

FRONTESPIZIO DELIBERAZIONE

AOO: ausl_fe
REGISTRO: Deliberazione
NUMERO: 0000124
DATA: 17/05/2022 09:41
OGGETTO: AGGIORNAMENTO SCHEMI DI CONTRATTI DI FORNITURA CON GLI OSPEDALI PRIVATI PROVINCIALI PER L'EROGAZIONE DI PRESTAZIONI DI DEGENZA OSPEDALIERA E DI SPECIALISTICA AMBULATORIALE. TRIENNIO 2021-2022-2023

SOTTOSCRITTO DIGITALMENTE DA:

Il presente atto è stato firmato digitalmente da Calamai Monica in qualità di Direttore Generale
Con il parere favorevole di Ciotti Emanuele - Direttore Sanitario
Con il parere favorevole di Gualandi Anna - Direttore Amministrativo

CLASSIFICAZIONI:

- [13-04-02]

DESTINATARI:

- Collegio sindacale
- DIREZIONE GENERALE
- DIREZIONE AMMINISTRATIVA
- DIREZIONE SANITARIA
- UOS MONITORAGGIO E CONTROLLO FLUSSI ECONOMICI

DOCUMENTI:

File	Firmato digitalmente da	Hash
DELI0000124_2022_delibera_firmata.pdf	Calamai Monica; Ciotti Emanuele; Gualandi Anna	0412A640E82A591D7CD80F606854A3DB6 D808C5E963C35799EE835C84F4228F5
DELI0000124_2022_Allegato1.pdf:		19361EACCEE39B28CA318A40620BDDC4 9EB0CFBD10BB0E511E40ADEAF21C5C14
DELI0000124_2022_Allegato2.pdf:		23817C8D6E7AD26EE4597281C23610BD C5FA6BA974CF489C5623DCE91F6C164D



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.



DELIBERAZIONE

OGGETTO: AGGIORNAMENTO SCHEMI DI CONTRATTI DI FORNITURA CON GLI OSPEDALI PRIVATI PROVINCIALI PER L'EROGAZIONE DI PRESTAZIONI DI DEGENZA OSPEDALIERA E DI SPECIALISTICA AMBULATORIALE. TRIENNIO 2021-2022-2023

IL DIRETTORE GENERALE

Vista la proposta di adozione dell'atto deliberativo presentata dal Direttore Amministrativo, che esprime parere favorevole in ordine ai contenuti sostanziali formali e di legittimità del presente provvedimento;

Richiamati:

- l'art. 8 quinquies D. Lgs. n. 502/92 e s.m.i., che disciplina le regole per la stipula di accordi di fornitura tra gli enti del servizio sanitario nazionale e le strutture private accreditate, e le successive norme di cui agli artt. 8 sexies e octies che definiscono i criteri di remunerazione delle medesime e il regime dei controlli;
- il D.L. 18/20202 cd "Cura Italia", che prevede diverse opportunità di ulteriore collaborazione tra gli enti del servizio sanitario nazionale e le strutture private al fine di fronteggiare la crescente diffusione del virus;
- gli accordi perfezionati tra la Regione Emilia-Romagna ed AIOIP per far fronte all'emergenza pandemica e le relative indicazioni applicative, tra i quali particolare rilievo assume l'accordo di cui alla DGR 344/2020, concernente il recepimento dell'accordo quadro tra Regione Emilia-Romagna ed AIOIP per la regolamentazione dei rapporti finalizzati al coinvolgimento degli ospedali privati accreditati regionali nella gestione dell'emergenza Covid-19;
- la DGR n. 1541 del 9/11/2020, con la quale viene approvato il nuovo accordo generale tra Regione Emilia-Romagna ed AIOIP, finalizzato a disciplinare tutti gli aspetti derivanti dalle attività degli ospedali privati accreditati, ivi compresa la nuova valorizzazione delle prestazioni rese da tali soggetti e l'ulteriore definizione di diversi aspetti inerenti la gestione della pandemia Covid-19;
- la DGR 1875 del 14/12/2020 "adeguamenti alle tariffe per prestazioni di assistenza ospedaliera in strutture pubbliche e private accreditate della Regione Emilia-Romagna - modifiche alla DRG n. 1673/2014";

Dato atto che con delibera del Direttore Generale n. 303 del 31/12/2021 ad oggetto: "Approvazione schemi di contratto di fornitura con gli ospedali privati provinciali per l'erogazione di prestazioni di degenza ospedaliera e di specialistica ambulatoriale triennio 2021-2022-2023" sono stati approvati gli schemi di accordi contrattuali con le seguenti Strutture:

- Ospedale privato Quisisana Srl, con sede in Ferrara, Viale Cavour 128;
- Ospedale privato Salus Srl, con sede in Ferrara, Via Arianuova 38;



per le attività di assistenza ospedaliera e specialistica ambulatoriale, a valere per il triennio 2021-2023, alla quale integralmente ci si richiama;

Atteso che, a seguito di più approfondite verifiche tra l'Azienda USL di Ferrara e gli Ospedali Privati, è emerso che, per il settore della specialistica, è necessario apportare alcune variazioni condivise tra le parti ai contratti citati, sia per una semplificazione applicativa, sia per tenere conto della tempistica di definizione dei nuovi accordi rispetto all'efficacia degli accordi precedenti, di cui alla Delibera Ausl n. 289 del 31.12.2020;

Pertanto, per

l'Ospedale privato Quisisana Srl

Il terzo capoverso dell'articolo 1, comma 1.3 "Settore Specialistica" del contratto di Quisisana viene così sostituito:

La tariffa di riferimento è quella del vigente nomenclatore tariffario regionale. Si concorda lo sconto del 2% su tutte le prestazioni erogate, ad eccezione di quelle di seguito indicate, per le quali è previsto uno sconto ulteriore del 3%:

- ECD tronchi sovra aortici (88.73.5) e ECDGRF arti sup. o inf. Distrettuale (88.77.2)
- ECD grossi vasi addominali (887621)
- ECO addome superiore (88.74.1), Eco addome inferiore (88.75.1) ed Eco addome completo (88.76.1):
- RM muscoloscheletrica (88.94.1);

Considerato il contenuto dell'art. 15 dell'accordo anno 2020 di cui alla nota prot. 74146 del 30.12.2020 avente ad oggetto "Accordo di fornitura Ospedale Privato Quisisana Srl e Azienda UsI di Ferrara – anno 2020" che prevedeva l'efficacia di detto accordo fino alla formalizzazione del nuovo accordo 2021 (adozione avvenuta con delibera 303 del 31.12.2021), l'articolo 1, comma 1.3 "Settore Specialistica" del contratto di Quisisana viene integrato del seguente capoverso:

Solo per l'anno 2021 la scontistica da applicare è la medesima prevista dall'art. 1, comma 1.3 dell'Accordo 2020 di cui alla Delibera Ausl Fe n. 289 del 31/12/2020.

Ospedale privato Salus Srl

Considerato il contenuto dell'art. 15 dell'accordo anno 2020 di cui alla nota prot. 74147 del 30.12.2020 avente ad oggetto "Accordo di fornitura Ospedale Privato Salus Srl e Azienda UsI di Ferrara – anno 2020" che prevedeva l'efficacia di detto accordo fino alla formalizzazione del nuovo accordo 2021 (adozione avvenuta con delibera 303 del 31.12.2021), l'articolo 1, comma 1.3 "Settore Specialistica" del contratto di Salus viene integrato del seguente capoverso:

Solo per l'anno 2021 la scontistica da applicare è la medesima prevista dall'art. 1, comma 1.3 dell'Accordo 2020 di cui alla Delibera Ausl Fe n. 289 del 31/12/2020.

Dato atto che gli schemi di contratti di fornitura vengono allegati al presente provvedimento quale parte integrante e sostanziale debitamente aggiornati alla luce delle modifiche sopra esplicitate confermando in ogni loro parte gli ulteriori allegati alla Delibera n. 303/2022 non oggetto di modifica;



Dato atto che gli oneri derivanti dai presenti accordi sono da iscrivere, in funzione delle varie tipologie di prestazioni, ai seguenti conti economici dei bilanci 2021-2022-2023 e che di essi si è tenuto e si terrà conto in sede di redazione del bilancio di previsione degli anni di riferimento:

- 1057300202 Degenza da Ospedali privati della Regione per residenti - non alta specialità INTRA-AUSL;
- 1057500102 Altre prestazioni di degenza acquistate da soggetti privati;
- 1053100201 Specialistica da Ospedali privati della Regione per residenti - altre prestazioni;
- 1053100104 Specialistica da Ospedali privati della Regione per residenti – chirurgia ambulatoriale INTRA-AUSL;

Dato atto che il presente provvedimento inquadrato nella tipologia di procedimento di cui all'art. 23 del D. Lgs 33/2013 e s.m.i. sarà posto in pubblicazione nella sottosezione "Provvedimenti" presente nella sezione di I livello denominata "Amministrazione Trasparente";

Atteso che il Direttore proponente dichiara di non trovarsi in situazione di conflitto, anche potenziale, di interessi;

Dato atto che il presente provvedimento risponde ai principi della legittimità, opportunità e convenienza;

Attesa la rappresentazione dei fatti e degli atti riportati dal Direttore Amministrativo proponente;

Delibera

1) Di aggiornare, per le motivazioni espresse in parte narrativa, gli schemi di accordi contrattuali di cui alla delibera n. 303/2022 con:

- Ospedale privato Quisisana Srl, con sede in Ferrara, Viale Cavour 128;
- Ospedale privato Salus Srl, con sede in Ferrara, Via Arianuova 38;

rispettivamente nei seguenti punti:

Ospedale privato Quisisana Srl

Il terzo capoverso dell'articolo 1, comma 1.3 "Settore Specialistica" del contratto di Quisisana viene così sostituito:

La tariffa di riferimento è quella del vigente nomenclatore tariffario regionale. Si concorda lo sconto del 2% su tutte le prestazioni erogate, ad eccezione di quelle di seguito indicate, per le quali è previsto uno sconto ulteriore del 3%:

- ECD tronchi sovra aortici (88.73.5) e ECDGRF arti sup. o inf. Distrettuale (88.77.2);
- ECD grossi vasi addominali (887621);



- ECO addome superiore (88.74.1), Eco addome inferiore (88.75.1) ed Eco addome completo (88.76.1);
- RM muscoloscheletrica (88.94.1);

L'articolo 1, comma 1.3 "Settore Specialistica" del contratto di Quisisana viene integrato del seguente capoverso:

Solo per l'anno 2021 la scontistica da applicare è la medesima prevista dall'art. 1, comma 1.3 dell'Accordo 2020 di cui alla Delibera Ausl Fe n. 289 del 31/12/2020;

Ospedale privato Salus Srl

L'articolo 1, comma 1.3 "Settore Specialistica" del contratto di Salus viene integrato del seguente capoverso:

Solo per l'anno 2021 la scontistica da applicare è la medesima prevista dall'art. 1, comma 1.3 dell'Accordo 2020 di cui alla Delibera Ausl Fe n. 289 del 31/12/2020;

2) Di dare atto che gli accordi di cui trattasi debitamente aggiornati secondo quanto stabilito e previsto dal punto 1) vengono allegati al presente provvedimento quale parte integrante e sostanziale confermando in ogni loro parte gli ulteriori allegati alla Delibera n. 303/2022 non oggetto di modifica;

3) Di dare atto che gli oneri derivanti dai presenti accordi sono da iscrivere, in funzione delle varie tipologie di prestazioni, ai seguenti conti economici del bilancio 2021-2022 e che di essi si è tenuto e si terrà conto in sede di redazione del bilancio di previsione degli anni di riferimento:

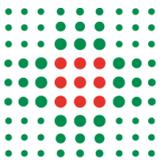
- 1057300202 Degenza da Ospedali privati della Regione per residenti - non alta specialità INTRA-AUSL;
- 1057500102 Altre prestazioni di degenza acquistate da soggetti privati;
- 1053100201 Specialistica da Ospedali privati della Regione per residenti - altre prestazioni;
- 1053100104 Specialistica da Ospedali privati della Regione per residenti – chirurgia ambulatoriale INTRA-AUSL;

4) Di inviare copia del presente provvedimento alla Direzione Sanitaria, al Responsabile Unico per l'Accesso, alla UOS Monitoraggio e Flussi Economici e al Collegio Sindacale.

5) Di dare atto che il presente provvedimento inquadrato nella tipologia di procedimento di cui all'art. 23 del D. Lgs 33/2013 e s.m.i. sarà posto in pubblicazione nella sottosezione "Provvedimenti" presente nella sezione di I livello denominata "Amministrazione Trasparente".

Responsabile del procedimento ai sensi della L. 241/90:

Erika Grandi



**CONTRATTO DI FORNITURA DI PRESTAZIONI DI DEGENZA OSPEDALIERA E DI SPECIALISTICA AMBULATORIALE
PER IL TRIENNIO 2021-2023**

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.

RICHIAMATI

- A. Il 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. La DGR n° 426 del 1/3/2000 "Linee Guida e criteri per la definizione degli Accordi e la stipula dei Contratti";
- C. Il Decreto Ministeriale n° 70 del 2/4/2015, "Regolamento recante definizione degli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all'assistenza ospedaliera" e alla DGR 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;
- D. L'articolo 15, comma 14, del D.L. 6 luglio 2012, n. 95, convertito con modificazioni dalla Legge 7 agosto 2012, n. 135 e modificato dall'art. 1, comma 574, della L. 28 dicembre 2015, n. 208, che stabilisce ai contratti e agli accordi, conclusi ai sensi dell'articolo 8-quinquies del D.Lgs. n. 502/92 per l'acquisto di prestazioni sanitarie da soggetti privati accreditati per Allegato parte integrante – 1 la riduzione del 2%;
- E. La DGR n° 2329 del 21/12/2016 "Approvazione dell'Accordo quadro di regolamentazione dei rapporti tra Regione EmiliaRomagna 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";

- F. La 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” e succ. note della DGSPW PG/2017/318350 del 28/04/2017 e PG/2020/0048793 del 23/01/2020;
- G. 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”;
- H. Il Protocollo di intesa tra Regione Emilia-Romagna e l’Associazione Italiana Ospedalità Privata-Sezione Emilia-Romagna - sottoscritto il 20 novembre 2019 - per la regolamentazione dei rapporti finalizzati alla fornitura di prestazioni ospedaliere (Prot. N. RP/2019/630 del 21.11.2019), con cui è stato prorogato sino al 31 dicembre 2019 l’accordo di cui alla DGR 2329/16 e sono state definite le linee di indirizzo dell’Accordo quadro per il successivo triennio;
- I. Le 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 Ospedalità 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”, alla determinazione regionale n. 3898 del 12/06/2020 “recepimento del documento tecnico - applicativo dell'accordo quadro tra Regione Emilia - Romagna ed A.I.O.P. per la regolamentazione dei rapporti finalizzati al coinvolgimento degli ospedali privati accreditati nella rete ospedaliera regionale della gestione dell'emergenza pandemica COVID 19 di cui alla DGR 344/2020.” 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” ;
- J. La DGR n°1541 del 9/11/2020 avente ad oggetto “protocollo d'intesa tra Regione Emilia-Romagna e l'associazione italiana di ospedalità privata (A.I.O.P.) - sezione Emilia-Romagna per la regolamentazione dei rapporti finalizzati alla fornitura di prestazioni ospedaliere – 2020” ;
- K. La DGR 1875 del 14/12/2020 “adeguamenti alle tariffe per prestazioni di assistenza ospedaliera in strutture pubbliche e private accreditate della Regione Emilia-Romagna - modifiche alla DRG n. 1673/2014”.
- L. la DGR 1770/2021 “Linee di programmazione e finanziamento delle aziende sanitarie per l’anno 2021”.
- M. La Nota RER PG 0069390 del 04/12/2020 “ Indicazioni per la gestione dei casi COVID-19 a lungo termine”.
- N. La Proc. N° 3878 vers. 3 del 1/12/2021 “Programmazione e Gestione dei trasporti sanitari secondari ordinari

(interospedalieri)".

ABBREVIAZIONI ed ACRONIMI

OPA	Ospedale Privato Accreditato
AUSL	Azienda Unità Sanitaria Locale di Ferrara
RER	Regione Emilia-Romagna
DGPWS	Direzione Generale Servizi alla Persona, Salute e Welfare

PREMESSO QUANTO SEGUE

che l'Ospedale Privato Salus S.R.L.:

- 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 **allegata** 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.

TUTTO CIO' RICHIAMATO E PREMESSO

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, l'efficiente ed appropriato uso delle risorse disponibili, nell'ambito dei budget 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 nazionali.

Gli anni 2020 e 2021 si caratterizzano per la pandemia da virus Covid-19, che ha determinato uno stravolgimento degli assetti organizzativi ed erogativi delle strutture sanitarie pubbliche e private. Tale contesto 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 sia per i pazienti.

Le Parti intendono regolare la produzione di prestazioni sanitarie di degenza e specialistica da parte dell’Ospedale Privato Salus s.r.l. per il periodo 2021-2023 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 annuali previste per il periodo oggetto del contratto sono di seguito indicate:

1.1 Attività ordinaria- Settore ricoveri e residenza Santa Chiara

Risorse Regionali			
<i>Budget 2011 (al lordo spending 2%)¹</i>	<i>Quota storica trasferita dal Budget 2 al Budget 1 (al lordo spending 2%) – di cui all'accordo RER-AIOP</i>	<i>Risorse su progetti</i>	<i>Totale budget settore degenze</i>
€ 7.485.568 ²	€ 236.552	€ 482.094	€ 8.204.214

¹ la legge sulla spending review è stata modificata nel 2019 con l’abolizione della riduzione del 2% (DL 124/2019 art. 45) come ripreso dal Protocollo d’Intesa RER / AIOPDGR ER 1821 del 07 12 2020)

² di cui quota storica S. Chiara € 1.200.000

TIPOLOGIA RICOVERO	Budget 2021		Budget 2022		Budget 2023	
	Target n. casi	Importo €	Target n. casi	Importo €	Target n. casi	Importo €
Inviati da PS strutture pubbliche	625	1.590.473	670	1.660.266	670	1.660.266
Trasferimenti da strutture pubbliche	520	1.744.182	550	1.820.720	550	1.820.720
Trasferimenti interni						
Ortopedia protesica (DRG 491, 544 e 545)		1.208.295		1.208.295		1.208.295
Quota storica RSA Santa Chiara		1.200.000		1.200.000		1.200.000
SUBTOTALE		5.742.950		5.889.282		5.889.282
Autoproduzione (inclusa chirurgia ambulatoriale maggiore, trasferimenti interni per riabilitazione e post interventi di ortopedia protesica)		2.461.264		2.314.932		2.314.932
TOTALE		8.204.214		8.204.214		8.204.214
Budget aggiuntivo tempi d'attesa ortopedia		250.000		250.000		250.000

Il budget deve considerarsi non modificabile in ragione di eventuali variazioni delle tariffe disposte dalla RER, fatti salvi gli adeguamenti dei 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. Il riconoscimento economico aggiuntivo potrà avvenire nel caso di uno sfioramento governato e concordato con l'Azienda Usl di Ferrara all'interno del budget provinciale e dovrà essere 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 in corso di sottoscrizione un nuovo accordo RegioneAIOP, ad esito del quale le determinazioni economiche del presente contratto verranno rivalutate.

Nelle more della mancanza di detto accordo faranno testo eventuali determinazioni regionali ufficiali in materia di budget o tariffe.

L'Ospedale Privato Salus dovrà svolgere la propria attività nel rispetto dei criteri di accesso, efficacia e appropriatezza clinico organizzativa previsti dalla normativa nazionale e regionale, impegnandosi altresì a rispettare i requisiti prescritti in materia igienicosanitaria, protezionistica, di sicurezza strutturale, ambientale,

tecnologica, di professionalità e di qualità globale. L'attività contrattata sarà, infatti, immediatamente sospesa anche parzialmente, nel caso di accertate e comprovate gravi carenze professionali e tecnologiche che possano pregiudicare la sicurezza degli assistiti.

La struttura si impegna a erogare le prestazioni concordate nel presente accordo garantendo, al pari delle strutture pubbliche, la continuità assistenziale, attraverso una programmazione dei ricoveri che non può e non deve prevedere la chiusura di un'attività in riferimento alla carenza di budget. 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 e a rispettare il volume e la tipologia delle prestazioni concordate come più avanti specificato.

Al fine di non limitare l'attività entro contenitori rigidi, il Committente ribadisce la fondamentale importanza di poter variare, gli assetti produttivi, sulla base dell'analisi puntuale delle esigenze da parte della struttura aziendale competente, in modo tale da governare il sistema complessivo adattandolo alle eventuali necessità della rete provinciale. Le variazioni richieste dovranno essere definite e comunicate alla struttura, per le conseguenti variazioni degli assetti organizzativi, da effettuarsi entro il successivo semestre, sulla base delle mutate esigenze produttive.

L'attività relativa agli invii da struttura pubblica sarà oggetto di monitoraggio permanente. 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.

1.2 Attività supplementare Settore ricoveri – Anno 2021

Salus si rende disponibile a sostenere la rete ospedaliera provinciale in relazione alla diffusione del virus Covid-19, mettendo a disposizione fino a n. 14 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, da verificare a consuntivo in base all'attività effettivamente svolta.

La Salus, al fine di garantire i tempi di attesa previsti dalle indicazioni nazionali e regionali, si rende disponibile ad eseguire interventi in area ortopedica ai residenti nella Provincia di Ferrara nelle tipologie di intervento individuate dalla Direzione dell'Azienda USL, per un valore economico massimo di euro 250.000, da considerare aggiuntivo rispetto ai valori indicati nella tabella alla voce "Totale Budget settore Degenze".

1.3 Settore Specialistica

Per l'anno 2021-2023 il budget annuale complessivo viene fissato in € 1.605.000, che è da intendersi al netto dei ticket incassati direttamente da Salus. Tale importo tiene conto degli sconti riportati più oltre.

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

Si concorda lo sconto del 2% su tutte le prestazioni erogate, ad eccezione di quelle di seguito indicate, per le quali è previsto uno sconto ulteriore del 3%:

- Ecocardiografia (88.72.2) ed Ecocolor Dopplergrafia (88.72.3)
- Ecodoppler TSA (88.73.5), Ecodopplergrafia arti inferiori e superiori (88.77.2) ed Ecodoppler grossi vasi (887621);
- - Ecografie varie.

Tutto ciò fatto salve eventuali modifiche tariffarie 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 considerata una rimodulazione della produzione esistente in un'ottica di flessibilità all'interno del budget.

Ad avvenuto superamento del budget potrà essere riconosciuta la committenza di extra-budget necessariamente quantificata e formalizzata con scambio di corrispondenza sulla quale Salus si dichiara disponibile a concedere un ulteriore sconto del 5%.

Al fine di garantire idonea qualità delle prestazioni, la Salus provvederà a comunicare le caratteristiche delle apparecchiature diagnostiche utilizzate ed in particolare la data dell'ultimo aggiornamento di ciascuna.

Nello specifico la Salus si impegna un aggiornamento continuo delle proprie strumentazioni diagnostiche, di norma non inferiore a 7 anni, fatte salve le tecnologie cosiddette pesanti sulle quali si valuterà congiuntamente caso per caso.

L'intensità del campo magnetico delle apparecchiature di risonanza magnetica dovrà essere idonea al distretto anatomico oggetto di indagine diagnostica. A titolo esemplificativo, ma non esaustivo, le indagini diagnostiche dell'encefalo non potranno essere eseguite con apparecchiature con un campo magnetico inferiore ad 1,5 tesla.

Solo per l'anno 2021 la scontistica da applicare è la medesima prevista dall'art. 1, comma 1.3 dell'Accordo 2020 di cui alla Delibera Ausl Fe n. 289 del 31/12/2020.

1.4 Precisazioni inerenti alla RSA Santa Chiara

La RSA "Santa Chiara" è attualmente regolamentata da apposito Contratto di servizio sottoscritto tra il Comune di Ferrara, l'AUSL e la Ospedale Privato 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 e s.m.i.

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 di Giunta 1378/1999 laddove l'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 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, come previsto dalle 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 alle disposizioni inerenti alla sicurezza dei pazienti.

2.1 LISTE DI ATTESA

Per quanto riguarda, i ricoveri chirurgici programmati si richiede alla Ospedale Privato 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 chiede di:

- procedere alla manutenzione e implementazione del sistema di prenotazione informatizzato 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 ai tavoli di integrazione pubblico-privato finalizzati al miglioramento dell'accessibilità alle prestazioni di ricovero programmato e alla definizione di modalità omogenee in materia di:

- percorsi chirurgici e di valutazione preoperatoria anestesiologicala;
- appropriatezza;
- organizzazione delle liste.

La realizzazione di eventuali nuove discipline rispetto alla produzione storica dovrà essere formalmente autorizzata dalla Regione che di norma ottiene il parere favorevole della AUSL. Le nuove attività (ad esempio nuovi interventi) rispetto alla produzione storica saranno oggetto, di norma, di comunicazione apposita alla AUSL da parte dell'OPA.

2.2 PROGRAMMAZIONE RICOVERI

La Salus s.r.l. deve gestire la programmazione dei ricoveri in modo da evitare la mancata erogazione di una prestazione in caso di 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 comportamenti difformi saranno considerati come inadempienza contrattuale.

Gli esami pre-operatori devono essere eseguiti in regime ambulatoriale. Ciò 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. Gli esami preoperatori se erogati per ricoveri di altra struttura, devono essere fatturati direttamente alla struttura che effettuerà o avrà già effettuato il ricovero. Non vanno quindi inclusi nella fatturazione riferita al contratto.

2.3 Centrale di Dimissioni e Continuità Assistenziale (CDCA)

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, che come previsto dal PNRR muta il nome in COT – centrale operativa territoriale - e troverà collocazione all'interno della Casa della Salute di Ferrara) . La CDCA (ora COT), tramite una valutazione unitaria eseguita da una commissione esperta e competente, è deputata alla presa in carico della criticità della dimissione fino alla sua soluzione. Le Case di Cura Private accreditate della Provincia di Ferrara avranno, come tutte le altre strutture ospedaliere provinciali, la CDCA (ora COT) come unico interlocutore nel caso di trasferimenti da acuto a lungodegenza e nei casi di dimissioni difficili/complesse, condividendo i medesimi criteri di valutazione.

Salus invierà le richieste di valutazione per dimissioni difficili/complesse alla CDCA (ora COT) con congruo anticipo rispetto alla data di dimissione prevista ed utilizzando l'applicativo GARCIA o analogo definito dalla AUSL. La Salus garantisce di acquistare entro il 31.12.2021.

Il passaggio dal regime di ricovero in acuto al regime di ricovero in lungodegenza all'interno della struttura potrà essere effettuato solo in seguito a formale risposta positiva della CDCA (ora COT).

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

In virtù della nota RER del 14/12/2020 non potranno essere rifiutati pazienti in uscita da strutture ospedaliere dichiarati "Covid-19 Lungo positivi" secondo quanto disposto dalla nota. Analogamente non potranno essere rifiutati pazienti dichiarati guariti con tampone molecolare negativo al momento del trasferimento

2.4 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.

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 effettuato tramite l'invio da parte delle strutture accreditate pubbliche per acuti previo intervento della Centrale di Dimissione Continuità Assistenziale (ora COT) istituita a livello provinciale.

Le prestazioni di area chirurgica dovranno essere erogate secondo il setting di cura più appropriato e sicuro per i pazienti, in relazione alla complessità e gravità dei loro bisogni. Ai sensi del DM 70/2015 il Committente procederà all'effettuazione di appositi monitoraggi ai sensi del DM 70/2015 per il rispetto dell'appropriatezza del setting assistenziale.

È fatto divieto di eseguire attività di chirurgia per neoplasie maligna della mammella, come definito dalla Nota della DGPWS Prot. 10/06/2021.0575274.U.

Eventuali pazienti presenti in lista di attesa per questo tipo di attività chirurgica dovranno essere trasferiti al Centro di Senologia del bacino di riferimento.

ARTICOLO 3 – SPECIALISTICA

Vengono allegati al presente accordo i volumi prestazionali richiesti per il periodo oggetto del contratto, 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 dell' Ospedale Privato, 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 - RM – TAC

Con l'informatizzazione e la continua evoluzione dei sistemi di accesso alle prestazioni, è stata introdotta la possibilità, anche per gli specialisti della Salus, 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 Salus, 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

La refertazione dovrà essere effettuata nel rispetto delle prescrizioni di cui 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” sia le visite di controllo prenotate autonomamente dovranno rientrare nel budget assegnato. Si autorizza la Salus a riservare un massimo del 3% del budget per questa tipologia di prestazioni.

In caso di necessità di visite di secondo livello scaturite dalla visita di primo accesso, saranno indicati dal RUA i percorsi esistenti e le modalità di prenotazione delle visite che dovranno essere prenotate direttamente senza creare disagio al cittadino facendolo tornare dal MMG per la prosecuzione del percorso.

3.1 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 (tre) 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 di Salus, 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 di Salus.

3.2 CHIRURGIA AMBULATORIALE

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

- a) quelle che con le DGR n. 1108/2011 e n. 1906/2011 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 etc.);
- 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;
- c) tutte quelle in cui viene effettuata un’anestesia locale;
- d) quelle in cui è presente un’idoneità amministrativa e di sicurezza per l’erogazione in regime ambulatoriale.

3.3 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 (e mantenere) l'integrazione sulla Rete Regionale Sole. Gli adeguamenti dovranno comprendere: 1. i flussi di alimentazione del FSE;

2. l'alimentazione del flusso ADT
3. la trasmissione della lettera di dimissione al FSE

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

3.4 INTEGRAZIONE FLUSSO GRANDI APPARECCHIATURE

Salus si impegna ad ottemperare agli obblighi informativi previsti dal Ministero della Salute per il monitoraggio delle Grandi Apparecchiature Sanitarie (GrAp) in uso presso le strutture, sulla base di quanto previsto dal DM 22.04.2014, e indicato nella nota della Direzione Generale Cura della Persona Salute e Welfare prot. PG/2019/0787986 del 25/10/2019, PG/2021/76681 del 29.1.2021.

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 della Provincia di Ferrara.

Anche 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 on- line, sul sito <http://www.cfavec.it/Prontuario-AVEC>, dei documenti aziendali sull'Appropriatezza prescrittiva dei PPI, della Vitamina D e degli aggiornamenti periodicamente trasmessi dall'U.O. Assistenza farmaceutica. Si rimarca la necessità di prescrivere farmaci biosimilari aggiudicati con il processo d'acquisto centralizzati, che permettono una consistente riduzione dei costi.

Si chiede 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.

Si richiama la necessità di approvvigionamento dei farmaci per i pazienti ricoverati, evitando di indirizzare i caregiver presso i punti di erogazione diretta dei farmaci.

Il monitoraggio e il controllo di quanto sopra sarà effettuato dal Servizio Assistenza Farmaceutica Ospedaliera e Territoriale AUSL Ferrara

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

La gestione dei trasporti da parte delle strutture private accreditate provinciali deve essere uniforme secondo i protocolli in vigore.

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 socioassistenziali (OsCo, Hospice, CRA e RSA).
4. L'esecuzione dei trasporti secondari ordinari a carico del SSN è posta a carico alla Centrale Operativa dei Trasporti (COT) e a tal fine si richiama l'Istruzione Operativa N° 3878 vers. 3 del 1/12/2021 "Programmazione e Gestione dei trasporti sanitari secondari ordinari (interospedalieri)" alla quale si fa rinvio ed **allegata al presente accordo**.

Vengono addebitati a Salus i trasporti finalizzati all'esecuzione di prestazioni che rappresentano parte del percorso terapeutico assistenziale presso la struttura stessa.

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

- invio trimestrale alla Salus del tabulato fornito dalla "Centrale Operativa Provinciale" contenente la distinta dei trasporti i cui oneri si ritengono a loro carico;
- possibilità, per la struttura, di contestare, entro il termine massimo di 60 giorni dall'arrivo del tabulato, la ripartizione degli oneri dei trasporti;
- controllo 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. 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. Chiara" - Art. 7 Fornitura delle prestazioni sanitarie – lettera h) Trasporti sanitari."

I trasporti a carico dell'Azienda USL, effettuati con mezzi diversi da quelli della centrale trasporti per indisponibilità degli stessi, saranno rimborsati a Salus solo se preventivamente autorizzati dalla Direzione Sanitaria della AUSL con invio di richiesta alla e-mail "direzione.medica@ausl.fe.it". L'Azienda USL si impegna a dare tempestiva risposta entro 24 (ventiquattro) ore dall'arrivo della richiesta.

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, Salus dovrà produrre, entro il 30 aprile di ogni anno, 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 check-list 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 risolvere 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 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 peri operatoria, 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 (vedi Circolare 2/2020).

ARTICOLO 7 – DIRETTIVA IN MATERIA DI INFORMAZIONE SCIENTIFICA – E PANTOUFLAGE

Nel rispetto delle indicazioni poste dalla DGR 2309/2016 e delle note della DGSPW PG/2017/318350 del 28/04/2017 e PG/2020/0048793 del 23/01/2020 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.

La Legge 190/2012 ha inserito all' art. 53 del D. lgs. n. 165/2001 il comma 16 ter, il divieto di pantouflage, che preclude ai dipendenti pubblici, che abbiano esercitato funzioni di responsabilità, di instaurare rapporti di lavoro (per un periodo di tre anni) con i soggetti privati destinatari dell'attività della pubblica amministrazione di appartenenza. Pertanto, la struttura Salus deve astenersi dall'attribuire detti incarichi.

ARTICOLO 8 - CONTROLLI SANITARI

8.1 CONTROLLI SULL'ATTIVITA' DI RICOVERO

La tematica dei controlli è stata da ultimo disciplinata con la determina del Servizio Assistenza Ospedaliera della Regione Emilia R n. 16605 del 28.09.2020 PAC – Piano Annuale dei Controlli. L'Azienda Usl, pertanto, effettuerà l'attività di controllo conformemente alle indicazioni regionali e, in particolare, al citato provvedimento. I controlli sanitari esterni sono disposti secondo la seguente normativa:

- D. Lgs. 502/1992 stabilisce l'obbligo, da parte delle Aziende Sanitarie, di attivare un sistema di controllo in merito alla qualità e appropriatezza delle prestazioni erogate dai produttori accreditati, privati e pubblici.
- Legge 133/2008 stabilisce che il volume delle cartelle cliniche e delle SDO da verificare annualmente non deve essere inferiore al 10% della produzione annuale.
- DGR RER 1706/2009 definisce le modalità per le verifiche sulla corretta tenuta della documentazione sanitaria, da effettuarsi nella misura del 5% dei ricoveri prodotti nell'anno.
- DGR RER 354/2012 contenente "Linee di indirizzo regionali in materia di controlli esterni ed interni dei produttori pubblici e privati di prestazioni sanitarie nella Regione Emilia-Romagna". Il documento prevede l'istituzione del Nucleo di Controllo a livello Regionale (NRC) e aziendale (NAC); fra i compiti del Nucleo Regionale di Controllo c'è la redazione di un documento di pianificazione delle attività di controllo, chiamato Piano Annuale dei Controlli (PAC), che definisce ambito, volumi, casistiche, modalità e tempistica dei controlli. Il PAC descrive il contenuto minimo e obbligatorio dei controlli, unico e identico per il controllo interno ed esterno, e valido per tutti i produttori, Pubblici e Privati;

- Determina n. 16605 del 28/09/2020 Piano annuale dei Controlli (PAC 2020)

Sul tema sono poi intervenute, a vario titolo, la DGR 2329/2016 “Approvazione accordo quadro di regolamentazione dei rapporti tra Regione Emilia-Romagna e Ospedali Privati Accreditati aderenti all’AIOP” per il triennio 2016-2018, prorogato con Protocollo d’intesa N. RP/2019/630 del 21.11.2019 al dicembre 2019; la DGR 344 del 16/04/2020, che recepisce l’accordo quadro tra Regione Emilia-Romagna e Ospedali Privati Accreditati aderenti all’AIOP per la gestione dell’emergenza Covid, fino alla DGR 1541 del 9/11/2020 che regola i rapporti finalizzati alla fornitura di prestazioni ospedaliere per l’anno 2020.

Il contenuto dei controlli da parte dell’Azienda USL deve essere 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.

L’Azienda USL deve eseguire le verifiche sulle attività di Acuti e Post acuti che 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.

8.2 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 2329/2016 che conferma e ribadisce che i controlli sulle prestazioni erogate sono svolti secondo le procedure, le tempistiche e le modalità operative stabilite dalla normativa in vigore, segnatamente dalla delibera di Giunta regionale n. 354/2012 "Linee di indirizzo regionali in materia di controlli esterni ed interni sui produttori pubblici e privati di prestazioni sanitarie nella Regione Emilia-Romagna", articolati e dettagliati nel Piano Annuale dei Controlli. In sintesi, la tempistica dell’esecuzione dei controlli è la seguente:

1. entro 90 giorni dalla validazione trimestrale, il controllo deve essere terminato con l’invio del verbale;
2. entro 30 giorni dalla notifica del verbale, la struttura controllata invia le proprie controdeduzioni; dopo tale termine le contestazioni si ritengono accettate;
3. 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;
4. 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;
5. le situazioni per le quali non si pervenga 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;
6. quando ancora non si pervenga ad una soluzione, sarà il Nucleo Regionale di Controllo a dare un giudizio sulle controversie;
7. in caso di controversia pubblico-privato rimane l’opportunità, prevista dall’Accordo approvato con DGR 1920/2011, di accedere all’istituto dell’arbitrato (DGR354/2012).

Il PAC 2020 specifica il ruolo del NRC (Nucleo Regionale di Controllo):

1. nella gestione delle contestazioni il NRC espleta la sua attività favorendo un ulteriore momento di confronto tra le parti nel tentativo di dirimerle e non elevandosi al ruolo di decisore finale del conflitto;
2. tale funzione di mediazione, attivata su richiesta formale di entrambe le parti, è finalizzata al raggiungimento di una soluzione condivisa e non si attua attraverso la valutazione delle cartelle cliniche o delle SDO, né attraverso valutazioni di appropriatezza clinica che prevedono l'analisi di documentazione sanitaria, bensì valutando le istanze e le analisi a supporto prodotte dalle parti.

8.3 Verifiche di coerenza della produzione

In coerenza con le norme Nazionali e Regionali, si specifica che l'Azienda USL effettuerà delle verifiche sui tassi di occupazione complessivi della struttura a seguito dei quali si potrà richiedere di limitare oppure ridefinire l'ambito di produzione.

Si dà atto che in data 24 settembre 2019 l'Ospedale Privato Salus ha provveduto a comunicare alla Regione Emilia-Romagna ed ai competenti uffici la variazione dell'utilizzo dei posti letto chirurgici già autorizzati come concordato in ambito provinciale. Relativamente alla verifica di coerenza della produzione, i controlli da eseguire sono quelli previsti dal PAC.

8.4 Esito dei controlli

Quando il controllo porti ad una variazione di codifica condivisa e ad una conseguente nuova attribuzione del caso a diverso DRG, il ricovero sarà assoggettato alla tariffa corrispondente.

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:

- a. se ambulatoriale, si applicheranno le tariffe delle prestazioni specialistiche documentate in cartella clinica ove congrue, pertinenti e adattabili come patologia di competenza al caso trattato;
- b. 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), l'Azienda USL ne darà comunicazione alla struttura, che provvederà nel minor tempo possibile a 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.

8.5 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 presente nella SALUS).

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.

L'Azienda USL esegue 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 relazione all'appropriatezza delle prestazioni erogate.

Per ogni prestazione l'Azienda USL controlla la presenza dei seguenti documenti:

- richiesta del MMG;
- prenotazione CUP;
- referto della prestazione specialistica erogata;
- consenso al trattamento dei dati.

8.6 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), laddove non si provveda a sanare le situazioni deficitarie entro il termine assegnato dall'organo verificatore, l'importo tariffato non sarà riconosciuto.

8.7 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.

Per l'anno 2021 il controllo qualità sarà applicato all'adeguatezza del referto di diagnostica strumentale di ecocolordoppler vascolare. I referti dovranno essere conformi alle linee guida **utilizzando il format allegato**. È richiesto che il 100% dei referti prodotti sia redatto secondo i requisiti richiesti dalla data di sottoscrizione dell'accordo.

L'AUSL verificherà un campione di referti rappresentativo del volume commissionato a Salus. Le prestazioni i cui i referti saranno identificati come non idonei, se condivise sotto il profilo della loro congruità, non si procederà al pagamento, fatta salva la possibilità di ricorrere all'arbitrato previsto dall'accordo regionale RER / AIOP.

Per il 2022 e 2023 AUSL procederà all'individuazione di ulteriori prestazioni da assoggettare a controllo.

ARTICOLO 9 – PAGAMENTI

L'Azienda USL effettuerà i pagamenti entro 60 giorni dal ricevimento delle fatture, come previsto dall'Accordo quadro Regione Emilia-Romagna – AIOP, 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.

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

Le fatture dovranno essere distinte per tipologia di attività, emesse con cadenza mensile, distinte per tipologia di attività, di residenza degli assistiti. **Non sono 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 nota di credito entro 30 giorni dalla richiesta non appena l'iter dei controlli e delle contestazioni sia divenuto definitivo.

In caso di ritardo dell'emissione della nota di accredito, l'Azienda USL si avvarrà della compensazione ai sensi dell'articolo 1241 del c.c. La mancata emissione della nota di credito da parte della struttura entro il termine di 30 giorni solari costituisce grave inadempimento e, previa diffida, causa di risoluzione del contratto locale.

9.2 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.

9.3 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 del pagamento delle fatture a decorrere dal 1.1.2022.

La Salus, inoltre, si impegna a partecipare al sistema informativo provinciale di disponibilità dei posti letto attraverso il quale viene richiesto l'invio quotidiano di informazioni specifiche alla direzione sanitaria dell'Azienda USL.

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

Per l'anno 2021 si rimanda alle disposizioni normative nazionali e regionali

ARTICOLO 10 – Adesione al sistema PagoPA®

Salus s.r.l., come indicato all'articolo 2 del Codice dell'Amministrazione Digitale (CAD) di cui al D.Lgs. n.82/2005, si impegna a aderire al protocollo operativo del sistema PagoPA® sia per l'incasso del pagamento che per la gestione della programmazione e gestione delle agende e delle prestazioni.

ARTICOLO 11 - ASSICURAZIONE

La Salus risponde verso terzi delle prestazioni erogate ai sensi dell'art 7 L.24 2017 e dichiara di aver sottoscritto con l'Assicurazione AM-Trust una polizza "Grandi Rischi", a copertura degli eventuali danni che dovessero verificarsi per cause dipendenti dalla propria attività. Salus dichiara inoltre di aver posto in essere come indicato dall'Art. 10 comma 1 della L. n. 24/2017, una procedura di gestione sinistri in Auto Assicurazione in ciò assistita da Broker Ecclesia Geas Sanità s.r.l. L'Azienda UsI di Ferrara è esonerata da qualsiasi tipo di responsabilità derivante dall'esecuzione delle attività di cui al presente accordo.

ARTICOLO 12 – 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:

- a) 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;
- b) garantire la riservatezza delle informazioni e dei documenti, dei quali venga a conoscenza durante l'esecuzione della prestazione;

- c) trattare i dati personali affidati in modo lecito e secondo correttezza, raccogliere e registrare i dati esclusivamente per gli scopi inerenti all'attività svolta e, comunque, rispettare le disposizioni di cui all'articolo 5 del Regolamento;
- d) 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;
- e) 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 compete al responsabile anche l'obbligo 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.

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.

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 dichiara di prendere atto che, fermo restando le disposizioni di cui all'art. 32 del Regolamento, dette misure comprendono:

- a) soluzioni volte a rispettare, in relazione a prestazioni sanitarie o ad adempimenti amministrativi preceduti da un periodo di attesa all'interno di strutture, un ordine di precedenza e di chiamata degli interessati prescindendo dalla loro individuazione nominativa; b) l'istituzione di appropriate distanze di cortesia, tenendo conto dell'eventuale uso di apparati vocali o di barriere;
- c) soluzioni tali da prevenire, durante colloqui, l'indebita conoscenza da parte di terzi di informazioni idonee a rivelare lo stato di salute;
- d) cautele volte ad evitare che le prestazioni sanitarie, ivi compresa l'eventuale documentazione di anamnesi, avvenga in situazioni di promiscuità derivanti dalle modalità o dai locali prescelti;
- e) il rispetto della dignità dell'interessato in occasione della prestazione medica e in ogni operazione di trattamento dei dati;
- f) la previsione di opportuni accorgimenti volti ad assicurare che, ove necessario, possa essere data correttamente notizia o conferma anche telefonica, ai soli terzi legittimati, anche ai sensi della legge 219/17, delle prestazioni sanitarie;

g) la formale previsione di adeguate modalità per informare i terzi legittimati in occasione di visite sulla dislocazione degli interessati nell'ambito dei reparti, informandone previamente gli interessati e rispettando eventuali loro contrarie manifestazioni legittime di volontà;

h) la messa in atto di procedure, anche di formazione del personale, dirette a prevenire nei confronti di estranei un'esplicita correlazione tra l'interessato e reparti o strutture, indicativa dell'esistenza di un particolare stato di salute; i) la sottoposizione ai soggetti autorizzati che non sono tenuti per legge al segreto professionale a regole di condotta analoghe al segreto professionale.

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 il Responsabile che sia ancora in possesso di dati personali degli interessati dovrà provvedere alla loro restituzione non oltre i 60 giorni dalla richiesta.

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 13 - 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 del personale operante nell’Azienda Usl di Ferrara” adottato con delibera del Direttore generale n. 100 del 30/5/2018 reperibile all’indirizzo <http://at.ausl.fe.it/disposizioni-general/attigenerali/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.

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 14 – 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, anche regionale o solo contrattuale tra AIOP e Regione, 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, come integrata dai chiarimenti intervenuti a livello regionale, anche contrattualmente.

La Struttura Salus si impegna all'invio all'Azienda Usl di Ferrara (Struttura Controllo Direzionale e Statistica) dell'elenco aggiornato del personale sanitario che intrattiene rapporti con la stessa 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.

La Struttura Salus si impegna a trasmettere, successivamente, anche eventuali modifiche o integrazioni che dovessero subentrare in corso d'anno, con cadenza semestrale

L'AUSL si impegna a fornire all'OPA il nominativo delle figure di personale delle quali sia venuta a conoscenza come potenzialmente incompatibili, anche in contrasto con le autocertificazioni prodotte alla struttura. Tale disciplina è propedeutica a permettere alla struttura un efficace controllo delle figure incompatibili, non essendo permesso alla struttura di conoscere gli organici del personale pubblico né la loro posizione in convenzione con l'Ente Pubblico.

ARTICOLO 15 – 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 16 - VALIDITÀ E DURATA

Il presente accordo ha validità ed efficacia per il periodo 01.01.2021 - 31.12.2023, previo aggiornamento annuale dell'attività commissionata e del corrispondente valore economico.

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 17 - 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 ai 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 Ospedale Privato Salus

Dott. Lino Riemma

Allegati:

- A. Proc. N° 3878 vers. 3 del 1/12/2021 "Programmazione e Gestione dei trasporti sanitari secondari ordinari (interospedalieri)".

- B. Scheda Committenza.
- C. Format per referti ECD.

**CONTRATTO DI FORNITURA DI PRESTAZIONI DI DEGENZA OSPEDALIERA E DI
SPECIALISTICA AMBULATORIALE PER IL TRIENNIO 2021-2023**

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 QUISISANA S.R.L., con sede in Ferrara, Viale Cavour 128 nella persona del suo Amministratore Unico Dott. Giorgio Piacentini, CF e P.Iva 0020 5800 386.

RICHIAMATI

- A. il 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. la DGR n° 426 del 1/3/2000 "Linee Guida e criteri per la definizione degli Accordi e la stipula dei Contratti";
- C. il Decreto Ministeriale n° 70 del 2/4/2015, "Regolamento recante definizione degli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all'assistenza ospedaliera" e alla DGR 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;
- D. l'articolo 15, comma 14, del D.L. 6 luglio 2012, n. 95, convertito con modificazioni dalla Legge 7 agosto 2012, n. 135 modificato dall'art. 1, comma 574, della L. 28 dicembre 2015, n. 208, e dall'art. 45 del DL 124 del 26/10/2019 comma 1 ter che stabilisce che ai contratti e agli accordi, conclusi ai sensi dell'articolo 8-quinquies del D.Lgs. n. 502/92 per l'acquisto di prestazioni sanitarie da soggetti privati accreditati si applichi la conferma del fatturato a consuntivo del 2011 e non più la riduzione del 2%;
- E. la DGR 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";
- F. la 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" e succ. note della DGSPW PG/2017/318350 del 28/04/2017 e PG/2020/0048793 del 23/01/2020;
- G. la 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";
- H. il Protocollo di intesa tra Regione Emilia-Romagna e l'Associazione Italiana Ospedalità Privata-Sezione Emilia-Romagna - sottoscritto il 20 novembre 2019 - per la regolamentazione dei rapporti finalizzati alla fornitura di prestazioni ospedaliere (Prot. N. RP/2019/630 del 21.11.2019), con cui è stato prorogato sino al 31 dicembre 2019 l'accordo di cui alla DGR 2329/16 e sono

state definite le linee di indirizzo dell'Accordo quadro per il successivo triennio;

- I. Le 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 Ospedalità 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", alla determinazione regionale n, 3898 del 12/06/2020 "recepimento del documento tecnico - applicativo dell'accordo quadro tra Regione Emilia - Romagna ed A.I.O.P. per la regolamentazione dei rapporti finalizzati al coinvolgimento degli ospedali privati accreditati nella rete ospedaliera regionale della gestione dell'emergenza pandemica COVID 19 di cui alla DGR 344/2020." 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" ;
- J. la DGR n°1541 del 9/11/2020 avente ad oggetto "protocollo d'intesa tra Regione Emilia-Romagna e l'associazione italiana di ospedalità privata (A.I.O.P.) - sezione per la regolamentazione dei rapporti finalizzati alla fornitura di prestazioni ospedaliere – 2020";
- K. la DGR n°1875 del 14/12/2020 "adeguamenti alle tariffe per prestazioni di assistenza ospedaliera in strutture pubbliche e private accreditate della Regione Emilia-Romagna - modifiche alla DRG n. 1673/2014.".
- L. la DGR 1770/2021 "Linee di programmazione e finanziamento delle aziende sanitarie per l'anno 2021".
- M. la Nota RER PG 0069390 del 04/12/2020 " Indicazioni per la gestione dei casi COVID-19 a lungo termine".
- N. La Proc. N° 3878 vers. 3 del 1/12/2021 "Programmazione e Gestione dei trasporti sanitari secondari ordinari (interospedalieri)".

ABBREVIAZIONI ed ACRONIMI

OPA	Ospedale Privato Accreditato
AUSL	Azienda Unità Sanitaria Locale di Ferrara
RER	Regione Emilia-Romagna
DGPWS	Direzione Generale Servizi alla Persona, Salute e Welfare

PREMESSO QUANTO SEGUE

che dell'Ospedale Privato Quisisana S.r.L.:

- 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 **allegata** 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;
- Ha in corso l'accreditamento per le attività di Riabilitazione (Cod.56) e Ambulatorio Chirurgico.

TUTTO CIO' RICHIAMATO E PREMESSO

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, l'efficiente ed appropriato uso delle risorse disponibili, nell'ambito dei budget 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 nazionali.

Gli anni 2020 e 2021 si caratterizzano per la pandemia da virus Covid-19, che ha determinato uno stravolgimento degli assetti organizzativi ed erogativi delle strutture sanitarie pubbliche e private. Tale contesto 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 sia per i pazienti.

Le Parti intendono regolare la produzione di prestazioni sanitarie di degenza e specialistica da parte dell'Ospedale Privato Quisisana S.r.l. per il periodo 2021-2023 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 annuali previste per il periodo oggetto del contratto sono di seguito indicate:

1.1 Attività ordinaria- Settore ricoveri

Risorse regionali			
<i>Budget 2011 (al lordo spending 2%)¹</i>	<i>Quota storica trasferita dal budget 2 al budget 1 (al lordo spending 2%) – di cui all'accordo RER-AIOP</i>	<i>Risorse su progetti</i>	Totale budget settore degenze
€ 5.246.684	€ 4.636	€ 329.932	€ 5.581.252

	Budget 2021		Budget 2022		Budget 2023	
	Target n. casi	Importo €	Target n. casi	Importo €	Target n. casi	Importo €
Inviati da PS strutture pubbliche	1300	3.307.989	1300	3.307.989	1374	3.496.290
Inviati LPA da reparti strutture pubbliche	460	1.486.171	500	1.535.845	580	1.585.387
Trasferimenti interni LPA						
Inviati Ortogeratria da reparti strutture pubbliche	120	584.737	120	584.737	80	388.742
Stati vegetativi persistenti	1	100.438	1	100.438	1	100.438
Inviati medico di base (Autoproduzione)		101.916		52.242		10.394
TOTALE		5.581.252		5.581.252		5.581.252

REPARTO	P.L. ACCREDITATI	DMD ATTESA	Obiettivo 2022			Obiettivo 2023		
			OCCUPAZIONE	ATTESO CON STIMA OCCUPAZIONE	ATTESO DIE	OCCUPAZIONE	ATTESO CON STIMA OCCUPAZIONE	ATTESO DIE
LPA	43	19,3	80%	620	1,70	85%	659	1,81
GERIATRIA	31	7	80%	1.293	3,54	85%	1.374	3,76
TOTALE	74			1.913	5,24		2.033	5,57

Il budget deve considerarsi non modificabile in ragione di eventuali variazioni delle tariffe disposte dalla RER, fatti salvi gli adeguamenti dei budget disposti dalla Regione stessa.

In caso di sovrapproduzione delle prestazioni e di conseguente esubero rispetto al budget complessivo provinciale concordato, alla

¹ la legge sulla spending review è stata modificata nel 2019 con l'abolizione della riduzione del 2% (DL 124/2019 art. 45) come ripreso dal Protocollo d'Intesa RER / AIOPDGR ER 1821 del 07 12 2020)

struttura non verrà riconosciuto alcun valore economico aggiuntivo per la produzione in esubero. Il riconoscimento economico aggiuntivo potrà avvenire nel caso di uno sforamento governato e concordato con l'Azienda UsI di Ferrara all'interno del budget provinciale e dovrà essere 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 in corso di sottoscrizione un nuovo accordo Regione-AIOP, ad esito del quale le determinazioni economiche del presente contratto verranno rivalutate. Nelle more della mancanza di detto accordo faranno testo eventuali determinazioni regionali ufficiali in materia di budget o tariffe.

L'Ospedale Privato Quisisana S.r.L dovrà svolgere la propria attività nel rispetto dei criteri di accesso, efficacia e appropriatezza clinico-organizzativa previsti dalla normativa nazionale e regionale, impegnandosi altresì a rispettare i requisiti prescritti in materia igienico-sanitaria, protezionistica, di sicurezza strutturale, ambientale, tecnologica, di professionalità e di qualità globale. L'attività contrattata sarà, infatti, immediatamente sospesa anche parzialmente, nel caso di accertate e comprovate gravi carenze professionali e tecnologiche che possano pregiudicare la sicurezza degli assistiti.

La struttura si impegna a erogare le prestazioni concordate nel presente accordo garantendo, al pari delle strutture pubbliche, la continuità assistenziale, attraverso una programmazione dei ricoveri che non può e non deve prevedere la chiusura di un'attività in riferimento alla carenza di budget. 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 e a rispettare il volume e la tipologia delle prestazioni concordate come più avanti specificato.

Al fine di non limitare l'attività entro contenitori rigidi, il Committente ribadisce la fondamentale importanza di poter variare, gli assetti produttivi, sulla base dell'analisi puntuale delle esigenze da parte della struttura aziendale competente, in modo tale da governare il sistema complessivo adattandolo alle eventuali necessità della rete provinciale. Le variazioni richieste dovranno essere definite e comunicate alla struttura, per le conseguenti variazioni degli assetti organizzativi, da effettuarsi entro il successivo semestre, sulla base delle mutate esigenze produttive.

L'attività relativa agli invii da struttura pubblica sarà oggetto di monitoraggio permanente. 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.

1.3 Settore Specialistica

Per l'anno 2021 il budget complessivo viene fissato in € 1.760.890, che è da intendersi al netto dei ticket incassati direttamente da Quisisana. 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 € 760.000, da riconoscere sulla base delle prestazioni effettivamente erogate.

La tariffa di riferimento è quella del vigente nomenclatore tariffario regionale. Si concorda lo sconto del 2% su tutte le prestazioni erogate, ad eccezione di quelle di seguito indicate, per le quali è previsto uno sconto ulteriore del 3%:

- ECD tronchi sovra aortici (88.73.5) e ECDGRF arti sup. o inf. Distrettuale (88.77.2)
- ECD grossi vasi addominali (887621)
- ECO addome superiore (88.74.1), Eco addome inferiore (88.75.1) ed Eco addome completo (88.76.1):
- RM muscoloscheletrica (88.94.1)

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.

Solo per l'anno 2021 la scontistica da applicare è la medesima prevista dall'art. 1, comma 1.3 dell'Accordo 2020 di cui alla Delibera Ausl Fe n. 289 del 31/12/2020.

ARTICOLO 2 - POSTI LETTO E RICOVERI

La produzione sanitaria di ricoveri avviene attraverso l'utilizzo di posti letto accreditati nelle discipline indicate, come previsto dalle 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 alle disposizioni inerenti la sicurezza dei pazienti.

2.1 PROGRAMMAZIONE RICOVERI

Quisisana s.r.l. deve gestire la programmazione dei ricoveri in modo da evitare la mancata erogazione di una prestazione in caso di 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 comportamenti difformi saranno considerati come inadempienza contrattuale

2.3 Centrale di Dimissioni e Continuità Assistenziale (CDCA)

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, che come previsto dal PNRR muta il nome in COT – centrale operativa territoriale - e troverà collocazione all'interno della Casa della Salute di Ferrara) . La CDCA (ora COT), tramite una valutazione unitaria eseguita da una commissione esperta e

competente, è deputata alla presa in carico della criticità della dimissione fino alla sua soluzione. Le Case di Cura Private accreditate della Provincia di Ferrara avranno, come tutte le altre strutture ospedaliere provinciali, la CDCA (ora COT) come unico interlocutore nel caso di trasferimenti da acuto a lungodegenza e nei casi di dimissioni difficili/complesse, condividendo i medesimi criteri di valutazione.

Quisisana invierà le richieste di valutazione per dimissioni difficili/complesse alla CDCA (ora COT) con congruo anticipo rispetto alla data di dimissione prevista ed utilizzando l'applicativo GARCIA o analogo definito dalla AUSL. Quisisana garantisce di acquisire entro il 31.12.2021.

Il passaggio dal regime di ricovero in acuto al regime di ricovero in lungodegenza all'interno della struttura potrà essere effettuato solo in seguito a formale risposta positiva della CDCA (ora COT).

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

In virtù della nota RER del 14/12/2020 NON potranno essere rifiutati pazienti in uscita da strutture ospedaliere dichiarati "Covid-19 Lungo positivi" secondo quanto disposto dalla nota. Analogamente non potranno essere rifiutati pazienti dichiarati guariti con tampone molecolare negativo al momento del trasferimento.

2.4 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, Quisisana è tenuta a segnalarlo tempestivamente all'Azienda Usl che si farà parte diligente per la risoluzione dei casi.

Per quanto concerne le attività prestate in 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 effettuato tramite l'invio da parte delle strutture accreditate pubbliche per acuti previo intervento della Centrale di Dimissione Continuità Assistenziale (ora COT) istituita a livello provinciale.

ARTICOLO 3 – SPECIALISTICA AMBULATORIALE

Vengono allegati al presente accordo i volumi prestazionali richiesti per il periodo oggetto del contratto, coerenti con gli obiettivi fissati a livello regionale di mantenimento dei tempi di attesa e con le discipline accreditate per Quisisana s.r.l..

Tale pianificazione parte dalla valutazione delle discipline accreditate dell’Ospedale Privato, che di seguito si riportano con il dettaglio, laddove utile per specificare il settore

OPA QUISISANA - Discipline Accreditate:
Cardiologia
Radiologia
Endocrinologia
Dermatologia
Gastroenterologia
Pneumologia
Urologia
Recupero e Riabilitazione Funzionale

Con l’informatizzazione e la continua evoluzione dei sistemi di accesso alle prestazioni, è stata introdotta la possibilità, anche per gli specialisti di Quisisana, 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 Quisisana, con scambio di corrispondenza e di seguito vengono specificate.

Le tipologie di prestazioni, che possono essere prescritte ed erogate sono di seguito specificate:

SPECIALITA'	PRESTAZIONI AGGIUNTIVE
Endocrinologia	Ecografie tiroidee Ago aspirato
Dermatologia	Crioterapia Diatermocoagulazione
Pneumologia	Spirometria semplice Spirometria globale RX torace
Cardiologia	ECG Ecocardio Ecodoppler
Urologia	Ecografia Addominale

Eventuali ulteriori tipologie di prestazioni saranno concordate tra AUSL e Quisisana, con scambio di corrispondenza. Azienda AUSL è a conoscenza che è in corso accreditamento regionale per alcune branche specialistiche e chirurgia ambulatoriale erogate dall’ Ospedale Privato Quisisana. Se le prestazioni accreditate saranno di interesse AUSL per esigenze di domanda di salute della popolazione residente, il volume di committenza verrà integrato per le specifiche prestazioni accreditate.

La refertazione delle prestazioni dovrà essere effettuata nel rispetto delle indicazioni di cui alla 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” sia le visite di controllo prenotate autonomamente dovranno rientrare nel budget assegnato. Si autorizza la Quisisana a riservare un massimo del 3% del budget per questa tipologia di prestazioni.

In caso di necessità di visite di 2° livello scaturite dalla visita di primo accesso, saranno indicati dal RUA i percorsi esistenti e le modalità di prenotazione delle visite che dovranno essere prenotate direttamente senza creare disagio al cittadino facendolo tornare dal MMG per la prosecuzione del percorso.

3.1 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, Quisisana 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 6 (sei) 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 di Quisisana, 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 di Quisisana.

3.2 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), Quisisana si impegna a completare (e mantenere) l’integrazione sulla Rete Regionale Sole. Gli adeguamenti dovranno comprendere:

1. i flussi di alimentazione del FSE;
2. l’alimentazione del flusso ADT
3. la trasmissione della lettera di dimissione al FSE

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

3.3 INTEGRAZIONE FLUSSO GRANDI APPARECCHIATURE

Quisisana si impegna ad ottemperare agli obblighi informativi previsti dal Ministero della Salute per il monitoraggio delle Grandi Apparecchiature Sanitarie (GrAp) in uso presso le strutture, sulla base di quanto previsto dal DM 22.04.2014, e indicato nella nota della Direzione Generale Cura della Persona Salute e Welfare prot. PG/2019/0787986 del 25/10/2019, PG/2021/76681 del 29.1.2021.

ARTICOLO 4 - DISTRIBUZIONE DIRETTA e PRESCRIZIONE FARMACI

I pazienti dimessi da Quisisana 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 della Provincia di Ferrara.

Anche 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 on-line, sul sito <http://www.cfavec.it/Prontuario-AVEC>, dei documenti aziendali sull'Appropriatezza prescrittiva dei PPI, della Vitamina D e degli aggiornamenti periodicamente trasmessi dall'U.O. Assistenza farmaceutica. Si rimarca la necessità di prescrivere farmaci biosimilari aggiudicati con il processo d'acquisto centralizzati, che permettono una consistente riduzione dei costi.

Si chiede 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.

Si richiama la necessità di approvvigionamento dei farmaci per i pazienti ricoverati, evitando di indirizzare i caregiver presso i punti di erogazione diretta dei farmaci.

Il monitoraggio e il controllo di quanto sopra sarà effettuato dal Servizio Assistenza Farmaceutica Ospedaliera e Territoriale AUSL Ferrara

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

La gestione dei trasporti da parte delle strutture private accreditate provinciali deve essere uniforme secondo i protocolli in vigore.

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 socioassistenziali (OsCo, Hospice, CRA e RSA).L'esecuzione dei trasporti secondari ordinari a carico del SSN sono posti a carico alla Centrale Operativa dei Trasporti (COT) e a tal fine si richiama l'Istruzione Operativa N° 3878 vers. 3 del 1/12/2021 "Programmazione e Gestione dei trasporti sanitari secondari ordinari (interospedalieri)" alla quale si fa rinvio ed **allegata al presente accordo.**

Vengono addebitati a Quisisana i trasporti finalizzati all'esecuzione di prestazioni che rappresentano parte del percorso terapeutico assistenziale presso la struttura stessa.

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

- invio trimestrale alla Quisisana del tabulato fornito dalla "Centrale Operativa Provinciale" contenente la distinta dei trasporti i cui oneri si ritengono a loro carico;
- possibilità, per la struttura, di contestare, entro il termine massimo di 60 giorni dall'arrivo del tabulato, la ripartizione degli oneri dei trasporti;
- controllo 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. Quisisana si impegna a fornire, a coloro che intendono usufruirne, le informazioni utili all'organizzazione del trasporto stesso.

I trasporti a carico dell'Azienda USL, effettuati con mezzi diversi da quelli della centrale trasporti per indisponibilità degli stessi, saranno rimborsati a Quisisana solo se preventivamente autorizzati dalla Direzione Sanitaria della AUSL con invio di richiesta alla e-mail "direzione.medica@ausl.fe.it". L'Azienda USL si impegna a dare tempestiva risposta entro 24 (ventiquattro) ore dall'arrivo della richiesta.

ARTICOLO 6 - SICUREZZA DELLE CURE

Quisisana 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.

Quisisana 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.

A tal fine, Quisisana dovrà produrre, entro il 30 aprile di ogni anno, 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 realizzate per superare eventuali criticità;
- 3) 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;
- 4) gli interventi attuati a seguito di 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;

- 5) 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.

Quisisana 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 (vedi Circolare 2/2020).

ARTICOLO 7 – DIRETTIVA IN MATERIA DI INFORMAZIONE SCIENTIFICA – E PANTOUFLAGE

Nel rispetto delle indicazioni poste dalla DGR 2309/2016 e delle note della DGSPW PG/2017/318350 del 28/04/2017 e PG/2020/0048793 del 23/01/2020 e ss.mm. in materia di informazione scientifica del farmaco nell'ambito del Servizio Sanitario Regionale, Quisisana 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.

La Legge 190/2012 ha inserito all' art. 53 del D. lgs. n. 165/2001 il comma 16 ter, il divieto di pantouflage, che preclude ai dipendenti pubblici, che abbiano esercitato funzioni di responsabilità, di instaurare rapporti di lavoro (per un periodo di tre anni) con i soggetti privati destinatari dell'attività della pubblica amministrazione di appartenenza. Pertanto, la struttura Quisisana deve astenersi dall'attribuire detti incarichi.

ARTICOLO 8 - CONTROLLI SANITARI

8.1 Controlli sull'attività di ricovero.

La tematica dei controlli è stata da ultimo disciplinata con la determina del Servizio Assistenza Ospedaliera della Regione Emilia R n. 16605 del 28.09.2020 PAC – Piano Annuale dei Controlli. 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 secondo la seguente normativa:

- D. Lgs. 502/1992 stabilisce l'obbligo, da parte delle Aziende Sanitarie, di attivare un sistema di controllo in merito alla qualità e appropriatezza delle prestazioni erogate dai produttori accreditati, privati e pubblici.
- Legge 133/2008 stabilisce che il volume delle cartelle cliniche e delle SDO da verificare annualmente non deve essere inferiore al 10% della produzione annuale.
- DGR RER 1706/2009 definisce le modalità per le verifiche sulla corretta tenuta della documentazione sanitaria, da effettuarsi nella misura del 5% dei ricoveri prodotti nell'anno.
- DGR RER 354/2012 contenente "Linee di indirizzo regionali in materia di controlli esterni ed interni dei produttori pubblici e privati di prestazioni sanitarie nella Regione Emilia-Romagna". Il documento prevede l'istituzione del Nucleo di Controllo a livello Regionale (NRC) e aziendale (NAC); fra i compiti del Nucleo Regionale di Controllo c'è la redazione di un documento di pianificazione delle attività di controllo, chiamato Piano Annuale dei Controlli (PAC), che definisce ambito, volumi, casistiche, modalità e tempistica dei controlli. Il PAC descrive il contenuto minimo e obbligatorio dei controlli, unico e identico per il controllo interno ed esterno, e valido per tutti i produttori, Pubblici e Privati;
- Determina n. 16605 del 28/09/2020 Piano annuale dei Controlli (PAC 2020)

Sul tema sono poi intervenute, a vario titolo, la DGR 2329/2016 "Approvazione accordo quadro di regolamentazione dei rapporti tra Regione Emilia-Romagna e Ospedali Privati Accreditati aderenti all'AIOP" per il triennio 2016-2018, prorogato con Protocollo d'intesa N. RP/2019/630 del 21.11.2019 al dicembre 2019; la DGR 344 del 16/04/2020, che recepisce l'accordo quadro tra Regione Emilia-

Romagna e Ospedali Privati Accreditati aderenti all'Aiop per la gestione dell'emergenza Covid, fino alla DGR 1541 del 9/11/2020 che regola i rapporti finalizzati alla fornitura di prestazioni ospedaliere per l'anno 2020.

Il contenuto dei controlli da parte dell'Azienda USL deve essere 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.

L'Azienda USL deve eseguire le verifiche sulle attività di Acuti e Post acuti che 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.

8.2 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 2329/2016 che conferma e ribadisce che i controlli sulle prestazioni erogate sono svolti secondo le procedure, le tempistiche e le modalità operative stabilite dalla normativa in vigore, segnatamente dalla delibera di Giunta regionale n. 354/2012 "Linee di indirizzo regionali in materia di controlli esterni ed interni sui produttori pubblici e privati di prestazioni sanitarie nella Regione Emilia-Romagna", articolati e dettagliati nel Piano Annuale dei Controlli. In sintesi, la tempistica dell'esecuzione dei controlli è la seguente:

1. entro 90 giorni dalla validazione trimestrale, il controllo deve essere terminato con l'invio del verbale;
2. entro 30 giorni dalla notifica del verbale, la struttura controllata invia le proprie controdeduzioni; dopo tale termine le contestazioni si ritengono accettate;
3. 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;
4. 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;
5. le situazioni per le quali non si pervenga 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;
6. quando ancora non si pervenga ad una soluzione, sarà il Nucleo Regionale di Controllo a dare un giudizio sulle controversie;
7. in caso di controversia pubblico-privato rimane l'opportunità, prevista dall'Accordo approvato con DGR 1920/2011, di accedere all'istituto dell'arbitrato (DGR354/2012).

Il PAC 2020 specifica il ruolo del NRC (Nucleo regionale di Controllo):

1. nella gestione delle contestazioni il NRC espleta la sua attività favorendo un ulteriore momento di confronto tra le parti nel tentativo di dirimerle e non elevandosi al ruolo di decisore finale del conflitto;
2. tale funzione di mediazione, attivata su richiesta formale di entrambe le parti, è finalizzata al raggiungimento di una soluzione condivisa e non si attua attraverso la valutazione delle cartelle cliniche o delle SDO, né attraverso valutazioni di appropriatezza clinica che prevedono l'analisi di documentazione sanitaria, bensì valutando le istanze e le analisi a supporto prodotte dalle parti.

8.3 Verifiche di coerenza della produzione

In coerenza con le norme Nazionali e Regionali, si specifica che l'Azienda USL effettuerà delle verifiche sui tassi di occupazione complessivi della struttura a seguito dei quali si potrà richiedere di limitare oppure ridefinire l'ambito di produzione.

Relativamente alla verifica di coerenza della produzione, i controlli da eseguire sono quelli previsti dal PAC.

8.4 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:

- a. se ambulatoriale, si applicheranno le tariffe delle prestazioni specialistiche documentate in cartella clinica ove congrue,

pertinenti e adattabili come patologia di competenza al caso trattato;

b. 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), l'Azienda USL ne darà comunicazione alla struttura, che provvederà nel minor tempo possibile all'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.

8.5 Controlli sull'attività 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 presente nella Quisisana).

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.

L'Azienda USL esegue 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 relazione all'appropriatezza delle prestazioni erogate.

Per ogni prestazione l'Azienda USL controlla la presenza dei seguenti documenti:

- richiesta del MMG;
- prenotazione CUP;
- referto della prestazione specialistica erogata;
- consenso al trattamento dei dati.

8.6 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), laddove non si provveda a sanare le situazioni deficitarie entro il termine assegnato dall'organo verificatore, l'importo tariffato non sarà riconosciuto.

8.7 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.

Per l'anno 2021 il controllo qualità sarà applicato all'adeguatezza del referto di diagnostica strumentale di ecocolordoppler vascolare. I referti dovranno essere conformi alle linee guida **utilizzando il format allegato**. E' richiesto che il 100% dei referti prodotti sia redatto secondo i requisiti richiesti dalla data di sottoscrizione dell' accordo.

L'AUSL verificherà un campione di referti rappresentativo del volume commissionato a Quisisana. Le prestazioni i cui i referti saranno identificati come non idonei, verranno segnalate alla struttura e, se condivise sotto il profilo della loro congruità, non si procederà al pagamento, fatta salva la possibilità di ricorrere all'arbitrato previsto dall'accordo regionale RER / AIOP.

Per il 2022 e 2023 AUSL procederà all' individuazione di ulteriori prestazioni da assoggettare a controllo.

ARTICOLO 9 - ADESIONE AL SISTEMA PagoPA®

Quisisana, come indicato all'articolo 2 del Codice dell'Amministrazione Digitale (CAD) di cui al D.Lgs. n.82/2005, si impegna a aderire al protocollo operativo del sistema PagoPA® sia per l'incasso del pagamento che per la gestione della programmazione e gestione delle agende e delle prestazioni.

ARTICOLO 10 – PAGAMENTI

L'Azienda USL effettuerà i pagamenti entro 60 giorni dal ricevimento delle fatture, come previsto dall'Accordo quadro Regione Emilia-Romagna – AIOP, 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.

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

Le fatture dovranno essere distinte per tipologia di attività, emesse con cadenza mensile, distinte per tipologia di attività, di residenza degli assistiti. **Non sono 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 nota di credito entro 30 giorni dalla richiesta non appena l'iter dei controlli e delle contestazioni sia divenuto definitivo.

In caso di ritardo dell'emissione della nota di accredito, l'Azienda USL si avvarrà della compensazione ai sensi dell'articolo 1241 del c.c. La mancata emissione della nota di credito da parte della struttura entro il termine di 30 giorni solari costituisce grave inadempimento e, previa diffida, causa di risoluzione del contratto locale.

10.2 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.

10.3 DEBITI INFORMATIVI

Quisisana 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 del pagamento delle fatture a decorrere dal 1.1.2022.

La Quisisana, inoltre, si impegna a partecipare al sistema informativo provinciale di disponibilità dei posti letto attraverso il quale viene richiesto l'invio quotidiano di informazioni specifiche alla direzione sanitaria dell'Azienda USL.

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

Per l'anno 2021 si rimanda alle disposizioni normative nazionali e regionali, DGR 344/2020 E DETERMINAZIONE 9898/2020 e successive note aziendali ove si richiede di fornire gli allegati secondo gli schemi funzionali al monitoraggio.

ARTICOLO 11 - ASSICURAZIONE

La struttura privata accreditata garantisce di aver sottoscritto un'adeguata polizza assicurativa a copertura dei danni derivanti dall'esercizio della propria attività. L'Azienda USL di Ferrara è esonerata da qualsiasi tipo di responsabilità derivante dalla esecuzione delle attività di cui al presente accordo.

ARTICOLO 12 – 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 Quisisana 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:

- a) 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;
- b) garantire la riservatezza delle informazioni e dei documenti, dei quali venga a conoscenza durante l'esecuzione della prestazione;
- c) 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;
- d) 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;
- e) 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 compete al responsabile anche l'obbligo 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.

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.

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 dichiara di prendere atto che, fermo restando le disposizioni di cui all'art. 32 del Regolamento, dette misure comprendono:

- a) soluzioni volte a rispettare, in relazione a prestazioni sanitarie o ad adempimenti amministrativi preceduti da un periodo di attesa all'interno di strutture, un ordine di precedenza e di chiamata degli interessati prescindendo dalla loro individuazione nominativa;
- b) l'istituzione di appropriate distanze di cortesia, tenendo conto dell'eventuale uso di apparati vocali o di barriere;
- c) soluzioni tali da prevenire, durante colloqui, l'indebita conoscenza da parte di terzi di informazioni idonee a rivelare lo stato di salute;
- d) cautele volte ad evitare che le prestazioni sanitarie, ivi compresa l'eventuale documentazione di anamnesi, avvenga in situazioni di promiscuità derivanti dalle modalità o dai locali prescelti;
- e) il rispetto della dignità dell'interessato in occasione della prestazione medica e in ogni operazione di trattamento dei dati;
- f) la previsione di opportuni accorgimenti volti ad assicurare che, ove necessario, possa essere data correttamente notizia o conferma anche telefonica, ai soli terzi legittimati, anche ai sensi della legge 219/17, delle prestazioni sanitarie;
- g) la formale previsione di adeguate modalità per informare i terzi legittimati in occasione di visite sulla dislocazione degli interessati nell'ambito dei reparti, informandone previamente gli interessati e rispettando eventuali loro contrarie manifestazioni legittime di volontà;
- h) la messa in atto di procedure, anche di formazione del personale, dirette a prevenire nei confronti di estranei un'esplicita correlazione tra l'interessato e reparti o strutture, indicativa dell'esistenza di un particolare stato di salute;
- i) la sottoposizione ai soggetti autorizzati che non sono tenuti per legge al segreto professionale a regole di condotta analoghe al segreto professionale.

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 il Responsabile che sia ancora in possesso di dati personali degli interessati dovrà provvedere alla loro restituzione non oltre i 60 giorni dalla richiesta.

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 13

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 del personale operante nell'Azienda UsI di Ferrara" adottato con delibera del Direttore generale n. 100 del 30/5/2018 reperibile all'indirizzo

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.

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 UsI 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 14 – 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, anche regionale o solo contrattuale tra AIOP e Regione, 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, come integrata dai chiarimenti intervenuti a livello regionale, anche contrattualmente.

Quisisana si impegna all'invio all'Azienda Usi di Ferrara (Struttura Controllo Direzionale e Statistica) dell'elenco aggiornato del personale sanitario che intrattiene rapporti con la stessa 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.

Quisisana si impegna a trasmettere, successivamente, anche eventuali modifiche o integrazioni che dovessero subentrare in corso d'anno, con cadenza semestrale.

L'AUSL si impegna a fornire a Quisisana il nominativo delle figure di personale delle quali sia venuta a conoscenza come potenzialmente incompatibili, anche in contrasto con le autocertificazioni prodotte alla struttura. Tale disciplina è propedeutica a permettere alla struttura un efficace controllo delle figure incompatibili, non essendo permesso alla struttura di conoscere gli organici del personale pubblico né la loro posizione in convenzione con l'Ente Pubblico.

ARTICOLO 15 – 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 16 - VALIDITÀ E DURATA

Il presente accordo ha validità ed efficacia per il periodo 01.01.2021 - 31.12.2023, previo aggiornamento annuale dell'attività commissionata e del corrispondente valore economico.

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 17 - 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 dell'Ospedale Privato Quisisana
Dott. Giorgio Piacentini

Allegati:

- A. Proc. N° 3878 vers3 del 1/12/2021 "Programmazione e Gestione dei trasporti sanitari secondari ordinari (interospedalieri)".
- B. Scheda Committenza.
- C. Format per referti ECD.