

**2022 - CONTRATTO TRA AUSL DI BOLOGNA E FONDAZIONE “OPERA SAN CAMILLO” PER
L’EROGAZIONE DI PRESTAZIONI SPECIALISTICHE AMBULATORIALI A FAVORE DI
CITTADINI RESIDENTI NELL’AMBITO TERRITORIALE DELL’AZIENDA USL DI BOLOGNA**

L’Azienda Unità Sanitaria Locale di Bologna e Fondazione “Opera San Camillo” (ente gestore del Poliambulatorio San Camillo), nelle more del rinnovo dell’accordo quadro regionale fra Regione Emilia Romagna e ANISAP Regione Emilia Romagna, valevole per gli anni 2018-2021

concordano

di **prorogare integralmente sino al 31/12/2022**, il contratto locale sottoscritto tra Azienda USL di Bologna e Fondazione “Opera San Camillo” (ente gestore del Poliambulatorio San Camillo) in data 11/09/2019, valido per il triennio 2019-2021, in riferimento a quanto stabilito dall’art. 16, primo capoverso, del suddetto contratto locale.

*Il Direttore Generale
Azienda USL di Bologna
Dr. Paolo Bordon*

*Il Legale rappresentante
Fondazione “Opera San Camillo”
Bebber Virginio*

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

Allegato 1 – Contratto tra Ausl di Bologna e Fondazione “Opera San Camillo” per l’erogazione di prestazioni specialistiche ambulatoriali a favore di cittadini residenti nell’ambito territoriale dell’Azienda USL di Bologna

CONTRATTO

PER L'EROGAZIONE DI PRESTAZIONI SPECIALISTICHE AMBULATORIALI A FAVORE DI CITTADINI RESIDENTI NELL'AMBITO TERRITORIALE DELL'AZIENDA USL DI BOLOGNA

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 Dott.ssa Chiara Gibertoni nata il 19 luglio 1966 a Modena, che agisce in qualità di rappresentante legale;

e

la FONDAZIONE "OPERA SAN CAMILLO", con sede legale in Milano Via Oldofredi 11 e C.F 97477630152 e P.I. 06532810964, ente gestore del Poliambulatorio San Camillo sito in Bologna via G. Marconi n. 47, di seguito denominato "Fondazione", nella persona del legale rappresentante Andrea Pantò, nato a Milano il 15/09/1969;

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. A tale scopo dal 2009 ha implementato un modello di gestione dell'accesso che consente di mantenere costantemente disponibile un'offerta di posti tale da soddisfare tale requisito attraverso la definizione di percorsi d'accesso specifici, tramite l'attivazione di agende CUP dedicate, definiti Percorsi di Garanzia (PG);
- 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 sopprimere al fabbisogno di prestazioni diagnostiche a favore dei cittadini residenti nella provincia di Bologna;
- da diversi anni la Fondazione eroga prestazioni ambulatoriali e diagnostico – strumentali per conto dell'Azienda USL di Bologna e ha sempre rispettato i contenuti della programmazione annuale con risultati positivi per la popolazione e che tale atteggiamento collaborativo, mirato a creare un sistema integrato, ha sempre contraddistinto, negli anni, i rapporti tra le parti, concorrendo al soddisfacimento del fabbisogno regionale e locale di assistenza specialistica ambulatoriale;

- in tale contesto di collaborazione la Fondazione ha sempre applicato sconti sul valore delle prestazioni erogate rispetto alle tariffe previste dal Nomenclatore Tariffario SSR in vigore, garantendo la completa disponibilità delle agende nel sistema di prenotazioni CUP e dando avvio con risultati positivi al sistema dei Percorsi di garanzia.

PRESO ATTO CHE:

- la Fondazione Opera San Camillo, a cui fa capo il Poliambulatorio con sede erogativa in Via Marconi 47 a Bologna, 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 alla Fondazione la validità formale della domanda di rinnovo dell'accreditamento presentata in data 02.05.2018 prot. REG.PG2018/0310039 e l'avvio del procedimento di rinnovo per la struttura sanitaria Poliambulatorio Privato San Camillo di Bologna, già accreditato con determina RER n. 16592 del 29 dicembre 2008 e rinnovato con determina n.4039 del 27 marzo 2014; evidenziando che, ai sensi della DGR 1943/2017, nelle more dell'adozione del provvedimento di rinnovo, la struttura può continuare a svolgere in regime di accreditamento le medesime attività già accreditate e le Aziende e gli Enti del SSR possono mantenere e stipulare contratti con lo stesso, al fine di non creare sospensione nella erogazione dei Servizi;

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 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 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 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.;
- l'intesa ad oggetto "Erogazione di prestazioni specialistiche ambulatoriali presso strutture private ANISAP accreditate" sottoscritta il 16 novembre 2016 tra l'Azienda USL di Bologna e l'ANISAP ER , per conto dei propri associati;
- la deliberazione dell'Azienda USL di Bologna 27 agosto 2013, n. 212 "Recepimento del Protocollo di adesione per la regolamentazione dei servizio di prenotazione a tariffe agevolate con pagamento a carico del cittadino attraverso canale CUP dedicato";
- la deliberazione della Giunta regionale dell'Emilia Romagna 4 agosto 2011, n. 1190 in applicazione dell'art. 17, comma 6, della l. 111/2011 in materia di compartecipazione alle prestazioni di assistenza sanitaria;
- la deliberazione della Giunta regionale 3 dicembre 2018, n. 2075 "Rimodulazione delle modalità di compartecipazione alle prestazioni di assistenza sanitaria nella Regione Emilia Romagna";
- 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 circolare 2 della Regione Emilia Romagna (PG/2019/0022378 del 11/01/2019) "Linee guida sull'applicazione delle condizioni di esenzione dalla compartecipazione alla spesa sanitaria" che sostituisce le circolari 10/2009 e 10bis/2009;
- 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";
- la deliberazione della Giunta regionale dell'Emilia Romagna 3 giugno 2013, n. 704 "Definizione delle condizioni di erogabilità di alcune prestazioni di TAC e RM";
- 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 "pantoufage" per evitare che si creino situazioni di conflitto di interessi nel conferimento di incarichi;
- la delibera AUSL Bologna 31 gennaio 2019, n. 35 "Aggiornamento del Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza dell'Azienda USL di Bologna per il triennio 2019-2021";
- 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)".
- il Documento dell'Azienda USL per l'Appropriatezza dell'accesso ai test diagnostici non invasivi in cardiologia.

CONSIDERATO CHE è interesse dell'Azienda USL di Bologna e della Fondazione Opera San Camillo definire un contratto per gli anni 2019-2021 che garantisca che i rapporti in essere tra le parti si mantengano continuativi, costruttivi ed integrati, in linea con quanto fino ad oggi avvenuto. L'obiettivo del contratto è quello di consolidare la rete integrata dei servizi pubblico/privato, fondata sulla collaborazione continuativa con le Strutture private, che da anni concorrono al soddisfacimento del fabbisogno di assistenza specialistica ambulatoriale e al contenimento dei tempi secondo le indicazioni nazionali e regionali.

Tutto ciò premesso si conviene quanto segue:

ART.1 (OGGETTO)

Il presente Contratto regolamenta i rapporti tra l'Azienda USL e la Fondazione Opera San Camillo per l'erogazione di prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale, a favore degli assistiti residenti nell'ambito territoriale dell'Azienda USL, presso la Struttura Sanitaria Privata Accreditata Poliambulatorio San Camillo, con sede in via G. Marconi 47 a Bologna.

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.

La Fondazione condivide con l'Azienda USL l'obiettivo di garantire il rispetto dei tempi di attesa per le prestazioni prenotabili a CUP, ai sensi di quanto previsto dalle specifiche indicazioni nazionali e

regionali in materia richiamate in premessa al presente contratto, fermo restando i contenuti operativi del presente contratto.

A tal fine l'Azienda USL ogni anno definisce il Piano di fornitura formalizzato con la Fondazione, nel rispetto delle indicazioni di cui al presente contratto.

La Fondazione 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)

La Fondazione possiede e deve mantenere per tutta la durata del contratto i seguenti requisiti:

A) Requisiti oggettivi

La Fondazione deve essere autorizzata e accreditata, secondo i requisiti di accreditamento stabiliti dalla Regione Emilia Romagna e dalla normativa nazionale in materia.

B) Requisiti soggettivi

La Fondazione 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.

La Fondazione 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 della Fondazione non deve, altresì, esservi una comunicazione da parte della Prefettura di un'informativa antimafia da cui emerge 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 della Fondazione 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 alla Fondazione 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..

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

Se la Fondazione 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)

La Direzione Sanitaria Aziendale dell'Azienda USL concorda con la Fondazione il Piano di Produzione, contenente le prestazioni richieste a favore dell'utenza assistita sul territorio aziendale

e le relative agende CUP. Di norma, fatto salvo situazioni particolari, il Piano di produzione è semestrale.

L'attività erogabile, che deve essere coerente con i volumi e le modalità indicate nei Piani di produzione, si compone di offerta per accesso ordinario (primi accessi), per accesso successivo al primo (controlli), per urgenze differibili (UD) e Percorsi di Garanzia (PG) e per percorsi di completamento diagnostico.

Tutta l'attività indicata nei Piani di produzione deve essere resa disponibile nel sistema di prenotazione CUP, 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 disponibilità offerte con priorità UD e nei PG, in caso di mancato utilizzo, dovranno prevedere il riutilizzo in accesso ordinario.

Fanno eccezione i volumi che nei Piani di produzione sono dedicati al completamento diagnostico (allegato 1), ovvero quelle prestazioni che possono essere eseguite per completare la diagnosi, senza rinviare il paziente al Medico di Medicina Generale per il rilascio della ricetta SSR e al CUP per la prenotazione, e quota parte delle visite di controllo. Tali volumi verranno, infatti, gestiti direttamente dalla Fondazione all'interno di percorsi semplificati, utilizzando la modulistica così detta "deburo". Le agende CUP, ad eccezione di quelle per la visita di controllo, non potranno riportare il nominativo del professionista.

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

La Fondazione deve inviare a CUP gli Order Entry di richieste di apertura delle agende entro 15 (quindici) giorni dal ricevimento del Piano di Produzione, trasmesso per le vie brevi (e-mail) dall'UO Committenza e Specialistica Ambulatoriale. Per eventuali richieste urgenti la trasmissione dovrà avvenire in tempi brevissimi previo accordo fra le parti.

Inoltre, l'Azienda USL si impegna a riconoscere alla Fondazione la possibilità di offrire agli utenti il servizio di prenotazione CUP dalle proprie postazioni, secondo modalità e condizioni oggetto di specifica intesa da definire tra le parti, incluso la formazione per il personale addetto alla prenotazione.

L'Azienda USL consente, inoltre, alla Fondazione la possibilità di offrire, attraverso canali di prenotazione dedicati nei punti CUP, prestazioni sanitarie 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 oggetto di specifico accordo.

Le tariffe "sociali" applicate dovranno essere superiori a quelle del Nomenclatore Tariffario Regionale e dovranno essere comunicate per conoscenza ai Direttori dei Distretti competenti per sede erogativa e al Direttore del Dipartimento delle Attività Amministrative Territoriali dell'Azienda USL. Dovrà essere altresì comunicato ogni ulteriore aggiornamento tariffario.

ART. 4 (OBIETTIVI SPECIFICI)

La Fondazione 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:

- Miglioramento dell'appropriatezza prescrittiva della diagnostica cardiologica attraverso l'applicazione del documento interaziendale per "Appropriatezza dell'accesso ai test diagnostici non invasivi in cardiologia"

- Condivisione modello (contenuti minimi) di refertazione.

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

La Fondazione 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.

La Fondazione 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, la Fondazione si impegna ad adottare la c.d. "procedura dematerializzata" non appena essa sia tecnicamente implementata.

La Fondazione 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 e diagnostica per immagini 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 la Fondazione 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 la Fondazione 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 (titolare)".

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

Le singole prestazioni erogate ad assistiti residenti nell'ambito territoriale dell'Azienda USL verranno retribuite alla Fondazione secondo le tariffe del Nomenclatore Tariffario della Regione Emilia-Romagna vigente o sue eventuali successive modifiche. Si concorda l'applicazione di uno sconto tariffario per la prestazione specialistica ambulatoriale di ecografia addome completo:

COD. PRES	DESCRIZIONE PRESTAZIONE	TARIFFE SCONTATE RISPETTO NOMENCLATORE TARIFFARIO VIGENTE	TARIFFE NOMENCLATORE TARIFFARIO VIGENTE	% SCONTO
88.76.1	ECOGRAFIA ADDOME COMPLETO	52,75 I	60,45 I	12,74%

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.

La Fondazione s'impegna ad applicare gli sconti tariffari definiti nel presente contratto a tutte le prestazioni specialistiche ambulatoriali erogate con codice DM 88.76.1, anche a seguito di eventuali assegnazioni aggiuntive rispetto al piano di committenza annuale.

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

Inoltre, in caso di committenza aggiuntiva, a consuntivo di ogni anno di validità del presente contratto, verrà applicato un ulteriore sconto del 15%. Tale sconto si applicherà sull'importo complessivo delle prestazioni aggiuntive commissionate in extrabudget ed effettivamente erogate, previa verifica di corrispondenza tra attività erogata e Piani di fornitura aggiuntivi concordati.

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)

Per ciascun anno, le parti concordano un budget complessivo di **377.260 euro** al lordo del ticket, da considerarsi quale tetto massimo invalicabile se non a seguito di una committenza aggiuntiva dell'Azienda USL, finalizzata al soddisfacimento dei bisogni della popolazione residente.

Poiché l'attività di produzione dovrà essere programmata uniformemente su tutto l'arco dell'anno ai fini del pagamento verranno remunerate esclusivamente le prestazioni corrispondenti al piano di fornitura trasmesso e non sarà possibile effettuare modifiche nel mix produttivo e, conseguentemente, trasferimenti budgetari fra una tipologia di prestazioni e l'altra, se non concordati con la Direzione Sanitaria dell'Azienda USL.

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

La Fondazione s'impegna a compensare forfettariamente la quota economica del servizio di prenotazione CUP sostenuta dall'AUSL per le prestazioni prenotate sulla medesima, in regime SSN. Tale compensazione avviene annualmente attraverso l'erogazione a titolo gratuito di prestazioni aggiuntive rispetto al Budget.

A tal fine, la Fondazione erogherà prestazioni di specialistica ambulatoriale aggiuntive, per un ammontare complessivo, al lordo del ticket, di euro 14.435.

Tali prestazioni aggiuntive dovranno essere rese disponibili, a favore degli assistiti dell'AUSL di Bologna, sul sistema di prenotazione CUP e rendicontate attraverso il debito informativo ASA, con l'applicazione delle tariffe unitarie concordate nel Contratto vigente tra le parti.

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, dalla Fondazione 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 alla Fondazione 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 affinchè 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)

I volumi relativi alle prestazioni oggetto dei piani di produzione saranno periodicamente monitorati, ed eventualmente integrati e modificati, secondo i fabbisogni dell'Azienda USL, previo accordo tra la Fondazione e la Direzione Sanitaria Aziendale dell'Azienda USL.

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 così come indicato all'art 3 "Piani di produzione e modalità di prenotazione";
- la corrispondenza tra il Piano di produzione annuale e quanto effettivamente erogato dalle singole Strutture nel corso dell'anno, così come indicato all'art 3 "Piani di produzione e modalità di prenotazione".

Per ciascuna prestazione-gruppo di prestazioni in cui si registri:

- una differenza fra erogato e commissionato compresa entro il 15%: nessuna penalità (margini di tolleranza) con liquidazione di quanto effettivamente erogato
- una differenza fra erogato e commissionato superiore al 15%: non verrà liquidata la produzione in eccesso.

Si precisa inoltre che:

- le visite specialistiche (di primo accesso e successive) verranno considerate come un unico volume da rispettare, stante comunque l'obbligo di avere agende/offerta separate
- le ecografie, diverse da quelle all'addome, verranno considerate come un unico volume da rispettare, stante comunque l'obbligo di avere agende/offerta separate, secondo le indicazioni dell'Azienda USL.

L'Azienda USL potrà, in qualunque momento, effettuare controlli presso la Fondazione (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 della Fondazione 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 della Fondazione si procederà ad applicare le seguenti contestazioni.

1. Non conformità (quantità in eccesso/in difetto superiore al 15%, modalità accesso, continuità e tempi di attivazione agende) dell'offerta delle Agende CUP rispetto alla programmazione (Piani di produzione). PENALE: euro 100,00 (cento) per ogni non

- conformità rilevata.
2. 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).
 3. 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).
 4. Non rispetto delle caratteristiche qualitative minime dei referti e del materiale diagnostico. PENALE: euro 100 (cento) per ogni contestazione pervenuta e accertata.

Le contestazioni saranno trasmesse formalmente alla Fondazione da parte dell'Azienda USL e daranno esito a penalità, qualora l'Azienda USL non ritenga valide le giustificazioni fornite dalla Fondazione.

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)

La Fondazione 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..

La Fondazione 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.

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

Del contenuto del flusso ASA la Fondazione risulta essere la sola titolare e responsabile in ordine alla completezza e, di conseguenza, in ordine agli eventuali scarti.

La Fondazione 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. In caso di ritardo nei pagamenti oltre il 60° giorno sono dovuti gli interessi ai sensi del d.lgs. 231/2002 e ss.mm.ii.

Le fatture e le note di credito, relative all'attività specialistica ambulatoriale 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 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 della Fondazione 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 la Fondazione 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)

La Fondazione, 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.

La Fondazione 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.

La Fondazione è, comunque, tenuta a comunicare tempestivamente ogni variazione che dovesse intervenire.

ART. 12 (ADEMPIMENTI AI SENSI DELLA NORMATIVA ANTICORRUZIONE)

La Fondazione, 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. 35 del 31.01.2019 il Piano triennale per la prevenzione della Corruzione e della Trasparenza 2019-2021 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 la Fondazione dichiara di averne preso visione, garantendo il rispetto delle disposizioni in essi contenuti.

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-MALPIIGHI, 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, la Fondazione 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)

La Fondazione 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)

La Fondazione 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)

La Fondazione 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)

La Fondazione 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-PIA")

La Fondazione 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

(ADEMPIMENTI PER IL TRATTAMENTO E LA PROTEZIONE DEI DATI PERSONALI)

Ai sensi del d.lgs. 196/2003 (c.d. "Codice in materia di protezione dei dati personali"), come modificato dal d.lgs. 101/2018 e ss.mm. ed ii., e del Regolamento (UE) 2016/679 (c.d. Regolamento Generale per la Protezione dei Dati o General Data Protection Regulation), per quanto riguarda il trattamento dei dati personali che vengono raccolti dalle Strutture e trasmessi all'Azienda USL, per le finalità legate allo svolgimento delle attività oggetto del contratto, l'Azienda USL, titolare del trattamento, verificato che la Fondazione presenti garanzie sufficienti per mettere in atto misure tecniche ed organizzative adeguate per il trattamento dei dati personali e la tutela dei diritti degli interessati, designa la Fondazione, con apposito atto separato, Responsabile del trattamento, ai sensi e per gli effetti di cui all'art.28 e sgg. del Regolamento (UE) 2016/679 e del Codice per la protezione dei dati personali.

Per quanto non espressamente previsto nel presente articolo, si rinvia alle vigenti disposizioni normative, nazionali ed europee, in materia di protezione dei dati personali, nonché ai provvedimenti adottati dal Garante per la Protezione dei Dati Personalini e alle indicazioni del Titolare del trattamento.

Si precisa, inoltre, che all'art.83 Regolamento (UE) 2016/679 e all'art.166 del Codice in materia di protezione dei dati personali sono previste singole ipotesi di illecito amministrativo, mentre agli artt. 167-172 del medesimo Codice sono previste singole ipotesi d'illecito penale, correlate ai profili di responsabilità in caso di inosservanza delle disposizioni in materia di protezione di dati personali. In caso di accertato inadempimento della normativa in materia di trattamento dei dati personali da

parte della Fondazione, l'Azienda USL ha facoltà di dare immediata risoluzione al contratto in essere.

Per la designazione da parte dell'Azienda USL di Bologna, in qualità di titolare del trattamento, della Fondazione a responsabile del trattamento dei dati personali ai sensi dell'art.28 regolamento (UE) 2016/679 si rinvia pertanto al sopracitato atto di designazione.

ART. 15
(POLIZZA ASSICURATIVA)

La Fondazione 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 1/1/2019 fino al 31/12/2021, salvo interventi legislativi o regolamentari, a livello nazionale e/o regionale, che, qualora non diversamente previsto, ne impongano la sua modifica o risoluzione.

Si conviene che il presente contratto locale, nelle more del rinnovo per l'anno 2022 del vigente accordo quadro Regionale RER-ANISAP valevole per gli anni 2018-2021, che funge da contratto quadro per la contrattazione con le strutture private accreditate che erogano specialistica ambulatoriale venga prorogato automaticamente al 31/12/2022, in assenza di un nuovo accordo quadro Regionale con ANISAP.

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 dal presente contratto si fa espresso rinvio alle norme di legge e di regolamento in materia sanitaria, amministrativa, civile e penale.

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.

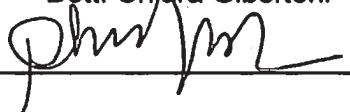
Le eventuali spese e tasse inerenti al presente contratto, da registrarsi in caso d'uso, saranno a carico della Fondazione.

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

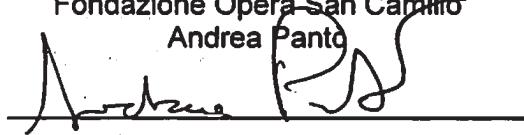
Letto, approvato e sottoscritto ivi compreso gli allegati.

Bologna li, 11/09/2019

Il Direttore Generale
Azienda USL di Bologna
Dott. Chiara Gibertoni



Il Legale rappresentante
Fondazione Opera San Camillo
Andrea Panto



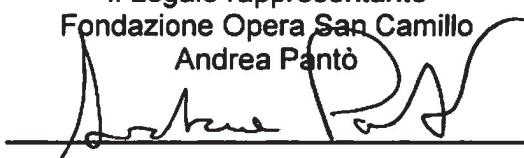
ART. 19
(ACCETTAZIONE ESPRESSA DI CLAUSOLE)

La Fondazione 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-spià"); art. 15 (polizza assicurativa).

Il Direttore Generale
Azienda USL di Bologna
Dott. Chiara Gibertoni



Il Legale rappresentante
Fondazione Opera San Camillo
Andrea Pantò



ALLEGATI:

- 1. Prestazioni eseguibili per completare la diagnosi dopo la prima visita**

**PRESTAZIONI ESEGUIBILI PER COMPLETARE LA DIAGNOSI SENZA RE-INVIO
DEL PAZIENTE AL MEDICO DI MEDICINA GENERALE**

Visita specialistica erogata da struttura privata accreditata	Diagnostica a completamento programmabile dalla struttura senza necessità di reinvio a CUP del paziente
Allergologia	Prick Test Patch Test
Cardiologia	Elettrocardiogramma Ecocardiogramma Holter Test da sforzo
Ginecologia	Eco transvaginale
Neurologia	Elettromiografia
Otorinolaringoiatria	Audiometria Irrigazione orecchio Impedenzometria
Ortopedia	Radiologia tradizionale RX Elettromiografia
Pneumologia	Spirometria Rx torace Prick test
Urologia	Eco transrettale