

FRONTESPIZIO PROTOCOLLO GENERALE

AOO: ausl_fe
REGISTRO: Protocollo generale
NUMERO: 0074147
DATA: 30/12/2020
OGGETTO: Accordo di fornitura tra Ospedale Privato SALUS S.R.L. e AUSL Ferrara - anno 2020.

SOTTOSCRITTO DIGITALMENTE DA:

Monica Calamai

CLASSIFICAZIONI:

- [02-01-03]

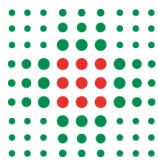
DOCUMENTI:

File	Firmato digitalmente da	Hash
PG0074147_2020_Lettera_firmata.pdf:	Calamai Monica	C5C4618FAD1969ADA732840F845D22F547138D3A427F39480A4E2C6651848BBBD
PG0074147_2020_Allegato1.pdf.p7m:		D60B7DD64A27828301BB0D90036609B7D0BA365E0F3E09486872F2B8DB20010E
PG0074147_2020_Allegato2.pdf:		AAC4CD5A35667164B76EE3604114201ED0914BE8CEF4616A193C149368E186C2



L'originale del presente documento, redatto in formato elettronico e firmato digitalmente e' conservato a cura dell'ente produttore secondo normativa vigente.

Ai sensi dell'art. 3bis c4-bis Dlgs 82/2005 e s.m.i., in assenza del domicilio digitale le amministrazioni possono predisporre le comunicazioni ai cittadini come documenti informatici sottoscritti con firma digitale o firma elettronica avanzata ed inviare ai cittadini stessi copia analogica di tali documenti sottoscritti con firma autografa sostituita a mezzo stampa predisposta secondo le disposizioni di cui all'articolo 3 del Dlgs 39/1993.



**SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA
Azienda Unità Sanitaria Locale di Ferrara**

DIREZIONE GENERALE

Ospedale Privato
SALUS SRL
Ferrara
direzione@salusferrara.telecompec.it

OGGETTO: Accordo di fornitura tra Ospedale Privato SALUS S.R.L. e AUSL Ferrara - anno 2020.

Si trasmette in allegato l'Accordo di fornitura prestazioni di degenza ospedaliera e di specialistica ambulatoriale anno 2020 tra Azienda USL di Ferrara e Ospedale Privato Salus S.R.L. debitamente firmato.

Cordiali saluti.

Firmato digitalmente da:
Monica Calamai

Responsabile procedimento:
Monica Calamai

Monica Calamai
DIREZIONE STRATEGICA

Azienda U.S.L. di Ferrara
Via Cassoli, 30 - 44100 FERRARA
Tel 0532/235111
www.ausl.fe.it
Partita IVA 01295960387

2020-80560_Allegato1.pdf.p7m.

Anteprima non disponibile.

**Probabilmente il file non è convertibile in pdf ed è
necessario quindi scaricarlo.**

**Ai fini di una eventuale pubblicazione sull'Albo
On Line: questo file non sarà pubblicato e sarà
mostrato questo messaggio al cittadino.**



**ACCORDO DI FORNITURA PRESTAZIONI DI DEGENZA
OSPEDALIERA E DI SPECIALISTICA AMBULATORIALE ANNO
2020 TRA AZIENDA USL DI FERRARA E OSPEDALE PRIVATO
SALUS S.R.L.**

TRA

AZIENDA U.S.L. DI FERRARA, nella persona del suo Legale Rappresentante, il Direttore Generale Dott.ssa Monica Calamai, con sede in Ferrara, Via A. Cassoli n. 30, CF e P. Iva 01295960387

E

Ospedale Privato SALUS, con sede in Ferrara, Via Arianuova 38 nella persona del suo Amministratore Unico Dott. LINO RIEMMA, CF e P.Iva . 01295960387.

PREMESSO CHE

Il presente accordo è realizzato in conformità alle indicazioni di cui:

- a) al Decreto Legislativo n. 502 del 30.12.1992 così come modificato dai Decreti Legislativi n. 517 del 7.12.1993 e n° 229 del 19.6.1999;
- b) alla Delibera di Giunta Regionale n° 426 del 1° marzo 2000 "Linee Guida e criteri per la definizione degli Accordi e la stipula dei Contratti";
- c) alla Delibera di Giunta Regionale n° 2329 del 21/12/2016 "Approvazione dell'Accordo quadro di regolamentazione dei rapporti tra Regione Emilia-Romagna e Ospedali Privati Accreditati aderenti ad AIOP per la fornitura di prestazioni erogate nel triennio 2016-2018" e alla Determinazione della Regione Emilia-Romagna n. 7249 del 15/05/2017 "Preso atto delle linee guida per l'adozione del regolamento per l'applicazione dell'Accordo Regione Emilia – Romagna / Aiop ER 2016/2018";
- d) al Decreto Ministeriale 2 aprile 2015, n. 70 "Regolamento recante definizione degli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all'assistenza ospedaliera" e alla Delibera di Giunta Regionale n° 2040 del 10/12/2015 "Riorganizzazione della Rete Ospedaliera secondo gli standard previsti dalla Legge 135/2012, dal Patto per la Salute 2014/2016 e dal DM Salute.
- e) Alla delibera di Giunta Regionale n. 603 del 15.04.2019 avente ad oggetto "Piano regionale di governo delle liste di attesa (PRGLA) per il triennio 2019-2021".
- f) Alla delibera di Giunta Regionale n° 2309 del 21/12/2016 "Indirizzi e Direttive in materia di informazione scientifica sul farmaco nell'ambito del Servizio Sanitario Regionale"
- g) Alle delibere e determinazioni assunte dalla Regione Emilia Romagna nell'ambito delle attività di controllo e di prevenzione della diffusione del virus Covid-19 ed in particolare alla DGR n. 344 del 16.04.2020 avente ad oggetto "Recepimento dell'accordo quadro tra regione Emilia Romagna e l'Associazione Italiana di Spedalità Privata (A.I.O.P.)-sezione Emilia-Romagna per la regolamentazione dei rapporti finalizzati al coinvolgimento degli ospedali privati accreditati nella rete ospedaliera regionale della gestione dell'emergenza covid-19" e alla DGR n. 404 del 27.04.2020 avente ad oggetto "Primi provvedimenti per il riavvio dell'attività sanitaria programmata in corso di emergenza Covid-19. Modifica alla deliberazione di giunta regionale n. 368/2020"

L'Ospedale Privato Salus S.R.L. è legittimato a sottoscrivere il presente Accordo di Fornitura in base alle seguenti circostanze:

- È in possesso di autorizzazione all'esercizio delle attività sanitarie previste nel presente Accordo;
- Ha ottenuto l'accreditamento istituzionale in base alla normativa nazionale e regionale (Da ultimo Determinazione RER n. 8785 del 05/06/2017);
- Ha sottoscritto la dichiarazione individuale di accettazione dell'Accordo Regione/AIOP 2016-2018;
- Ha attestato mediante autocertificazione il possesso dei requisiti soggettivi così come previsto dall'art. 3 lettera b) del citato Accordo regionale;
- Accetta il sistema di pagamento delle prestazioni sanitarie secondo le tariffe della Regione Emilia Romagna.

Le parti firmatarie del presente Accordo Locale condividono i seguenti presupposti ed obiettivi:

- > lo sviluppo della collaborazione pubblico-privato si inserisce in un disegno di rete assistenziale, tesa a migliorare modalità e tempi di risposta alla domanda di prestazioni sanitarie, attraverso integrazioni e partecipazioni sinergiche;
- > tale opportunità salvaguarda il principio di libera scelta del luogo di cura, nel pieno rispetto di quanto dettato dai Livelli Essenziali di Assistenza in termini di prestazioni appropriate da garantire alla popolazione;
- > lo sviluppo della collaborazione promuoverà inoltre la messa a punto di eventuali "*progetti speciali*", da predisporre per temi di particolare rilevanza;
- > viene perseguita altresì la razionalizzazione dell'uso delle risorse disponibili, nell'ambito dei limiti di spesa programmati dalla Regione Emilia Romagna per le proprie Aziende.

Le esigenze di committenza espresse nel presente accordo tendono a contribuire al continuo miglioramento delle specificità produttive del territorio ferrarese e alla qualificazione della complessiva rete ospedaliera pubblica e privata, al fine di rispondere in modo sempre più adeguato ai bisogni espressi dalla popolazione assistita, anche in funzione dei tempi di attesa delle prestazioni sanitarie in coerenza con le indicazioni regionali e statali.

L'anno 2020 è stato caratterizzato dalla diffusione del virus Covid-19, che ha determinato uno stravolgimento degli assetti organizzativi ed erogativi delle strutture sanitarie pubbliche e private in funzione delle variazioni intervenute nella domanda di prestazioni sanitarie; inoltre il medesimo quadro pandemico ha comportato la necessità di rivedere in modo radicale le modalità operative di erogazione delle prestazioni sanitarie, anche al fine di garantire il massimo livello di sicurezza sia per gli operatori che per i pazienti.

Ciò premesso, le parti intendono regolare la produzione di prestazioni sanitarie di degenza e specialistica da parte dell'Ospedale Privato Salus s.r.l. per l'anno 2020 a favore dei cittadini residenti nella provincia di Ferrara, nelle more dell'adozione del nuovo Accordo Quadro regionale e a tal fine

CONVENGONO E STIPULANO QUANTO SEGUE:

ARTICOLO 1 - VALORIZZAZIONE COMPLESSIVA DELL'ACCORDO

Le risorse economiche ordinarie previste per l'anno 2020 sono di seguito indicate:

1.1 Attività ordinaria- Settore ricoveri e residenza Santa Chiara

Risorse regionali			
Budget 2011 (al netto spending 2%)	Quota storica trasferita dal budget 2 al budget 1 (al netto spending 2%) – di cui all'accordo RER-AIOP	Risorse su progetti	Totale budget settore degenze
€ 7.335.857 (di cui quota storica S. Chiara € 1.200.000)	€ 231.821	€ 482.094	€ 8.049.772

Le risorse si riferiscono alle seguenti tipologie di ricoveri:

Tipologia	Budget	Stima n° annuo ricoveri
Inviati da PS strutture pubbliche		625
Inviati da reparto strutture pubbliche		520
Trasferimenti interni (solo se autorizzati da CDCA)		
Residenza Santa Chiara		
SUB-TOTALE	5.634.840	
Autoproduzione (inclusa chirurgia ambulatoriale maggiore)	2.414.932	
BUDGET COMPLESSIVO	8.049.772	

Il budget deve considerarsi non modificabile in ragione di eventuali variazioni delle tariffe disposte dalla RER, fatti salvi gli adeguamenti del budget disposti dalla Regione stessa. In caso di sovrapproduzione delle prestazioni e di conseguente esubero rispetto al budget complessivo provinciale concordato, alla struttura non verrà riconosciuto alcun valore economico aggiuntivo per la produzione in esubero, fatto salvo il caso di iper produzione per eccesso di invii rispetto al programmato se non compensato da una minore produzione dell'altro Ospedale Privato che insiste sul territorio provinciale. Eventuali incrementi straordinari di budget legati a situazioni epidemiologiche contingenti potranno essere riconosciuti soltanto previo esplicito accordo scritto con la Direzione dell'Azienda USL.

Le parti sono al corrente della circostanza che con DGR n. 1541 del 9/11/2020 è stato approvato il testo del ~~in corso di sottoscrizione~~ un nuovo accordo Regione-AIOP e che il medesimo è stato sottoscritto, in relazione al quale le determinazioni economiche del presente contratto verranno rivalutate.

A tal fine la Parte Pubblica riconosce che quanto stabilito al punto III dell'Intesa, laddove l'esclusione delle penalità budgetarie viene ricondotta all'apporto prestato dalla struttura privata durante l'emergenza Covid, si è verificato nel caso della Salus, avendo essa partecipato alla rete anti epidemica come anche evidenziato nel presente accordo provinciale.

Come previsto dall'Accordo RER-AIOP, la struttura deve gestire una programmazione dei ricoveri che non può e non deve prevedere la chiusura di un'attività in riferimento alla carenza di budget. Anche il superamento del tetto complessivo di spesa non esime la struttura privata dal garantire, a budget invariato, l'erogazione delle prestazioni fino a scadenza del presente contratto. La struttura, pertanto, deve impegnarsi a distribuire l'attività concordata su tutto l'arco temporale di validità del contratto, a rispettare il volume e la tipologia delle prestazioni concordate come più avanti specificato.

Le ripartizioni delle diverse tipologie delle prestazioni sono indicative, fermo restando il rispetto della DGR 2329/2016 che esplicita il principio di non pervasività della committenza secondo il quale la quota di committenza qualitativa per tipologia di prestazioni non potrà superare il 70% del budget oggetto di committenza, salvo diversi accordi locali. Al fine

di non limitare l'attività entro contenitori rigidi, si ribadisce la fondamentale importanza di poter variare, in stretto rapporto con la committenza, gli assetti produttivi in modo tale che si possa governare il sistema complessivo adattandolo alle eventuali necessità della rete provinciale. In assenza di specifiche esigenze e di un conseguente accordo con la committenza, si ritiene accettabile un'oscillazione tra le tipologie di attività indicate non superiore al 10%.

In caso di non raggiungimento dei volumi di invii da struttura pubblica l'oscillazione della quota in autoproduzione viene riconosciuta anche in misura superiore al 10%, ma solo fino a concorrenza della produzione complessiva con il budget concordato.

L'attività relativa agli invii da struttura pubblica sarà oggetto di monitoraggio costante, al fine di verificarne l'assorbimento in termini di risorse economiche ed individuarne, in condivisione con la struttura privata e l'Azienda Ospedaliera Universitaria, gli eventuali correttivi. Il monitoraggio sarà effettuato sulla base dei dati economici presenti in banca dati regionale SDO e dei corrispondenti documenti contabili, che dovranno essere emessi separatamente rispetto alla "tipologia di ricezione" con l'ulteriore indicazione della azienda pubblica inviante. La Direzione Aziendale, a cui compete l'onere di accordare la preventiva valutazione e la competenza circa il controllo dell'andamento e delle modalità di invio anche per l'AOSP, si esprimerà nel merito, semmai anche previa formale comunicazione delle strutture riceventi, sull'opportunità di rilasciare o meno l'autorizzazione per prestazioni di invio aggiuntive rispetto a quelle previste.

1.2 Attività supplementare Settore ricoveri

Salus si rende disponibile a sostenere la rete ospedaliera provinciale in relazione alla diffusione crescente del virus Covid-19, mettendo a disposizione come da corrispondenza intervenuta fino a n. 28 posti letto per accogliere pazienti Covid negativi provenienti da strutture pubbliche da individuare secondo criteri condivisi, da considerare quale commessa aggiuntiva rispetto ai valori indicati nella tabella più sopra riportata, per un valore stimato di € 250.000 e comunque da verificare a consuntivo in base all'attività effettivamente svolta.

Inoltre Salus si rende disponibile ad eseguire interventi in area ortopedica, al fine di garantire i tempi di attesa previsti dalle indicazioni nazionali e regionali, nelle tipologie individuate dalla direzione dell'Azienda UsI per un valore economico massimo di € 200.000, da considerare anch'esso aggiuntivo rispetto ai valori indicati nella tabella delle risorse ordinarie.

1.3 Settore Specialistica

Per l'anno 2020 il budget complessivo viene fissato in € 1.605.000, che è da intendersi al netto dei ticket incassati direttamente da Salus. Tale importo tiene inoltre conto degli sconti riportati più oltre.

Il tetto economico è comprensivo della committenza aggiuntiva richiesta in via straordinaria e finalizzata al recupero dell'attività non erogata durante la sospensione forzata conseguente all'emergenza Covid-19, quantificata in € 758.600 da riconoscere sulla base delle prestazioni effettivamente erogate.

Alla luce della produzione erogata negli ultimi anni tale tetto produttivo si presume venga mantenuta anche per il futuro accordo.

La tariffa di riferimento è quella del vigente nomenclatore tariffario regionale.

Si conferma lo sconto del 2% su tutte le prestazioni erogate, ad eccezione di quelle di seguito indicate:

- Ecocardiografia (88.72.2) ed ecocolordopplergrafia (88.72.3): Sconto ulteriore del 3%;
- Ecodoppler TSA (88.73.5), Ecodopplergrafia arti inferiori e superiori (88.77.2) ed Ecodoppler grossi vasi (887621): Sconto ulteriore del 3%;
- Ecografie varie: Sconto ulteriore del 3%.

Tutto ciò fatte salve eventuali modifiche che potranno essere previste da norme di legge nazionali e/o regionali.

In caso di sovrapproduzione delle prestazioni e di conseguente esubero rispetto al budget assegnato verrà sospesa la liquidazione e si provvederà a richiedere nota di credito per l'importo eccedente. Analogamente a quanto avviene per il settore ricoveri, il monitoraggio previsto per le prestazioni ambulatoriali dovrà essere costante.

Eventuale committenza aggiuntiva che in corso d'anno venisse richiesta a fronte di criticità contingenti dal

Responsabile Unico per l'Accesso sarà valutata di volta in volta rispetto alla possibilità di rimodulazione della produzione esistente, in un'ottica di flessibilità, o all'eventuale riconoscimento come produzione aggiuntiva extra budget. Nel secondo caso, per poter essere riconosciuta, la committenza di prestazioni "extra-budget" dovrà essere necessariamente quantificata e formalizzata con scambio di corrispondenza.

1.4 Precisazioni inerenti la RSA Santa Chiara

La RSA "Santa Chiara" è attualmente regolamentata da apposito Contratto di servizio sottoscritto tra i Comuni della Provincia, l'AUSL e la Casa di Cura Salus, Protocollo Generale del Comune di Ferrara n. PG-2020-47801 del 12/05/2020, recepito con Determina del Direttore Distretto Centro Nord 757 /2020, e opera in regime di accreditamento definitivo ai sensi di quanto disposto dalla DGR 514/2009.

In merito ai dati economici di cui sopra si prevede che i mancati utilizzi della quota, trattandosi di un budget complessivo sanitario Aiop, possano essere utilizzati per altri trattamenti sanitari.

Si precisa inoltre che vista la delibera della Giunta 1378/1999 laddove all'Allegato 1 prevede che l'assistenza medica possa essere svolta anche con personale messo a disposizione dagli enti gestori, visto il richiamo che il Contratto di servizio di cui sopra fa con riferimento alla suddetta delibera, visto quanto previsto a pag. 14 punto b) assistenza medica del contratto di servizio in oggetto che ha previsto l'utilizzo da parte dell'ente gestore di proprio personale medico, si precisa che i rimborsi per l'assistenza medica fornita con personale proprio da RSA "Santa Chiara" debbano essere esclusi dal budget AIOP.

ARTICOLO 2 - POSTI LETTO E RICOVERI

La produzione sanitaria di ricoveri avviene attraverso l'utilizzo di posti letto accreditati nelle discipline indicate nelle rispettive determinazioni di accreditamento regionali. Fermo restando quanto assunto nell'Accordo regionale AIOP – RER, potranno essere concordate modifiche nel numero dei posti letto relativamente ad aperture e chiusure degli stessi.

Nella definizione del case mix trattato, si raccomanda il rispetto di quanto contenuto nel DM 70/2015 e nelle specifiche delibere di Giunta Regionale in ordine alle procedure che prevedono valori soglia e per le disposizioni inerenti la sicurezza dei pazienti.

LISTE DI ATTESA

Per quanto riguarda i ricoveri chirurgici programmati si richiede alla Casa di Cura Salus di ottemperare alle indicazioni della DGR 603 del 15.04.2019 avente ad oggetto "Piano regionale di governo delle liste di attesa (PRGLA) per il triennio 2019-2021. In particolare si richiede di:

- predisporre un sistema di prenotazione informatizzato e aderire al sistema SIGLA –Sistema Integrato Gestione Liste d'Attesa al fine di garantire un corretto monitoraggio dei tempi di attesa a livello provinciale per disciplina e patologia;
- contribuire al raggiungimento degli obiettivi in termini di tempi di attesa previsti dalle vigenti disposizioni nazionali e regionali;
- partecipare a tavoli di integrazione pubblico-privato finalizzati al miglioramento della accessibilità alle prestazioni di ricovero programmato e alla definizione di modalità omogenee in materia di:
 - percorsi chirurgici e di valutazione preoperatoria anestesiological,
 - appropriatezza,
 - organizzazione delle liste.

La realizzazione di eventuali nuove attività rispetto alla produzione storica (es. nuovi interventi) dovrà essere tempestivamente comunicata all'Azienda USL.

PERSEGUIMENTO OBIETTIVI REGIONALI

Le richieste sopra descritte sono coerenti anche a quanto previsto dalla DGR 2329/2016 "Approvazione dell'accordo quadro

di regolamentazione dei rapporti tra regione Emilia Romagna e Ospedali Privati Accreditati aderenti ad AIOF per la fornitura di prestazioni erogate nel triennio 2016-2018" e dalla Determinazione della Regione Emilia-Romagna n. 7249 del 15/05/2017 "Preso atto delle linee guida per l'adozione del regolamento per l'applicazione dell'Accordo Regione Emilia – Romagna / Aiop ER 2016/2018". Tali documenti prevedono che, relativamente alle liste di attesa per i ricoveri programmati, le strutture private accreditate aderenti all'accordo si impegnano a partecipare per le proprie competenze in materia, compresa la creazione di un sistema integrato di gestione delle liste di attesa.

PROGRAMMAZIONE RICOVERI

Ribadito che Salus s.r.l. deve gestire la programmazione dei ricoveri in modo da evitare la mancata prestazione di una attività in riferimento alla carenza di budget, si richiama altresì quanto previsto dall'art. 1, c. 577, della L. 28 dicembre 2015, n. 208, ai sensi del quale le strutture private che erogano prestazioni a carico del SSN applicano ai pazienti residenti in regioni diverse da quella di appartenenza le medesime regole di accesso e di erogazione delle prestazioni previste per i pazienti residenti. Eventuali segnalazioni di comportamenti difforni saranno considerate come inadempienza contrattuale.

Gli esami pre-operatori devono essere eseguiti in regime ambulatoriale al fine di evitare il verificarsi di giornate di degenza inappropriate, in quanto ai sensi dell'art. 1, comma 18 della Legge n. 662/96, la valorizzazione dei medesimi rientra nella tariffa del ricovero stesso e, se erogate per ricoveri di altra struttura, vanno fatturate direttamente alla struttura ospedaliera che effettuerà o avrà già effettuato il ricovero. Non vanno quindi incluse nella fatturazione riferita al contratto in oggetto.

RICOVERI DI PAZIENTI INVIATI DA STRUTTURE PUBBLICHE E AUTODETERMINATI

I pazienti trasferiti da PS o da reparto per acuti per il proseguimento del ricovero devono disporre di regolare copertura di assistenza sanitaria e di valido documento di identità. Qualora venissero trasferiti pazienti privi di tali requisiti, Salus è tenuta a segnalarlo tempestivamente all'Azienda Usl che si farà parte diligente per la risoluzione dei casi. In nessun caso potrà essere addebitato alla struttura il costo di un ricovero inviato dalla struttura pubblica e non in regola circa la copertura assicurativa a carico del SSN o dello Stato Italiano.

Per quanto concerne le attività prestate in area chirurgica, e per la quota autoprodotta in area medica, l'accesso dei pazienti alle strutture sarà regolamentato attraverso la pianificazione dell'attività, tramite impegnativa del medico di medicina generale o di altro professionista pubblico accreditato.

L'afflusso di pazienti per ricoveri nei posti letto di lungodegenza sarà determinato dall'invio da parte delle strutture accreditate pubbliche per acuti tramite intervento della Centrale di Dimissione Continuità Assistenziale istituita a livello provinciale.

In particolare obiettivi di politica sanitaria riguardano la necessità di fornire al cittadino di essere adeguatamente trattato nel setting di cura più appropriato, in relazione alla gravità e complessità dei suoi bisogni. L'azienda USL di Ferrara e l'Azienda Ospedaliero Universitaria di Ferrara hanno redatto ed implementato un Protocollo Operativo per la gestione delle dimissioni difficili e dei trasferimenti dai reparti di acuto a reparti di lungodegenza delle strutture Provinciali attraverso l'istituzione della Centrale di Dimissioni e Continuità Assistenziale (CDCA). La CDCA tramite una valutazione unitaria eseguita da una commissione esperta e competente è deputata alla presa in carico del problema fino alla sua soluzione. Le Case di Cura Private accreditate della Provincia di Ferrara avranno, come tutte le altre strutture ospedaliere provinciali, la CDCA come unico interlocutore nel caso di trasferimenti da acuto a lungodegenza e nei casi di dimissioni difficili/complesse, condividendo i medesimi criteri di valutazione. In nessun caso potranno essere poste a carico della struttura privata accreditata ricevente riduzioni tariffarie collegate alla mancata dimissione e/o al superamento dei valori soglia quando la permanenza in struttura sia stata prorogata dall'incaricato pubblico.

Alla CDCA perverranno le richieste per dimissioni difficili/complesse, col fine di valutare e individuare tempestivamente i casi con prevedibili difficoltà alla dimissione, e le richieste finalizzate a permettere il passaggio di un paziente dal reparto di acuzie al reparto di lungodegenza, entrando nel meccanismo già esistente della lista di attesa. Il passaggio dal regime di ricovero in acuto al regime di ricovero in lungodegenza potrà avvenire ed essere effettuato solo in seguito a formale risposta positiva della CDCA.

Relativamente alla dimissione difficile/protetta, il team della UVG Territoriale provvederà ad individuare il setting più appropriato per la dimissione del paziente.

ARTICOLO 3 – SPECIALISTICA

Vengono allegati al presente accordo i volumi prestazionali richiesti per l'anno 2020, coerenti con gli obiettivi fissati a livello regionale di mantenimento dei tempi di attesa e con le discipline accreditate per Salus s.r.l. Tale pianificazione parte dalla valutazione delle discipline accreditate della singola Casa di Cura, che di seguito si riportano con il dettaglio, laddove utile per specificare il settore.

Salus - discipline accreditate	Dettaglio
Cardiologia	ECG dinamico, ecodopplergrafia cardiaca
Chirurgia generale	Visita chirurgica
Chirurgia vascolare	Ecodopplergrafia arti sup. o inf. o distrettuale, visita chirurgica vascolare
Gastroenterologia	Gastroenterologia ed endoscopia digestiva
Neurologia	Visita neurologica
Oculistica	Visita oculistica e fundus
Ortopedia e traumatologia	Visita ortopedica
Radiologia	Eco - RX -RMN – TAC

Con l'informatizzazione e la continua evoluzione dei sistemi di accesso alle prestazioni, è stata introdotta la possibilità, anche per gli specialisti delle CdC, di prescrivere "prestazioni aggiuntive", collegate alla cosiddetta "ricetta indice" e contestualmente erogate. Le tipologie di prestazioni che possono essere prescritte ed erogate sono state concordate tra AUSL e CdC con scambio di corrispondenza e di seguito vengono specificate.

SPECIALITÀ	PRESTAZIONI AGGIUNTIVE
Ortopedia	Infiltrazioni articolari
Urologia	Cateterismo
Radiologia	Esami con liquido di contrasto (in aggiunta ad esame senza contrasto) Esami con dettaglio anatomico ulteriore rispetto a quello prescritto

Si richiama la struttura alla corretta compilazione e refertazione delle prestazioni ai sensi della DGR 1706/2009.

In una logica di presa in carico esaustiva, eventuali visite di controllo ritenute necessarie a seguito di una prima visita presso la stessa struttura, devono essere prenotate in maniera autonoma e diretta da parte delle Strutture Private, prevedendo un passaggio dal Medico di Medicina Generale per la sola prescrizione, salvo variazioni previste dalla normativa o dalle indicazioni regionali.

Si precisa che sia le "prestazioni aggiuntive" che le visite di controllo prenotate autonomamente dovranno rientrare, nel budget assegnato. Si autorizzano le Case di Cura a riservare un massimo del 3% del budget per questa tipologia di prestazioni.

AGENDE DI PRENOTAZIONE: preso atto che, dal 2006, con la Legge Finanziaria ed il relativo Piano di contenimento dei tempi d'attesa è stato introdotto il divieto di sospendere le attività di prenotazione delle prestazioni, Salus si impegna ad

una gestione efficiente delle agende e, quindi, a fornire la programmazione delle agende a cadenza mensile con una profondità temporale di almeno 3 mesi. Al fine di garantire un governo dell'offerta senza soluzioni di continuità, l'Azienda USL, in caso di mancata presentazione/proiezione delle agende da parte della CdC, provvederà a mantenere aperte le stesse programmando i posti secondo la prenotazione relativa all'ultimo mese oggetto di offerta. La responsabilità della gestione degli utenti prenotati e delle eventuali variazioni è a carico delle CdC.

CHIRURGIA AMBULATORIALE

Afferiscono al budget ricoveri anche le prestazioni di chirurgia eseguite in regime, tra le quali:

- a) quelle che con le DGR n. 1108/2011 e n. 1906/2011, che sono state riclassificate da regime di ricovero a prestazioni di specialistica ambulatoriale e come tali debbono essere erogate in assenza di ulteriori patologie documentate che richiedano il trattamento in regime di ricovero (tra cui: cataratta, ministripping, ernie, dito a scatto, dito a martello, tunnel carpale e tarsale),
- b) quelle riconvertite in regime ambulatoriale in applicazione dell'obiettivo 1 di cui all'allegato 1 della Determinazione della Regione Emilia-Romagna n. 7249 del 15/05/2017.

INTEGRAZIONE SU RETE SOLE

In accordo alla normativa nazionale (Art. 11 D.L. 34/2020) e agli indirizzi regionali (V. da ultimo Nota Prot. 628991 del 30.09.2020), Salus si impegna a completare l'integrazione sulla Rete Regionale Sole entro e non oltre il 31 marzo 2021. Gli adeguamenti dovranno comprendere sia il flusso verso l'alimentazione del FSE sia il flusso ADT e Lettera di dimissione per i ricoveri.

Al fine di verificare l'effettivo volume di prestazioni erogate si richiede di implementare il ritorno dell' erogato attraverso il sistema CUP.

ARTICOLO 4 - DISTRIBUZIONE DIRETTA e PRESCRIZIONE FARMACI

I pazienti dimessi da Salus usufruiscono, alla pari di quelli dimessi dalle strutture pubbliche, della possibilità di ricevere i farmaci necessari alle terapie post-dimissione, attraverso il ritiro degli stessi presso il servizio di Erogazione Diretta delle Farmacie Ospedaliere della Provincia.

Gli Ospedali Privati partecipano al perseguimento degli obiettivi provinciali di buon uso dei farmaci, garantendo una prescrizione appropriata".

Per quanto concerne le tematiche dell'appropriatezza prescrittiva farmacologica e della gestione del rischio, la prescrizione di farmaci deve essere effettuata nel rispetto del Prontuario Terapeutico di Area vasta AVEC, disponibile online, sul sito <http://www.cfavec.it/Prontuario-AVEC>, dei documenti aziendali sull'Appropriatezza prescrittiva dei PPI e della Vitamina D e degli aggiornamenti periodicamente trasmessi dall'U.O. Assistenza farmaceutica.

Si chiede altresì di ottemperare, per le parti di competenza, ai contenuti della Procedura "La Gestione clinica dei Farmaci" doc. Nr. 1459 - versione 8 del 12/02/2020 stilata sulla base delle "Linee di indirizzo per la gestione clinica dei farmaci della Regione Emilia Romagna" versione Rev. 4/ 2014, nelle fasi di accoglienza e di ricovero dei pazienti, nonché nella fase di continuità assistenziale.

ARTICOLO 5 - TRASPORTO INTEROSPEDALIERO PER PAZIENTI RICOVERATI PRESSO CASE DI CURA

Le parti concordano di attribuire, secondo i criteri di seguito dettagliati, gli oneri dei trasporti sanitari, non aventi carattere di urgenza, effettuati a mezzo ambulanza a favore di pazienti ricoverati presso strutture accreditate della provincia di Ferrara.

Sono in carico alle Aziende USL di residenza:

1. i trasporti finalizzati all'esecuzione presso altre strutture di prestazioni diagnostiche e/o terapeutiche precedentemente richieste e programmate da specialisti di ospedali pubblici provinciali (Azienda USL ed Azienda

Ospedaliera);

2. i trasporti finalizzati all'esecuzione di prestazioni "pesanti", quali radioterapia e dialisi, poiché non strettamente attinenti al ricovero in essere, ma dovute alla condizione clinica pregressa;

3. i trasporti sanitari di anziani non autosufficienti, allettati o non trasportabili con mezzi ordinari, per dimissioni verso altre strutture ospedaliere pubbliche o private accreditate o strutture socio-assistenziali (OsCo, Hospice, CRA, RSA).

La movimentazione dei trasporti secondari ordinari a carico del SSN è in carico alla COT (Centrale Operativa dei Trasporti) e a tal fine si richiama la Istruzione Operativa "Programmazione e gestione dei trasporti sanitari secondari ordinari (interospedalieri)", alla quale si fa rinvio.

Vengono addebitati all'inviante pubblico i trasporti finalizzati all'esecuzione di prestazioni che rappresentano parte del percorso terapeutico assistenziale definito dal personale medico dell'Ospedale Pubblico inviante sia in corso di ricovero presso di lui che nella fase successiva presso l'Ospedale Privato Accreditato; rientrano in tale fattispecie ad es. le prestazioni di dialisi o di somministrazione di terapia oncologica.

Vengono viceversa addebitati a Salus i trasporti finalizzati all'esecuzione di prestazioni che rappresentano parte del percorso terapeutico assistenziale definito dal personale medico dell'Ospedale presso il quale è ricoverato.

L'addebito dei trasporti alle CdC verrà effettuato attraverso una fattura che l'Azienda USL emetterà con cadenza annuale, al termine delle fasi preliminari di seguito descritte:

- invio trimestrale agli Ospedali Privati del tabulato fornito dalla "Centrale Operativa Provinciale" contenente la distinta dei trasporti i cui oneri si ritengono a loro carico,
- possibilità, per gli Ospedali Privati, di contestare, entro il termine massimo di 60 giorni dall'arrivo del tabulato, la ripartizione degli oneri dei trasporti,
- controllo esterno, presso gli Ospedali Privati, della documentazione probatoria (cartella clinica) relativa ai trasporti contestati,
- definizione dell'importo definitivo da fatturare.

Si precisa che i trasporti finalizzati a dimissioni al domicilio sono a carico degli assistiti e che Salus si impegna a fornire a coloro che intendono usufruirne le informazioni utili all'organizzazione del trasporto stesso.

Per quanto concerne i pazienti anziani non autosufficienti ospitati presso la RSA Santa Chiara si rimanda al vigente "Contratto di Servizio per la regolamentazione dei rapporti con il soggetto accreditato per la gestione in accreditamento definitivo della Casa Residenza per Anziani non autosufficienti RSA S.Chiera" - Art. 7 Fornitura delle prestazioni sanitarie – lettera h) Trasporti sanitari."

L'Azienda UsI si riserva di ridefinire alcuni contenuti del presente articolo in caso di approvazione di un nuovo Regolamento Provinciale in materia di trasporti.

ARTICOLO 6 - SICUREZZA DELLE CURE

Salus è tenuta a perseguire la sicurezza delle cure, mediante la realizzazione di attività finalizzate alla prevenzione e alla gestione del rischio connesso all'erogazione di prestazioni sanitarie e l'utilizzo appropriato delle risorse strutturali, tecnologiche ed organizzative. Il personale che presta la propria attività presso le strutture sanitarie private accreditate, compresi i liberi professionisti, è tenuto a concorrere alle attività di prevenzione del rischio messe in atto dalla struttura stessa.

Salus si impegna altresì ad ottemperare alle disposizioni contenute nel Decreto Ministeriale n. 70/2015 e a perseguire gli obiettivi individuati dalla Regione Emilia Romagna. A titolo esemplificativo e non esaustivo si indicano le seguenti tematiche:

- Sicurezza delle cure in occasione dell'epidemia Covid-19;
- Sicurezza nella somministrazione delle terapie farmacologiche;
- Sicurezza in sala operatoria.

A tal fine, si ritiene necessario richiedere un report di rendicontazione annuale, che riporti specifico riferimento a quanto posto in essere precisando: '

- 1) l'evidenza documentale di procedure per la segnalazione di eventi sentinella (Incident Reporting) e la dimostrazione della funzionalità di tale sistema (rispetto dei tempi di segnalazione di eventi classificati come "sentinella", report degli incidenti segnalati, attività di analisi delle cause degli eventi clinici avversi o quasi eventi anche mediante l'utilizzo di strumenti specifici quali Significant Event Audit e Root causes analysis e relative azioni di miglioramento intraprese);
- 2) le modalità operative per l'identificazione del paziente alle quali gli operatori sanitari devono attenersi e le modalità d'individuazione di eventuali errori e relative soluzioni poste in essere per superare eventuali criticità;
- 3) l'evidenza di introduzione ed utilizzo della checklist di sala operatoria, specificando il grado di implementazione dello strumento (n. interventi e % item compilati), le non conformità rilevate e le conseguenti azioni poste in essere per discutere le criticità ed attuare azioni di miglioramento correlate;
- 4) l'evidenza di documenti/procedure/indicazioni per facilitare l'adozione e la gestione della scheda unica di terapia come parte integrante della cartella clinica, indicando eventuali criticità riscontrate nell'adozione della stessa;
- 5) gli interventi attuati a seguito di eventuale rilevazione di eventi epidemici, eventi sentinella e alert organism registrati nel corso dell'anno, gli interventi attuati in caso di isolamento di CPE, le modalità utilizzate per verificare l'adesione al corretto lavaggio delle mani e all'utilizzo di precauzioni standard da parte degli operatori, le modalità utilizzate per verificare l'adeguatezza e l'efficienza dell'attività di sanificazione, disinfezione e sterilizzazione, la tipologia di profilassi antibiotica perioperatoria specificando il timing e le molecole impiegate,
- 6) il numero di professionisti coinvolti nei programmi di formazione e le tematiche affrontate per garantire l'inserimento dei nuovi lavoratori e l'aggiornamento periodico dei professionisti.

Salus si impegna a osservare le regole e le indicazioni definite dalla Regione Emilia Romagna con DGR 404/2020 per la ripresa delle attività dopo la sospensione disposta in occasione dell'emergenza Covid-19 e successive indicazioni regionali.

Gestione di focolai infettivi interni (SarsCov2 ed altri).

La struttura dovrà dotarsi di procedure interne ed istruzioni operative al fine di gestire in autonomia focolai di natura infettiva che dovessero svilupparsi all'interno della struttura stessa. In caso di sviluppo di focolaio SarsCov2 dovrà essere presente una apposita procedura di gestione dei degenti e delle norme di protezione del personale di assistenza. In presenza di un focolaio il debito informativo verso Azienda USL dovrà essere assolto inviando un report quotidiano con il numero di casi individuati dettagliato come segue:

- anagrafica (nome, cognome, data di nascita, residenza)
- data di riscontro di caso positivo;
- data di ricovero in struttura;
- provenienza;
- diagnosi di ingresso;
- sintomatologia correlata;
- ogni altra informazione ritenuta utile;

Andranno assolti tutti gli obblighi di Legge relativi alla segnalazione di malattia infettiva al DSP e al Ministero della Salute. Il trasferimento presso altri setting assistenziali provinciali (ospedalieri o di livello assistenziale intermedio) sarà possibile stante la disponibilità di posti letto (per acuti e/o lungodegenza post-acuti/Cra Covid/alberghi sanitari). In assenza di disponibilità di ricovero la gestione dei pazienti asintomatici sarà in carico alla struttura. Pazienti sintomatici o comunque con un quadro clinico non gestibile in struttura per necessità di impegno assistenziale e terapeutico di livello superiore, saranno trasferiti presso il PS di competenza distrettuale.

ARTICOLO 7 – DIRETTIVA IN MATERIA DI INFORMAZIONE SCIENTIFICA

Nel rispetto delle indicazioni poste dalla DGR 2309/2016 e ss.mm. in materia di informazione scientifica del farmaco nell'ambito del Servizio Sanitario Regionale, Salus dovrà produrre all'Azienda USL di Ferrara i regolamenti attuativi predisposti. Sarà cura dei professionisti dell'Azienda USL, durante le visite per i controlli della documentazione sanitaria, valutare anche la presenza della apposita cartellonistica. In particolare deve essere preferito l'accesso in video call degli informatori medico scientifici. Gli accessi in presenza dovranno comunque essere soggetti a programmazione e scaglionati per motivi di sicurezza.

ARTICOLO 8 - CONTROLLI SANITARI

CONTROLLI SULL'ATTIVITA' DI RICOVERO

La tematica dei controlli è stato da ultimo disciplinata con la determina del Servizio Assistenza Ospedaliera della Regione Emilia R n. 16605 del 28.09.2020. L'Azienda Usl pertanto effettuerà l'attività di controllo conformemente alle indicazioni regionali ed in particolare al citato provvedimento. I controlli sanitari esterni sono disposti dal DM 10/12/2009 e conseguentemente dalle DGR 1171/2009, 1890/2010, 1920/2011 e 254/2012, nonché dalla DGR 217/2014 con riferimento al Piano Annuale dei Controlli (PAC). Sul tema sono poi intervenute a vario titolo la DGR 2329/2016 e specifica determina della Direzione Generale Cura Della Persona, Salute e Welfare della regione Emilia Romagna.

Il contenuto dei controlli è conforme a quanto indicato nel PAC, ricordando che quest'ultimo non è esaustivo rispetto al contenuto e al volume dei controlli, ma ne rappresenta la parte minima obbligatoria.

Sono eseguite le verifiche sulle attività di Acuti e Post acuti e possono riguardare: la documentazione sanitaria, la codifica della Scheda di Dimissione Ospedaliera e l'appropriatezza organizzativa (appropriatezza del setting di erogazione).

Nel caso emergano anomalie rilevanti in ordine ad errori di codifica o a casistiche critiche, i controlli verranno estesi a tutta la casistica considerata e pertanto oltre il perimetro definito dal PAC.

Tempistica dei controlli

Come indicato nella DGR 354/2014 il controllo è sistematico con cadenza almeno trimestrale. In tema di controlli sulle strutture private accreditate è intervenuta la disciplina di cui alla DGR n. 2329/2016 e alla determina della DG Salute dell'Emilia Romagna n. 7249/2017, che comunque prevalgono rispetto a quanto sinteticamente riportato in seguito per motivi espositivi.

Entro 90 giorni dalla validazione trimestrale, il controllo deve essere terminato con l'invio del verbale.

Entro 30 giorni dalla notifica del verbale, la struttura controllata invia le proprie controdeduzioni; dopo tale termine le contestazioni si ritengono accettate.

Le controdeduzioni dovranno essere accettate o rifiutate nel più breve tempo possibile e comunque non oltre i 30 giorni dalla ricezione, oltre i quali le controdeduzioni si ritengono accolte.

A seguito delle controdeduzioni del produttore si avvia la disamina congiunta del contenzioso non risolto, che definisce in modo formale le modalità di risoluzione delle questioni aperte, con contestuale definizione dell'aspetto economico.

Le situazioni per le quali non si perviene ad una risoluzione del contenzioso saranno sottoposte, per una composizione condivisa, alla valutazione congiunta del Direttore Generale Ausl e del Legale Rappresentante dell'Ospedale Privato.

Esito dei controlli

Quando il controllo porti ad una variazione di codifica condivisa e ad una conseguente riattribuzione del caso a diverso DRG, il ricovero sarà ritariffato.

Per i ricoveri individuati concordemente come inappropriati relativamente al setting di erogazione, la rivalorizzazione sarà determinata dall'applicazione delle tariffe vigenti per il regime ritenuto appropriato: se ambulatoriale, si applicheranno le tariffe delle prestazioni specialistiche documentate in cartella clinica ove congrue, pertinenti ed adattabili come patologia di competenza al caso trattato; se day hospital o day surgery si applicherà la corrispondente tariffa pari alle giornate ritenute appropriate.

In caso di carenze relative alla corretta tenuta della cartella clinica (ad es. assenza di documenti, la presenza dei quali sia richiesta ufficialmente o concordata tra le parti, incompleta compilazione degli stessi o di sezioni della cartella clinica, non conformità rispetto alla norma), se ne darà comunicazione alla struttura, che provvederà nel minor tempo possibile ad adeguamento rispetto alle indicazioni fornite.

Qualora le carenze dovessero perdurare e mantenersi sistemiche dopo la seconda segnalazione specifica, dal successivo controllo utile si provvederà ad abbattimento del 10% dell'importo del ricovero.

CONTROLLI SULL'ATTIVITA' DI SPECIALISTICA AMBULATORIALE

Al fine di perseguire una più efficace tutela della salute attraverso il miglioramento delle modalità di erogazione delle

prestazioni, l'Azienda USL si impegna ad eseguire controlli anche sull'attività di specialistica ambulatoriale.

I controlli consistono in una **verifica di congruità** tra le prestazioni inserite nel flusso informativo ASA (attività specialistica ambulatoriale) e quelle effettivamente effettuate e refertate (risultanze cartacee presenti negli enti eroganti).

La definizione del campione di prestazioni da sottoporre a controllo viene effettuata trimestralmente e può comprendere le prestazioni erogate in una o più giornate per trimestre, a seconda della dimensione della casistica trattata dalla struttura stessa.

Oltre alla congruità tra le prestazioni dichiarate in flusso ASA e i relativi referti attestanti l'erogazione delle stesse, viene eseguito il controllo della sede di prenotazione delle prestazioni, verificando che siano state prenotate tramite CUP o che sia motivata la diversa modalità di prenotazione.

L'Azienda Usl si riserva le necessarie verifiche in ordine alla verifica dell'appropriatezza delle prestazioni erogate.

Per ogni prestazione viene altresì controllata la presenza dei seguenti documenti:

- Richiesta del MMG
- Prenotazione CUP
- Referto della prestazione specialistica erogata
- Consenso al trattamento dei dati

Esito dei controlli

In caso di carenze relative alla corretta tenuta della documentazione sanitaria e amministrativa, come la mancanza della firma (digitale se previsto o autografa), presenza di firma autografa illeggibile e non riconducibile al professionista o mancanza del timbro del professionista (quando previsto), si provvederà ad abbattimento del 10% dell'importo tariffato.

Controlli di qualità clinica

Per alcune branche specialistiche e prestazioni selezionate vengono definiti degli standard di prodotto applicabili ai referti delle prestazioni erogate. Gli standard sono definiti secondo linee guida di società scientifiche nazionali o internazionali riconosciute. Le branche specialistiche oggetto del controllo saranno concordate tra le parti.

ARTICOLO 9 – PAGAMENTI

Le Aziende USL procedono ai pagamenti entro 60 giorni dal ricevimento delle fatture, come previsto dall'Accordo quadro Regione Emilia-Romagna – AIOF, al quale si rinvia per ogni altro aspetto economico-finanziario non espressamente citato nel presente accordo.

Soltanto le prestazioni accettate nelle banche dati regionali concorreranno a determinare gli importi delle liquidazioni e, quindi, dei pagamenti.

TEMPISTICA PREVISTA PER L'EMISSIONE E LA LIQUIDAZIONE DELLE FATTURE RICEVUTE

Le fatture dovranno essere distinte per tipologia di attività e di residenza degli assistiti, **con cadenza mensile e non si ritengono accettabili fatturazioni parziali.**

La liquidazione e/o l'avvenuto pagamento non pregiudicano in alcun modo la ripetizione di somme che, sulla base dei controlli effettuati sulle prestazioni sanitarie erogate, risultassero non dovute in tutto o in parte. In tal caso, è obbligo della struttura emettere tempestivamente nota di credito, non appena l'iter dei controlli e delle contestazioni sia divenuto definitivo, e siano divenuti definitivi i contenziosi eventualmente instaurati, fatta in questo caso salva la facoltà per l'Azienda USL di avvalersi della compensazione di cui all'art. 1241 c.c.. La mancata emissione della nota di credito da parte della struttura entro il termine di 60 giorni solari costituisce grave inadempimento e, previa diffida, causa di risoluzione del contratto locale secondo le procedure e le garanzie stabilite a livello regionale..

FLUSSI FINANZIARI CONNESSI ALLA MOBILITÀ INTERREGIONALE

La liquidazione e il pagamento delle fatture relative a prestazioni rese a cittadini residenti in altre regioni avverrà nei limiti comunicati tempo per tempo dalla regione Emilia Romagna.

ACCONTI

Salus, in coerenza con quanto contenuto nell'accordo Regione Emilia Romagna-AIOP di cui a DGR 344/2020, ha titolo per richiedere acconti mensili e che saranno regolati secondo quanto indicato nell'accordo medesimo e nelle successive indicazioni regionali.

DEBITI INFORMATIVI

Salus si impegna a garantire l'assolvimento di tutti i debiti informativi disposti a livello regionale e nazionale, ivi compreso il progressivo adeguamento alle indicazioni concernenti il cd "N.S.O" (Nodo Elettronico Smistamento Ordini), adempimento obbligatorio ai fini della liquidazione e pagamento delle fatture a decorrere dal 1.1.2022.

ADDEBITO DPI E ALTRI STRUMENTI DI PREVENZIONE DEL VIRUS COVID-19

Salus è autorizzata ad addebitare all'Azienda Usl di Ferrara i DPI impiegati dal personale e gli altri strumenti e servizi finalizzati a prevenire la diffusione del virus Covid-19, secondo le indicazioni fissate tempo per tempo dalla Regione; gli addebiti devono essere formalizzati con fatture dedicate, che verranno liquidate dall'Azienda Usl di Ferrara a seguito di specifica dichiarazione di diretta causalità dei prodotti e dei servizi con il contesto Covid-19 e di presentazione di idonea documentazione probatoria.

ARTICOLO 10 - ASSICURAZIONE

La struttura privata dichiara che, ad integrazione delle polizze assicurative RCT/O stipulate per eventuali danni che dovessero verificarsi per cause dipendenti dalla propria attività, ha posto in essere come indicato dall'Art. 10 comma 41 della L. n. 24/2017, una procedura di gestione sinistri in Auto Assicurazione in ciò assistita da Broker Ecclesia Geas Sanità srl. L'Azienda è esonerata da qualsiasi tipo di responsabilità derivante dalla esecuzione delle attività di cui al presente accordo.

ARTICOLO 11 – NOMINA RESPONSABILE DEL TRATTAMENTO

L'Azienda USL, in qualità di titolare del trattamento dei dati personali, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 28 del Regolamento UE 2016/679 (di seguito denominato "Regolamento"), **designa l'Ospedale Privato SALUS Responsabile del trattamento per lo svolgimento delle attività oggetto del presente accordo.**

In particolare la designazione ha ad oggetto i dati personali anagrafici dei pazienti nonché i loro dati personali di natura particolare in quanto necessari per la somministrazione delle prestazioni oggetto del presente Accordo. Il Responsabile è tenuto al rispetto della riservatezza, integrità e qualità dei dati e ad utilizzarli esclusivamente per le finalità specificate e nell'ambito delle attività connesse all'esecuzione del trattamento conformemente alle disposizioni di cui al Regolamento, al Codice e al presente Atto.

Il Responsabile è tenuto ad uniformarsi alle disposizioni del Regolamento UE e di ogni altra disposizione normativa in materia di trattamento dei dati personali attualmente in vigore e/o che vengano a modificare, integrare o sostituire l'attuale disciplina e, più precisamente, nel trattamento dei dati affidati, dovrà avere cura di:

- attenersi alle clausole di nomina a Responsabile del trattamento dei dati personali anche in caso di trasferimento di dati personali verso un Paese terzo o un'organizzazione internazionale, laddove autorizzato;
- garantire la riservatezza delle informazioni e dei documenti, dei quali venga a conoscenza durante l'esecuzione della prestazione;
- trattare i dati personali affidati in modo lecito e secondo correttezza, raccogliere e registrare i dati esclusivamente per gli scopi inerenti l'attività svolta e, comunque, rispettare le disposizioni di cui all'articolo 5 del Regolamento;
- verificare l'esattezza dei dati trasmessi o comunque trattati e, se necessario, aggiornarli, modificarli, rettificarli e/o cancellarli, nei limiti degli accordi stabiliti nell'Accordo e, comunque, assistere il Titolare con misure tecniche e organizzative adeguate al fine di soddisfare l'obbligo del Titolare stesso di dare seguito alle richieste per l'esercizio dei diritti dell'interessato di cui al capo III del Regolamento, impegnandosi a riscontrare direttamente dette richieste nell'osservanza delle disposizioni di cui al Regolamento, informando il Titolare;
- autorizzare al trattamento i soggetti dei quali si avvale per svolgerlo, fornendo loro le istruzioni relative alle operazioni da

compiere, affinché il trattamento avvenga in conformità alla legge, per gli scopi e le finalità previste nell'Accordo, secondo correttezza nel rispetto di misure adeguate di sicurezza.

Le parti danno atto che, in ogni caso, gli obblighi di fornire le informazioni di cui all'art. 13 e 14 del Reg. UE 2016/679 e di acquisire il consenso al trattamento dei dati, laddove necessario, competono all'Azienda Sanitaria.

Il Responsabile ha l'obbligo di attribuire ai soggetti autorizzati al trattamento gli stessi obblighi di segretezza e riservatezza gravanti sul personale del Titolare e di sensibilizzare e formare adeguatamente tutti i predetti soggetti alla corretta gestione dei dati personali trattati per conto del Titolare e al rispetto del Regolamento, del Codice e, in genere, delle norme e delle prassi in materia di protezione dei dati personali.

L' AUSL, ai sensi dell'art. 28, comma 2, del Regolamento, conferisce al Responsabile nominato il potere di designare altri responsabili del trattamento, purché stabiliti nell'Unione Europea, nel rispetto delle disposizioni di cui all'art. 28 del Regolamento UE, nel caso in cui la stessa, per il trattamento dei dati, si avvalga di persone fisiche o giuridiche alle quali abbia eventualmente conferito il compito di svolgere servizi e/o prestazioni di competenza del Responsabile principale.

In tal caso il Responsabile è tenuto a darne avviso ad AUSL, anche ai sensi e ai fini dell'art. 28, comma 2, secondo periodo, del Regolamento e ad imporre nel relativo contratto al sub responsabile tutti gli obblighi contenuti nel presente Accordo a carico del Fornitore. Entro 30 giorni dalla predetta comunicazione, il Titolare potrà opporsi alla predetta designazione.

Il Responsabile è tenuto compilare, conservare ed aggiornare periodicamente il Registro dei Trattamenti che, in caso di richiesta, dovrà essere condiviso con il Titolare, limitatamente ai dati trattati in nome e per conto di quest'ultimo.

Il Responsabile ha l'onere di individuare e adottare le misure di sicurezza previste dall'art. 32 del Regolamento al fine di ridurre al minimo i rischi di distruzione, di perdita, anche accidentale, di accesso non autorizzato, di trattamento non consentito o non conforme alle finalità del trattamento stesso dei dati personali e, comunque, relativamente ai trattamenti per i quali è stato designato, di assistere il Titolare al fine di garantire il rispetto degli obblighi di cui agli articoli da 32 a 36, tenendo conto della natura del trattamento e delle informazioni a disposizione del Responsabile.

Il Responsabile è tenuto a notificare al Titolare, nel minore tempo possibile, e comunque non oltre 12 ore da quando ne abbia avuto conoscenza, qualsiasi ipotesi di violazione dei dati personali (quali, a mero titolo esemplificativo e non esaustivo: distruzione, perdita, alterazione, divulgazione o accesso non autorizzato ai dati personali da lui trattati) che faccia sorgere l'obbligo del Titolare di procedere agli adempimenti di cui agli articoli 33 e 34 del Regolamento, ivi incluse quelle che abbiano riguardato i propri sub-fornitori e/o sub-agenti. Il Responsabile è altresì tenuto a collaborare tempestivamente con il Titolare ai fini degli adempimenti di notifica e comunicazione di cui ai predetti articoli 33 e 34 del Regolamento, anche compilando formulari e questionari che il Titolare intenda sottoporli per le vie brevi.

La designazione a Responsabile sarà valida per la durata dell'Accordo e si considererà revocata a completamento dell'incarico e/o al venir meno, per qualsiasi causa, dell'Accordo. I dati trattati per conto del Titolare devono essere conservati per un periodo di tempo non superiore a quello necessario agli scopi e alle finalità contrattuali fatto salvo il rinvio a specifiche tempistiche previste dalle normative di settore. All'atto della cessazione delle operazioni di trattamento o su richiesta del Titolare, il Responsabile dovrà provvedere ad eliminare definitivamente dal proprio sistema informativo e dagli archivi cartacei i medesimi dati o copie degli stessi non oltre i 60 giorni dalla richiesta, dandone conferma per iscritto al Titolare.

Laddove i dati personali, previa autorizzazione dell'AUSL, vengano trasferiti e/o comunicati dal Responsabile al di fuori dell'Unione Europea o in un territorio con un livello di protezione dei dati non riconosciuto dalla Commissione Europea, devono essere comunicate le misure volte per garantire un'adeguata tutela della riservatezza e della genuinità del dato come previsto dal Regolamento UE. Il Responsabile garantisce al Titolare la possibilità di effettuare verifiche sulla correttezza e liceità dei trattamenti effettuati e, comunque, finalizzate a verificare il rispetto del Regolamento, del Codice e del presente Accordo.

Il Responsabile si impegna a offrire ogni supporto necessario a tale attività di verifica, rispondendo alle richieste di informazioni e chiarimenti, rendendosi, altresì, disponibile alla compilazione di questionari, fornendo la documentazione eventualmente richiesta nonché consentendo l'accesso ai propri locali e sistemi al Titolare, anche per il tramite di un incaricato.

Il Titolare deve essere tenuto indenne per ogni perdita, costo, spesa, multa, sanzione, danno derivante da violazioni dalle clausole contrattuali previste nella presente nomina poste in essere dal Responsabile.

ARTICOLO 12 ADEMPIMENTI AI SENSI DELLA NORMATIVA IN MATERIA DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE

La Struttura privata accreditata dovrà attenersi agli obblighi di condotta previsti dal Codice di Comportamento dei Dipendenti Pubblici approvato con DPR n. 62/2013 e dal vigente Codice di Comportamento aziendale reperibile all'indirizzo <http://at.ausl.fe.it/disposizioni-general/atti-general/codice-disciplinare-e-codice-di-condotta>

La Struttura dichiara di averne preso visione, garantendo il rispetto delle disposizioni in esso contenute.

La Struttura inoltre ai sensi di quanto disposto dall'art. 1 comma 42 lett. L della legge 6 novembre 2012 n. 190 e s.m.i. recante "Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità nella Pubblica Amministrazione", garantisce di non 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 infatti 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'onere della verifica della veridicità di quanto dichiarato dal collaboratore per mezzo di dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà dallo stesso sottoscritto preventivamente alla stipula del contratto di lavoro è in capo alla struttura, che potrà in tal senso richiedere informazioni alla Parte Pubblica.

La validità del presente accordo è subordinata alla correttezza e completezza della documentazione antimafia ai sensi del 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 Struttura è tenuta altresì a fornire all'Azienda Usl di Ferrara la documentazione strumentale alla certificazione sopracitata nonché a comunicare tempestivamente ogni modifica che dovesse intervenire negli assetti proprietari nella struttura di impresa e negli organismi tecnici ed amministrativi (art. 10 sexies, punto 11, L. 575/65).

Nei confronti della Struttura 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 della Struttura di essere parte contrattuale della pubblica amministrazione.

ARTICOLO 13 – INCOMPATIBILITA'

Ai sensi dell'art. 4, comma 7 della legge n. 412/1991 e successiva norme, in particolare dall'art. 1 della Legge n.662/1996, nonché secondo quanto previsto dall'accordo Regione-AIOP si conferma l'incompatibilità del personale dipendente del SSN, nonché del restante personale che comunque intrattiene rapporti di tipo sanitario con il SSN a titolo convenzionale o anche libero- professionale, a prestare la propria attività nei confronti delle Strutture private Accreditate, fatta salva la normativa speciale derogatoria emanata in occasione della diffusione del virus Covid-19.

Con la sottoscrizione del presente contratto la Struttura privata accreditata attesta che, per tutta la durata del contratto, in capo al proprio personale non sussistono situazioni di incompatibilità previste dalla normativa vigente.

Salus si impegna all'invio annuale dell'elenco aggiornato del personale sanitario che intrattiene rapporti con la struttura privata accreditata, specificando le qualifiche, le specializzazioni conseguite e l'attività specialistica svolta e a corredo degli elenchi nominativi dovranno essere presenti le certificazioni di compatibilità per il personale medico.

Dovranno essere altresì trasmessi gli elenchi delle firme depositate di tutto il personale medico, tecnico ed infermieristico, autorizzato alla compilazione della cartella clinica.

Si chiede inoltre di trasmettere, successivamente e con cadenza almeno semestrale, anche eventuali modifiche o integrazioni che dovessero subentrare in corso d'anno.

ARTICOLO 14 – CONTROVERSIE

La decisione di ogni controversia che dovesse insorgere tra le parti in relazione ai reciproci adempimenti del presente contratto sarà rimessa all'Autorità Giudiziaria Ordinaria. A tal fine le parti individuano quale Foro competente quello di Ferrara.

ARTICOLO 15 - VALIDITÀ E DURATA

Il presente accordo ha validità ed efficacia per il periodo 01.01.2020 - 31.12.2020; le parti concordano che l'accordo è efficace anche dopo la data di scadenza per il tempo strettamente necessario alla formalizzazione del nuovo accordo, al fine di non interrompere l'erogazione di prestazioni sanitarie previste dai Livelli Essenziali di Assistenza.

Sia per la parte normativa che per quella economica sono fatte salve diverse e successive determinazioni regionali intervenute nel tempo di durata del contratto.

ARTICOLO 16 - CLAUSOLE FINALI

Per tutto quanto non previsto nel presente accordo si rinvia alle disposizioni previste dal Codice Civile, dalle specifiche norme nazionali e regionali in materia, dagli Accordi con la Regione Emilia-Romagna e le Associazioni rappresentative. Sono fatte salve eventuali modificazioni e integrazioni conseguenti a sopravvenuti indirizzi e disposizioni aziendali compatibili con l'assetto negoziale regionale.

Il presente accordo è soggetto ad imposta di bollo a i sensi dell'art. 2, par te I D.P.R. 26/10/ 1972 n. 642 e successive modificazioni ed è soggetta a registrazione solo in caso d'uso ai sensi dell'art.10 del DPR 26/04/1986 n. 131. Le spese di bollo sono a carico della Struttura privata e le eventuali spese di registrazione sono a carico della parte richiedente.

L'Azienda U.S.L. trasmetterà il presente atto entro 30 giorni dalla data della sottoscrizione al Servizio Presidi Ospedalieri dell'Assessorato Regionale.

Letto, approvato e sottoscritto.

Ferrara, il

Il Direttore Generale dell'Azienda USL di Ferrara
Dott.ssa Monica Calamai

L'Amministratore Unico della Casa di Cura Salus
Dott. Lino Riemma

**SALUS - COMMITTENZA 2020 PER PRESTAZIONI SPECIALISTICHE
AMBULATORIALI**

Disciplina	Prestazione	Qtà commissionata
CARDIOLOGIA	88.72.2 ecocardiografia	2.500
	88.72.3 ecocolordopplergrafia	20
	89.50 holter	600
		3.120
CHIRURGIA GENERALE	48.35 asp. Lesione o tessuto retto	
	64.92.1 frenulotomia	
	83.09 altra incisione tessuti molli	
	86.04 inc. con drenaggio	
	86.05.1 inc. con rimozione	
	86.23 rimoz. Unghia	
	89.7 visita	
		600
CHIRURGIA VASCOLARE	88.73.5 ecd tsa	4.000
	88.77.2 ecdgrf arti sup/inf	
	887621 ecd grossi vasi	
	89.7 visita	230
		4.230
OCULISTICA	89.01 controllo	0
	95.02 visita	1.800
	95.09.1 fundus oculi	200
		2.000
RADIOLOGIA	ANGIO RM	5.200
	RM DGR 704	
	RM VARIE	
	TC ADDOME	1.600
	TC TORACE	
	RX TRADIZIONALE	130
	ECO MAMMELLA	0
	ECO VARIE	4.300
		11.230
ORTOPEDIA	VISITE	6.700
	INIEZ.SOST.TERAP. IN ARTI O LEG.	1.400
		8.100
NEUROLOGIA	VISITE	700
		700