

# CONTRATTO DI FORNITURA DI PRESTAZIONI DI SPECIALISTICA AMBULATORIALE PER L'ANNO 2025

Il presente contratto viene stipulato fra:

**L'AZIENDA UNITÀ SANITARIA LOCALE DI FERRARA**, con sede legale a Ferrara, via Cassoli n. 30,  
C.F. e P. IVA 01295960387, nella persona del Direttore Generale Dott.ssa Nicoletta Natalini

**E**

la struttura privata accreditata denominata **HESPERIA HOSPITAL S.r.l.** con sede in Modena Via Arquà 80,  
P.IVA 01049620360, nella persona del procuratore speciale Ing. Fresa Emanuele

e sarà valevole per **l'anno 2025**, riguardante la fornitura di prestazioni specialistiche ambulatoriali (diagnostica) di

- Endoscopia Digestiva

a favore cittadini residenti nella Provincia di Ferrara, da erogarsi nella sede di Hesperia Hospital S.r.l.

La tipologia ed i volumi delle prestazioni oggetto di contratto è esplicitata nella tabella di committenza allegata al presente contratto.

## PREMESSO QUANTO SEGUE

Il presente Accordo sarà valevole per l'anno 2025.

La struttura Hesperia Hospital:

- è in possesso di autorizzazione all'esercizio delle attività sanitarie previste nel presente Accordo;
- opera in regime di accreditamento istituzionale sulla base della DGR 14060 del 2/12/2010;
- accetta il sistema di pagamento delle prestazioni sanitarie secondo le tariffe della Regione Emilia- Romagna.

Il presente contratto è redatto in conformità alle indicazioni di cui:

1. all'art. 8 quinquies - comma 2° del Decreto Legislativo n. 229/99 "NORME PER LA RAZIONALIZZAZIONE DEL SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE, A NORMA DELL'ARTICOLO 1 DELLA LEGGE 30 NOVEMBRE 1988, N° 419" e successive modifiche ed integrazioni, ai sensi del quale la Regione e le Aziende Unità Sanitarie locali, anche attraverso valutazioni comparative della qualità e dei costi, definiscono accordi con le strutture pubbliche ed equiparate e stipulano contratti con quelle private ed i professionisti accreditati finalizzati all'erogazione di prestazioni assistenziali;
2. alla delibera di Giunta Regionale n. 426 del 1° Marzo 2000 ad oggetto "LINEE GUIDA E CRITERI PER LA DEFINIZIONE DEGLI ACCORDI E LA STIPULA DEI CONTRATTI";

3. alla Delibera di Giunta Regionale n. 603 del 15 aprile 2019 “PIANO REGIONALE DI GOVERNO DELLE LISTE DI ATTESA (PRGLA) PER IL TRIENNIO 2019-2021”;
4. alla DGR n. 620/2024 “Interventi straordinari e linee di indirizzo per la riorganizzazione dell’assistenza specialistica per il contenimento dei tempi d’attesa: prima fase attuativa”;
5. al DECRETO-LEGGE 7 giugno 2024, n. 73 "Misure urgenti per la riduzione dei tempi delle liste di attesa delle prestazioni sanitarie.";
6. alla DGR 1059 dell'11/06/2024 "NOMENCLATORE TARIFFARIO REGIONALE DELLE PRESTAZIONI DI ASSISTENZA SPECIALISTICA AMBULATORIALE: MODIFICHE ALLA DGR 1775/23 CON DECORRENZA DAL 15.7.2024";
7. alla DGR n. 617/2024 ad oggetto “ATTUAZIONE DELLE NUOVE DISPOSIZIONI NAZIONALI IN MATERIA DI PRESTAZIONI DI ASSISTENZA SPECIALISTICA E PROTESICA CON DECORRENZA DAL 01.01.2025” (nuovo nomenclatore tariffario regionale);
8. alla DGR 1314 dell'1/7/24 "ATTUAZIONE DEL D.M. DEL MINISTRO DELLA SALUTE 19 DICEMBRE 2022. APPROVAZIONE REQUISITI GENERALI DI ACCREDITAMENTO DELLE STRUTTURE SANITARIE PUBBLICHE E PRIVATE.";
9. alla DGR 1470 dell'8/07/2024 ""ATTUAZIONE DEL D.M. DEL MINISTRO DELLA SALUTE 19 DICEMBRE 2022. APPROVAZIONE CRITERI DI SELEZIONE DELLE STRUTTURE PRIVATE ACCREDITATE;
10. alla DGR 691 del 12/5/25 “ACCREDITAMENTO DELLE STRUTTURE SANITARIE PUBBLICHE E PRIVATE: CONFERMA REQUISITI GENERALI DI CUI ALLA DELIBERA N. 1314/2024 E SOSPENSIONE DELL'EFFICACIA DI QUANTO DISPOSTO CON LA DELIBERA N. 1470/2024 EX ART. 36 DELLA L.193/2024.

Per quanto non espressamente previsto, si richiama il combinato disposto delle normative nazionali e regionali, circolari e note applicative in vigore, relativamente al regime di accreditamento delle strutture sanitarie, accordi di fornitura con il SSN e Specialistica Ambulatoriale.

Resta inteso che le eventuali novità normative, nazionali e regionali, saranno applicate di diritto, comportando la decadenza automatica di tutte le clausole del presente contratto incompatibili con le stesse.

Le parti firmatarie del presente Contratto condividono i seguenti presupposti e obiettivi:

- lo sviluppo della collaborazione pubblico-privato nell'ambito della pianificazione sanitaria territoriale, per favorire un rapporto sinergico volto a migliorare modalità e tempi di risposta alla domanda di prestazioni sanitarie;
- il rispetto dei limiti di spesa programmati dalla Regione;
- la garanzia dei livelli essenziali di assistenza;
- la salvaguardia del principio di libera scelta del luogo di cura;
- l’appropriatezza e razionalizzazione dell'uso delle risorse disponibili.

Si ritiene pertanto che si possa definire la committenza oggetto del presente contratto per l'anno 2025 così come indicato nei seguenti articoli e descritto nello schema allegato "COMMITTENZA PRESTAZIONI SPECIALISTICHE ANNO 2025 – HESPERIA HOSPITAL S.r.l.", corrispondente alla committenza già assegnata attraverso la nota Ausl Ferrara prot. n. 60221 del 30/09/2025.

Le prestazioni oggetto del presente accordo sono identificate dai seguenti codici:

| <b>CODICE E DESCRIZIONE</b>   |
|---|
| 45.13 - ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA [EGDS] Non associabile a Esofagogastroduodenoscopia con biopsia in sede unica (45.16.1), Esofagogastroduodenoscopia con biopsia in sede multipla (45.16.2)   |
| 45.16.1 - ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA CON BIOPSIA IN SEDE UNICA  |
| 45.16.2 - ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA CON BIOPSIA IN SEDE MULTIPLA   |
| 45.23 - Colonscopia con endoscopio flessibile   |
| 45.23.1 - Ileo scopia retrograda (non associabile a 45.29.5)  |
| 45.23.2 - Ileo scopia retrograda con biopsia  |
| 45.23.3 - COLONSCOPIA TOTALE CON BIOPSIA IN SEDE UNICA per singolo segmento di colon. Escluso: i tratti parziali e le biopsie in sede unica   |
| 45.23.4 - COLONSCOPIA TOTALE CON BIOPSIA IN SEDE MULTIPLA per più segmenti di colon. Escluso: i tratti parziali e le biopsie in sede multipla   |
| 45.42 - Polipectomia Endoscopica intestino crasso in corso di endoscopia sede unica   |
| 45.42.1 - Polipectomia Endoscopica intestino crasso in corso di endoscopia sede multipla  |
| 91.41.8 - ES. ISTOPATOLOGICO APP. DIGERENTE. BIOPSIA SEMPLICE.  |
| 91.41.C - ES. ISTOPATOLOGICO APPARATO DIGERENTE. BIOPSIA ENDOSCOPICA PER CELIACHIA.<br>Incluso: valutazione immunoistochimica per CD3   |
| 91.41.D - ES. ISTOPATOLOGICO APPARATO DIGERENTE. MAPPING PER MALATTIA INFIAMMATORIA CRONICA INTESTINALE (IBD).<br>Incluso: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunoistochimiche necessarie al completamento della diagnosi. Su almeno 6 campioni |
| 91.41.L - ES. ISTOPATOLOGICO APPARATO DIGERENTE. BIOPSIA ENDOSCOPICA PER STUDIO GASTRITE CRONICA. Mapping su almeno 3 campioni.<br>Incluso: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunoistochimiche necessarie al completamento della diagnosi      |
| 89.7A.9 – Prima visita Gastroenterologica   |
| 89.01.9 – Visita Gastroenterologica di Controllo  |

Gli esami istologici sono da considerarsi extra budget, come meglio precisato all'art. 3 del presente contratto.

## ART. 1 – ACCESSO ALLE PRESTAZIONI

L'accesso alle prestazioni, da parte di cittadini residenti nel territorio di competenza dell'Azienda USL di Ferrara, potrà avvenire previa prescrizione di primo accesso (prima visita o visita di controllo) con priorità B,D,P da parte del medico di medicina generale o di specialista operante presso strutture pubbliche.

La programmazione delle prestazioni dovrà essere realizzata attraverso una omogenea distribuzione mensile delle stesse.

L'accesso alle prestazioni, da parte di cittadini residenti nel territorio di competenza dell'Azienda USL di Ferrara dovrà di norma avvenire attraverso CUP, previa prescrizione di visita specialistica di primo accesso (prima visita o visita di controllo) con priorità B,D,P da parte del medico di medicina generale.

La refertazione delle prestazioni dovrà essere effettuata nel rispetto delle indicazioni di cui alla DGR 1706/2009.

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.

### ART. 1.1 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, Società HESPERIA HOSPITAL s.r.l. 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 soluzione di continuità, l'Azienda USL, in caso di mancata presentazione/proiezione delle agende da parte di Società Hesperia Hospital s.r.l., 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 Società Hesperia Hospital s.r.l..

## ART. 2 – ADEGUAMENTI INFORMATICI

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), Società Hesperia Hospital s.r.l. si impegna a completare (e mantenere) l'integrazione sulla Rete Regionale Sole. Gli adeguamenti dovranno comprendere:

1. i flussi di alimentazione del FSE;
2. la verifica dell'operatività di tutte le funzionalità necessarie alla visualizzazione ed erogazione delle ricette dematerializzate, secondo le regole previste dal flusso ministeriale. Al fine di verificare l'effettivo volume di prestazioni erogate si richiede a Hesperia Hospital s.r.l. di implementare il ritorno dell'erogato attraverso il sistema CUP.

Hesperia Hospital, 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.

Hesperia Hospital dovrà inoltre adoperarsi per recepire le modifiche che si renderanno necessarie per adeguare i sistemi informativi ai nuovi flussi ASA2 e DEMA la cui attivazione è prevista dal 2026.

### ART. 3 - VALORIZZAZIONE DEL CONTRATTO

Il tetto di spesa complessivo per le prestazioni indicate in premessa viene fissato in 60.000,00 euro al netto dei ticket incassati direttamente dalla Società HESPERIA HOSPITAL.

Non sono da considerare ai fini del raggiungimento del tetto i costi degli esami istologici, che verranno comunque riconosciuti alla struttura privata.

L'attività di specialistica ambulatoriale di tipologia diversa rispetto a quella oggetto del presente accordo, occasionalmente erogata ad assistiti residenti nella provincia di Ferrara, verrà riconosciuta entro il limite economico massimo di 10.000,00 euro.

Con riferimento all'incasso dei ticket, si precisa che in caso di ricetta che da luogo a due diversi appuntamenti le procedure di incasso sono così definite:

- 1) prestazioni erogate da un soggetto pubblico e da una struttura privata accreditata: incassa sempre il soggetto pubblico, anche se è il secondo erogatore;
- 2) prestazioni erogate da due strutture private accreditate: incassa sempre il primo erogatore.

Le prestazioni dovranno essere fatturate secondo le tariffe previste dal nomenclatore tariffario vigente della Regione Emilia-Romagna.

### ART. 4 – CONTROLLI SANITARI

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 sull'attività di specialistica ambulatoriale.

I controlli consistono in una verifica dell'allineamento tra le prestazioni erogate, inserite nel flusso informativo ASA (attività specialistica ambulatoriale), e quelle effettivamente effettuate e refertate, mediante visione dei referti prodotti dai professionisti operanti presso la Società privata HESPERIA HOSPITAL. s.r.l. Socio Unico e della documentazione necessaria alla prenotazione, come di seguito dettagliato.

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

- richiesta del MMG o del medico specialista;
- prenotazione CUP;

- referto della prestazione specialistica erogata con firma del medico refertante (firma autografa o digitale);
- consenso al trattamento dei dati.

Le prestazioni da sottoporre a controllo vengono visionate annualmente sulla base di una selezione campionaria.

L'Azienda USL verifica che le prestazioni siano state prenotate tramite CUP o che sia motivata la diversa modalità di prenotazione, direttamente in struttura, ai fini di garantire una logica di presa in carico esaustiva del paziente e di continuità assistenziale.

#### ART. 4.1 - ESITO DEI CONTROLLI

In caso di gravi e reiterate carenze relative alla corretta tenuta della documentazione sanitaria, laddove non si provveda a sanare le situazioni deficitarie segnalate dall'organo verificatore, l'importo tariffato non sarà riconosciuto.

#### ART. 4.2 - REQUISITI DI QUALITÀ CLINICA

La struttura privata si impegna affinché le attività programmate siano rese nel rispetto dei requisiti prescritti dalla vigente legislazione sotto i diversi aspetti igienico – sanitario, protezionistico, di sicurezza, di professionalità, di regolarità documentale e di qualità globale e si impegna altresì a dare immediata comunicazione ai responsabili dell'AUSL direttamente interessati delle interruzioni che, per carenza dei predetti requisiti, ovvero per giusta causa o per giustificato motivo, dovessero intervenire nell'erogazione delle prestazioni. L'attività contrattata sarà immediatamente sospesa, anche parzialmente, nel caso di accertate e comprovate gravi carenze professionali, tecnologiche o strumentali che possano pregiudicare la sicurezza degli assistiti. La struttura privata garantisce, inoltre, la piena attuazione degli impegni assunti nella Carta dei Servizi e la regolare registrazione delle prenotazioni e tenuta delle liste d'attesa sotto la personale responsabilità del Direttore Sanitario secondo la normativa vigente. Particolare rilievo assume la corretta informazione resa al paziente sui percorsi diagnostici e/o terapeutici relativi alle patologie trattate oltre che sulle modalità e i riflessi amministrativi delle prestazioni.

Per alcune branche specialistiche e prestazioni selezionate vengono definiti, in accordo con linee guida di società scientifiche nazionali o internazionali, dei modelli di refertazioni applicabili alle prestazioni erogate. Le branche specialistiche oggetto del controllo saranno concordate tra le parti.

#### ART. 5 - PAGAMENTI

HESPERIA HOSPITAL si impegna ad assolvere gli obblighi informativi nei confronti della Regione E-R, così come previsto dalle Circolari regionali n. 9 del 28/11/2008 e n. 2 del 16/2/2011 e s.m.i. (invio del flusso ASA

contenente i dati di attività). Soltanto le prestazioni accettate nella banca dati regionale concorreranno a determinare gli importi dei pagamenti, previa verifica della residenza degli assistiti.

HESPERIA HOSPITAL si impegna inoltre a garantire l'assolvimento degli adempimenti connessi al c.d. "NSO" (Nodo Elettronico Smistamento Ordini), adempimento obbligatorio ai fini della liquidazione e pagamento delle fatture a decorrere dal 1.1.2022. Le fatture prive di un corretto riferimento all'ordine elettronico e prive di CIG saranno rifiutate.

I controlli, la successiva liquidazione e il pagamento delle fatture avverranno entro 60 giorni dal ricevimento delle stesse, come previsto dall'articolo 4 comma 5 del D. Lgs. 231/2002, così come modificato dal D.Lgs. 192/2012 e ss.mm.ii., fatto salvo l'accertamento della regolarità contributiva e fiscale (DURC e certificato di regolarità fiscale).

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.

#### ART. 5.1 TRACCIABILITÀ DEI FLUSSI FINANZIARI

Ai sensi della Deliberazione ANAC n.371 del 27/07/2022, la quale ha da ultimo aggiornato la Determinazione ANAC n. 4 del 07/07/2011 recante "Linee Guida sulla Tracciabilità dei flussi finanziari ai sensi dell'art. 3 della Legge 13 agosto 2010 n.136", gli obblighi di tracciabilità di cui alla suddetta legge 136/2010 sono estesi anche alle strutture private accreditate, nei termini e secondo le modalità indicate nella suddetta Deliberazione 371 del 27/07/2022.

La Società HESPERIA HOSPITAL assume pertanto a proprio carico gli obblighi di tracciabilità dei flussi finanziari di cui all'art. 3 della Legge 13 agosto 2010 n. 136 recante "Piano straordinario contro le mafie, nonché delega al Governo in materia di normativa antimafia".

Per assicurare la tracciabilità dei flussi finanziari finalizzata a prevenire infiltrazioni criminali, la Società HESPERIA HOSPITAL utilizzerà per tutte le proprie transazioni relative al presente contratto uno o più conti correnti dedicati, anche in via non esclusiva accessi presso banche o presso la società Poste italiane Spa.

Si precisa che in applicazione di quanto disposto dalla legge n. 136 del 13 agosto 2010 e successive modificazioni, art. 3 "Tracciabilità dei flussi finanziari", viene assegnato un codice CIG che viene riportato sugli ordini elettronici emessi dall'Ausl di Ferrara, il quale, ai fini di consentire le operazioni di pagamento e

garantire la tracciabilità delle stesse, dovrà essere apposto in tutti i documenti contabili relativi al presente contratto, ai sensi dell'art. 25, comma 2-bis, del DL n. 66 /2014, convertito con L. n. 89/2014.

HESPERIA HOSPITAL si impegna a rispettare, a pena di nullità del presente contratto, gli obblighi di tracciabilità dei flussi finanziari di cui all'articolo 3 della legge 13 agosto 2010 n. 136 e ss.mm.ii. confermando i dati (conto corrente dedicato, generalità e codice fiscale delle persone delegate ad operare su di essi) già in possesso dell'Azienda USL di Ferrara o in alternativa comunicando i nuovi dati.

## ART. 6 – 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.

## ART. 7 – NOMINA DEL 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 HESPERIA HOSPITAL Responsabile del trattamento per lo svolgimento delle attività oggetto del presente accordo.

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

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

attenersi alle clausole di nomina a Responsabile del trattamento dei dati personali anche in caso di trasferimento di dati personali verso un Paese terzo o un'organizzazione internazionale, laddove autorizzato; garantire la riservatezza delle informazioni e dei documenti, dei quali venga a conoscenza durante l'esecuzione della prestazione;

trattare i dati personali affidati in modo lecito e secondo correttezza, raccogliere e registrare i dati esclusivamente per gli scopi inerenti all'attività svolta e, comunque, rispettare le disposizioni di cui all'articolo 5 del Regolamento;

verificare l'esattezza dei dati trasmessi o comunque trattati e, se necessario, aggiornarli, modificarli, rettificarli e/o cancellarli, nei limiti degli accordi stabiliti nell'Accordo e, comunque, assistere il Titolare con misure tecniche e organizzative adeguate al fine di soddisfare l'obbligo del Titolare stesso di dare seguito alle richieste per l'esercizio dei diritti dell'interessato di cui al capo III del Regolamento, impegnandosi a

riscontrare direttamente dette richieste nell'osservanza delle disposizioni di cui al Regolamento, informando il Titolare;

autorizzare al trattamento i soggetti dei quali si avvale per svolgerlo, fornendo loro le istruzioni relative alle operazioni da compiere, affinché il trattamento avvenga in conformità alla legge, per gli scopi e le finalità previste nell'Accordo, secondo correttezza nel rispetto di misure adeguate di sicurezza.

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

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

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

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

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

Il Responsabile ha l'onere di individuare e adottare le misure di sicurezza previste dall'art. 32 del Regolamento al fine

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

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

adempimenti di notifica e comunicazione di cui ai predetti articoli 33 e 34 del Regolamento, anche compilando formulari e questionari che il Titolare intenda sottoporli per le vie brevi.

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

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

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

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

## **ART. 8 – 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, come modificato dal DPR N. 81 del 13/06/2023, e dal vigente "Codice di Comportamento del personale operante nell'Azienda Usl di Ferrara" adottato con delibera del Direttore generale n. 16 del 19/01/2024 reperibile all'indirizzo <https://at.ausl.fe.it/disposizioni-general/atti-general/codice-disciplinare-e-codice-di-condotta>.

La Struttura dichiara di averne preso visione, garantendo il rispetto delle disposizioni in esso contenute. Come previsto dall'art. 53, comma 16 ter, del D. Lgs 165/2001 (come modificato 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"), i dipendenti dell'Azienda che, negli ultimi tre anni di servizio, hanno esercitato poteri autoritativi o negoziali all'interno della stessa, non possono 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.

Ne consegue che i contratti conclusi e gli incarichi conferiti in violazione della suddetta disposizione sono nulli: è fatto altresì 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.

In tal senso è in capo alla Struttura privata accreditata l'onere di verificare la condizione del professionista all'atto dell'assunzione, anche per mezzo di sottoscrizione di dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà sulla quale dovranno essere effettuati i dovuti controlli.

La validità del presente accordo è subordinata inoltre al rispetto delle disposizioni previste dal D. Lgs 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 alle norme di cui al Libro II recante "Nuove disposizioni in materia di documentazione antimafia" garantendo l'esibizione della relativa documentazione antimafia completa ed aggiornata.

La Struttura privata accreditata, nel termine di trenta giorni dall'intervenuta modificazione dell'assetto societario o gestionale dell'impresa, ha l'obbligo di trasmettere al prefetto, che ha rilasciato l'informazione antimafia, copia degli atti dai quali risulta l'intervenuta modificazione. Inoltre ha l'obbligo di comunicare al prefetto e all'Azienda Usl di Ferrara, nelle more dell'emanazione della documentazione antimafia, l'intervenuto cambiamento della sede dell'impresa, trasmettendo gli atti dai quali esso risulta (art. 86 commi 3 e 3bis del D. Lgs 159/2011).

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.

Sono fatti salvi ulteriori accertamenti e verifiche che, per il tramite dei competenti Uffici, l'Azienda Usl di Ferrara potrà effettuare a seguito di disposizioni normative che ne prevedono l'adempimento.

Nel rispetto delle indicazioni poste dalla DGR 2309/2016 recante "Indirizzi e direttive in materia di informazione scientifica sul farmaco nell'ambito del SSR" e delle note della DGSPW PG/2017/318350 del 28/04/2017 e PG/2020/0048793 del 23/01/2020 e ss.mm. la società HESPERIA HOSPITAL dovrà produrre all'Azienda USL di Ferrara i regolamenti attuativi predisposti.

## ART. 9 – 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, si conferma l'incompatibilità del personale dipendente del SSN, nonché del restante personale

che comunque intrattiene rapporti di tipo sanitario con il SSN a titolo convenzionale o anche libero-professionale, a prestare la propria attività nei confronti delle Strutture private Accreditate, fatta salva la normativa speciale derogatoria emanata in occasione della diffusione del virus Covid-19.

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

HESPERIA HOSPITAL si impegna, se richiesto, all'invio dell'elenco aggiornato del personale sanitario che intrattiene rapporti con la struttura privata accreditata all'Ausl di Ferrara, 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.

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

## ART. 10 – 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.

## ART. 11 - DURATA

Il presente accordo ha validità ed efficacia per l'anno 2025.

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 nazionali o regionali che dovessero intervenire in vigenza di contratto.

## ART. 12 - CLAUSOLE TRANSITORIE 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, redatto in carta libera sarà assoggettato ad imposta di registro solo in caso d'uso, con oneri a carico del richiedente, conforme alle previsioni di cui agli articoli 1 e 40 del D.P.R. n° 131 del

26/04/1986 "Testo unico delle disposizioni concernenti l'imposta di registro" e di cui all'articolo 1 - lettera b) - della Tariffa - parte seconda allegata al citato D.P.R.

L'Azienda U.S.L. di Ferrara trasmetterà il presente atto entro 30 giorni dalla data della sottoscrizione al Servizio Assistenza Territoriale – Sanità e Politiche Sociali della Regione Emilia-Romagna.

Letto, approvato e sottoscritto

Ferrara, li

Il Direttore Generale Dell'Azienda USL di  
Ferrara  
Dott.ssa Nicoletta Natalini

Il Procuratore Speciale  
della Società Hesperia Hospital s.r.l.  
Ing. Fresa Emanuele

---

ALLEGATO:

“ COMMITTENZA PRESTAZIONI SPECIALISTICHE ANNO 2025 – HESPERIA HOSPITAL S.r.l.”  
(COME DA NOTA AUSL FERRARA PROT. N. 60221 DEL 30/09/2025)

**COMMITTENZA PRESTAZIONI SPECIALISTICHE ANNO 2025 – HESPERIA HOSPITAL S.r.l.**

| Disciplina erogante                       | Aggregazione              | Prestazione   | N° prestazioni commissionate |
|---|---------------------------|---|------------------------------|
| GASTROENTEROLOGIA                         | GASTROSCOPIA              | 45.13 - ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA  | 295                          |
|   |                           | 45.16.1 - ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA CON BIOPSIA IN SEDE UNICA  |                              |
|   |                           | 45.16.2 - ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA CON BIOPSIA IN SEDE MULTIPLA   |                              |
|   | COLONSCOPIA               | 45.23 - COLONSCOPIA   | 377                          |
|   |                           | 45.23.1 - COLONSCOPIA-ILEOSCOPIA RETROGRADA   |                              |
|   |                           | 45.23.2 - COLONSCOPIA-ILEOSCOPIA RETROGRADA CON BIOPSIA INTESTINO TENUE   |                              |
|   |                           | 45.23.3 - COLONSCOPIA CON BIOPSIA (SEDE UNICA)  |                              |
|   |                           | 45.23.4 - COLONSCOPIA CON BIOPSIA (SEDE MULTIPLA)   |                              |
|   |                           | 45.42 - COLONSCOPIA CON POLIPECTOMIA (SEDE UNICA)   |                              |
|   | VISITA GASTROENTEROLOGICA | 45.42.1 - COLONSCOPIA CON POLIPECTOMIA (SEDE MULTIPLA)  | 295                          |
| 89.7A.9 – Prima visita Gastroenterologica |                           |   |                              |
| LAB.ANALISI CHIMICOCLINICHE               | ESAMI ISTOLOGICI          | 89.01.9 – Visita Gastroenterologica di Controllo  | 271                          |
|   |                           | 91.41.8 - ES. ISTOPATOLOGICO APP. DIGERENTE. BIOPSIA SEMPLICE   |                              |
|   |                           | 91.41.L - ES. ISTOPATOLOGICO APP. DIGERENTE. BIOPSIA ENDOSCOPICA PER STUDIO GASTRITE CRONICA. MAPPING SU ALMENO 3 CAMPIONI. |                              |