività di trattamento per conto del Titolare del trattamento e previa autorizzazione scritta specifica da richiedere a quest'ultimo, il Responsabile del trattamento può ricorrere ad altro responsabile (c.d. Sub-responsabile del trattamento). In questi casi il Responsabile del trattamento si obbliga ad imporre per iscritto al Sub-responsabile del trattamento, mediante atto giuridico vincolante, gli stessi obblighi in materia di protezione dei dati personali cui lo stesso è soggetto, in particolare rispetto agli obblighi in materia di sicurezza. Nel caso in cui il Responsabile del trattamento ricorra ad un Sub-responsabile stabilito in un Paese extra-UE, sarà suo onere adottare adeguati strumenti per legittimare il trasferimento ai sensi degli artt. 44 e ss. del GDPR.

Il Titolare del trattamento può chiedere al Responsabile del trattamento:

- il rilascio di copia degli accordi stipulati tra Responsabile e Sub-responsabile del trattamento (omettendo le sole informazioni strettamente confidenziali e gli accordi economici, se del caso);
- l'esperimento di audit nei confronti dei propri Sub-responsabili del trattamento;
- conferma che gli audit sono stati condotti per dimostrare la conformità dei Sub-responsabili del trattamento alla normativa in materia di protezione dei dati personali, nonché alle istruzioni impartite dal Titolare del trattamento.

Il Responsabile del trattamento si impegna espressamente ad informare il Titolare del trattamento di eventuali modifiche riguardanti l'aggiunta o la sostituzione di eventuali Sub-responsabili del trattamento, dandogli così l'opportunità di opporsi a tali modifiche. Il Responsabile del trattamento non può ricorrere ai Sub-responsabili del trattamento nei cui confronti il Titolare del trattamento abbia manifestato la sua opposizione.

Qualora il Sub-responsabile ometta di adempiere ai propri obblighi, il Responsabile del trattamento conserva nei confronti del Titolare del trattamento l'intera responsabilità dell'inadempimento degli obblighi



del Sub-responsabile del trattamento. In tutti i casi, il Responsabile del trattamento si assume la responsabilità nei confronti del Titolare del trattamento per qualsiasi violazione od omissione realizzati da un Sub-responsabile del trattamento o da altri terzi soggetti incaricati dallo stesso, indipendentemente dal fatto

Data Protection Officer (DPO)

Il Responsabile del trattamento comunica al Titolare del trattamento il nome e i dati di contatto del proprio Data Protection Officer (DPO), ove designato all'indirizzo: privacy@ausl.bologna.it

Tale comunicazione deve contenere il nome del Responsabile del trattamento, l'accordo di riferimento.

Il Titolare del trattamento comunica con la presente i riferimenti del proprio DPO:

dpo@ausl.bologna.it (Via Castiglione 29 - 40134 Bologna -BO) - Tel: 051.6584896 - Mobile: 360.1029935

Attività di audit da parte del Titolare del trattamento

Il Responsabile del trattamento mette a disposizione del Titolare del trattamento tutte le informazioni necessarie per dimostrare il rispetto degli obblighi di cui al presente contratto e della normativa applicabile, consentendo e contribuendo alle attività di revisione, compresi gli audit, realizzati dal Titolare del trattamento o da un altro soggetto da questi incaricato. A tale scopo il Responsabile del trattamento riconosce al Titolare del trattamento, e dai terzi incaricati ai sensi dell'art. 28, par. 3, lett. h) GDPR, il diritto di accedere ai locali di sua pertinenza ove hanno svolgimento le operazioni di trattamento o dove sono custoditi dati o documentazione relativa al presente contratto. In ogni caso il Titolare del trattamento si impegna per sé e per i terzi incaricati da quest'ultimo, a che le informazioni raccolte durante le operazioni di verifica siano utilizzate solo per tali finalità. Tale attività può essere svolta dal Titolare del trattamento nei confronti del Sub-responsabile del trattamento o delegata dal Titolare stesso al Responsabile del trattamento.

Nel caso in cui all'esito degli audit effettuati dal Titolare del trattamento o da terzi incaricati, le misure tecniche, organizzative e/o di sicurezza adottate dal Responsabile del trattamento e/o Sub-responsabile del trattamento risultino inadeguate o, comunque, vengano riscontrate evidenze di violazioni gravi (ad es. la mancata informazione e formazione da parte del Responsabile al trattamento dei dati nei confronti dei propri soggetti autorizzati, la rilevazione di violazione a livello applicativo del sistema fornito) commesse dal Responsabile del trattamento o Sub-responsabile del trattamento dei dati personali, Il Titolare del trattamento ha facoltà di applicare una penale nelle modalità e nei termini stabiliti del accordo. Il rifiuto del Responsabile del trattamento e Sub-responsabile di consentire l'audit al Titolare del Trattamento comporta la risoluzione del contratto.

Trasferimento e trattamento di dati personali fuori dall'Unione Europea

Il Titolare del trattamento non autorizza il trasferimento dei dati personali oggetto di trattamento al di fuori dell'Unione Europea, salvo casi eccezionali legati alla tipologia contrattuale, per i quali la specifica autorizzazione da richiedere al Titolare del trattamento è sottoposta alla valutazione del DPO.

Conservazione o cancellazione dei dati e loro restituzione

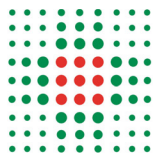
Al termine delle operazioni di trattamento affidate, nonché all'atto della cessazione per qualsiasi causa del trattamento da parte del Responsabile del trattamento o del rapporto sottostante, il Responsabile del trattamento a discrezione del Titolare del trattamento sarà tenuto a:

- restituire al Titolare del trattamento i dati personali oggetti del trattamento
- provvedere alla loro integrale distruzione, salvi solo i casi in cui la conservazione dei dati sia richiesta da norme di legge od altri fini (contabili, fiscali, ecc.).

In entrambi i casi il Responsabile del trattamento provvederà a rilasciare al Titolare del trattamento apposita dichiarazione per iscritto contenente l'attestazione che presso il Responsabile del trattamento non esista alcuna copia dei dati personali di titolarità del Titolare del trattamento. Il Titolare del trattamento si riserva il diritto di effettuare controlli e verifiche volte ad accertare la veridicità della dichiarazione.

Ulteriori eventuali obblighi, se applicabili in base alla tipologia contrattuale in essere

Il Responsabile del trattamento:



- provvede al rilascio dell'informativa di cui all'art. 13 del GDPR, qualora il trattamento dei dati oggetto dell'accordo comporti la raccolta di dati personali per conto del Titolare del trattamento da parte del Responsabile del trattamento;
- collabora con il Titolare del trattamento per fornire tempestivamente tutte le informazioni necessarie e/o i documenti utili al fine di soddisfare l'obbligo in capo a quest'ultimo di dare seguito alle richieste degli interessati di cui al Capo III del GDPR (ad es.: esercizio dei diritti di accesso, rettifica, limitazione, opposizione al trattamento dei dati);
- collabora con il Data Protection Officer (DPO) del Titolare del trattamento, provvedendo a fornire ogni informazione dal medesimo richiesta;
- provvede ad informare immediatamente il Titolare del trattamento di ogni richiesta, ordine ovvero attività di controllo da parte dell'Autorità Garante per la protezione dei dati personali o dell'Autorità Giudiziaria;
- coadiuva, se richiesto dal Titolare del trattamento lo stesso nella difesa in caso di procedimenti dinanzi dalla suddette Autorità che riguardino il trattamento dei dati oggetto del contratto. A tal fine il Responsabile del trattamento fornisce, in esecuzione del contratto e, quindi, gratuitamente, tutta la dovuta assistenza al Titolare del trattamento per garantire che la stessa possa rispondere a tali istanze o comunicazioni nei termini temporali previsti dalla normativa e dai regolamentari applicabili.


Responsabilità e manleve

Il Responsabile del trattamento tiene indenne e manleva il Titolare del trattamento da ogni perdita, costo, sanzione, danno e da ogni responsabilità di qualsiasi natura derivante o in connessione con una qualsiasi violazione da parte del Responsabile del trattamento delle disposizioni contenute nel presente accordo.

A fronte della ricezione di un reclamo relativo alle attività oggetto del presente accordo, il Responsabile del trattamento:

- avverte, prontamente ed in forma scritta, il Titolare del trattamento del reclamo ricevuto;
- non fornisce dettagli al reclamante senza la preventiva interazione con il Titolare del trattamento;
- non transige la controversia senza il previo consenso scritto del Titolare del trattamento;
- fornisce al Titolare del trattamento tutta l'assistenza che potrebbe ragionevolmente richiedere nella gestione del reclamo.

A fronte della ricezione di un reclamo relativo alle attività oggetto del presente accordo, il Responsabile del trattamento contatterà tempestivamente il Titolare del trattamento attendendo specifiche istruzioni sulle azioni da intraprendere.

 SERVIZIO SANITARIO REGIONALE EMILIA-ROMAGNA Azienda Unità Sanitaria Locale di Bologna	Istituto delle Scienze Neurologiche Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico
PERCORSO FISIOTERAPICO PER LA PERSONA CON LOMBALGIA O LOMBOSCIATALGIA DI ORIGINE RACHIDEO	P84AUSLBO <i>Gestione del paziente con lombalgia o lombosciatalgia acuta di origine rachidea</i> Allegato 5

La presa in carico fisioterapica della persona con lombalgia o lombo sciatalgia di origine rachidea ha necessità di trovare una modalità il più possibile standardizzata ed in grado di contribuire alla desanitarizzazione della persona ed alla riduzione del rischio di cronicizzazione della condizione di dolore e di limitazione funzionale.

Dall'analisi delle liste di attesa dei Presidi Ambulatoriali Riabilitativi dell'AUSL di Bologna, si sono tratte due considerazioni

1. La necessità di condividere criteri di inserimento in lista tra gli specialisti prescrittori di trattamento riabilitativo per lombalgia
2. Costruire un modello di presa in carico fisioterapica diversificato a seconda del momento della condizione clinica e con collaborazione con le Palestre certificate Etiche/Sicure del territorio e con il Privato Accreditato che preveda
 - Attività Fisica Adattata nella Fase di cronicità nelle Palestre Certificate Etiche/Sicure
 - Percorso Educativo Breve condotto da Fisioterapisti dell'AUSL di Bologna
 - Trattamento Riabilitativo Individuale presso il Privato Accreditato
 - Trattamento Riabilitativo di Gruppo presso il Privato Accreditato

Descrizione del Percorso

Di seguito vengono descritti gli interventi previsti nel Percorso di Presa in carico della Persona con lombalgie e lombo-sciatalgia di origine rachidea che interessano i Fisioterapisti dei Presidi Ambulatoriali Riabilitativo dell'AUSL di Bologna.

Attività Fisica Adattata (AFA)

L'AFA è indicata nelle condizioni di Lombalgia Cronica, secondo le indicazioni del DGR 316/2013, e prevede un'attività di Gruppo da svolgersi all'interno delle palestre certificate Etiche/Sicure del territorio e condotto da Laureati in Scienze Motorie opportunamente formati. I criteri e le modalità seguono dettagliatamente quanto previsto dalle indicazioni Regionali.

Percorso Educativo Breve (PEB)

Il Percorso Educativo Breve di Gruppo si propone di

- sostenere la partecipazione attiva della persona e l'autogestione,
- ridurre il vissuto di preoccupazione e di malattia,
- ridurre la disabilità e limitarne il peggioramento nel tempo,
- sostenere la ripresa di attività fisica attraverso un approccio cognitivo comportamentale.


Il suddetto percorso è gestito da un Fisioterapista esperto dei Presidi Ambulatoriali Riabilitativi (PAR) dell'AUSL di Bologna e prevede 3 incontri di gruppo (6 persone) della durata di un'ora e un incontro di FU a distanza di un mese.

Nei 3 incontri di gruppo viene effettuata

- Valutazione e autovalutazione della disabilità e del dolore con questionari specifici
- Apprendimento di esercizi specifici per recupero funzionale e riduzione dolore
- Consigli posturali ed ergonomici
- Informazione con approccio educativo e sostegno alla motivazione
- Proposta di partecipazione e invio ad Attività Fisica Adattata (AFA).

A distanza di un mese è previsto un incontro di rivalutazione e verifica del percorso, con il medesimo approccio educativo motivazionale e rinforzo dei contenuti già descritti.

L'invio alla **Percorso Educativo Breve di Gruppo** avviene tramite richiesta prescritta da MMG (richiesta non ripetibile) che contenga i seguenti codici DM, per un totale di 4 accessi complessivi

 SERVIZIO SANITARIO REGIONALE EMILIA-ROMAGNA Azienda Unità Sanitaria Locale di Bologna	Istituto delle Scienze Neurologiche Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico
PERCORSO FISIOTERAPICO PER LA PERSONA CON LOMBALGIA O LOMBOSCIATALGIA DI ORIGINE RACHIDEO	P84AUSLBO <i>Gestione del paziente con lombalgia o lombosciatalgia acuta di origine rachidea</i> Allegato 5

- 93.01.1 VALUTAZIONE FUNZIONALE GLOBALE – N.2
- 93.11.5 RIEDUCAZIONE MOTORIA IN GRUPPO – N.6

Al termine delle 3 sedute e dopo FU il fisioterapista fornisce al MMG relazione di conclusione del percorso.

Il PEB sarà disponibile in 12 PAR, con una offerta/anno di 108 Gruppi per un totale di circa 650 persone prese in carico su tutto il territorio aziendale.

Si considera nella Fase transitoria, la possibilità di trasformazione delle attuali richieste giacenti in lista di attesa in riabilitazione di gruppo, dopo accordo con il medico prescrittore.

Tali Gruppi verranno condotti con la logica del PEB ma secondo una formula che preveda max 8 persone per 10 sedute: la partenza di circa 25 gruppi garantirà la possibilità di dare risposta alle persone attualmente in lista di attesa per lombalgia.

Trattamento Riabilitativo Individuale e Trattamento Riabilitativo di Gruppo

Tali trattamenti si intendono da svolgersi presso Centri Privati Accreditati da individuare secondo una dislocazione territoriale che consenta omogeneità di accesso a tutti i cittadini dell'AUSL.

Il trattamento è prescrivibile da Fisiatra Pubblico e consta di:

- *valutazione iniziale* con applicazione di scala funzionale
- *50 min di rieducazione motoria semplice individuale/ Rieducazione motoria di gruppo*, per un massimo di 10 sedute alla quale seguirà, una
- *valutazione finale*

Al termine del ciclo il Fisioterapista rilascerà documentazione sanitaria fisioterapica con le indicazioni del punteggio delle scale alla presa in carico ed alla dimissione e del trattamento effettuato.

La documentazione dovrà essere conservate nella cartella ambulatoriale e messa in disponibilità della Referente del progetto ogni 6 mesi in formato elettronico, attraverso l'apposito strumento informatico già fornito dall'Azienda, per la predisposizione di report sintesi da valutare congiuntamente con i professionisti coinvolti.

Per la definizione della tariffa si fa riferimento ad un raggruppamento di prestazioni da Nomenclatore Tariffario così composte:

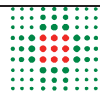
Trattamento Riabilitativo Individuale di 10 sedute a persone

Cod 93.11.4 - rieducazione motoria individuale per 10 sedute (euro 7 x 10)
Cod 93.19.1 – esercizi posturali propriocettivi per 10 sedute (euro 11 x 10)
Cod 93.01.1 – valut. funzionale globale inizio e fine ciclo (euro 13 x 2)
Per un tot di 206 euro a persona per 10 sedute

Trattamento Riabilitativo di Gruppo 10 sedute a persona

Cod 93.19.2 - esercizi posturali – propriocettivi per seduta collettiva di 60min per max 5 paz (euro 5 x 10)
Cod 93.01.1 – valut. funzionale globale inizio e fine ciclo (euro 13 x 2)
Per un tot di 76 euro a persona per 10 sedute

In **via sperimentale** si prevede l'invio a trattamento Riabilitativo Individuale un totale di circa 100 persone/anno (quantificabile in circa 20.600 euro) e l'attivazione di circa 100 Gruppi di max 5 persone (pari alla risposta a circa 500 persone e stimabili in circa 38.000 euro) e quantificabili in un numero di prestazioni complessivi da acquisire dal Privato Accreditato pari a



**PERCORSO FISIOTERAPICO PER LA PERSONA CON LOMBALGIA
O LOMBOSCIATALGIA DI ORIGINE RACHIDEO**

P84AUSLBO

*Gestione del paziente con lombalgia o
lombosciatalgia acuta di origine rachidea*

Allegato 5

	Cod.Prestazione	Q.tà da acquisire	costo a prestazione	costo totale
Trattamento individuale	93.11.4	1000	7	7000
	93.19.1	1000	11	11000
	93.01.1	200	13	2600
Trattamento di gruppo	93.19.2	5000	5	25000
	93.01.1	1000	13	13000

Va prevista una modalità di monitoraggio e di verifica trimestrale circa la congruenza tra quanto richiesto e quanto consumato per l'eventuale rimodulazione dell'offerta.