



1  
2  
3  
4  
5  
6  
7  
8  
9  
10  
11  
12  
13  
14  
15  
16  
17  
18  
19  
20  
21  
22  
23  
24

**CONTRATTO TRA L'AZIENDA USL DI MODENA E L'OSPEDALE PRIVATO  
ACCREDITATO PROF FOGLIANI SRL PER L'ACQUISIZIONE DI PRESTAZIONI DI  
DEGENZA OSPEDALIERA E DI SPECIALISTICA AMBULATORIALE.**

---

**Premesso:**

- che il Decreto Legislativo 19/06/1999, n.229 prevede che il Servizio Sanitario Nazionale eroghi livelli di assistenza essenziali ed uniformi, nel rispetto della dignità della persona umana, del bisogno di salute espresso dalla programmazione sanitaria nazionale, regionale e locale, dell'equità di accesso all'assistenza, della qualità e dell'appropriatezza delle prestazioni, nonché dell'economicità nell'impiego delle risorse utilizzate;
- che, ai sensi dell'articolo 8-bis, comma 1° del citato D.L.vo n. 229/99, l'erogazione dell'assistenza sanitaria avviene tramite i diversi produttori pubblici e privati accreditati, nel rispetto degli accordi contrattuali con gli stessi stipulati;
- che conseguentemente, ai sensi del successivo articolo 8-bis, comma 2° e 8-quater, comma 2°, i contenuti prestazionali ed economici degli accordi contrattuali costituiscono il titolo in virtù del quale i singoli produttori possono operare nell'ambito, per conto e a carico del Servizio Sanitario Nazionale e i cittadini possono liberamente scegliere il luogo di cura;
- che la Regione Emilia-Romagna, con deliberazione di Giunta n. 426 del 1/3/2000, ha attribuito alle Aziende USL la competenza alla stipula dei predetti accordi contrattuali a favore dei cittadini residenti nel proprio ambito territoriale, in coerenza con gli indirizzi regionali in materia;

25 - che gli indirizzi regionali sull'attività contrattuale locale sono altresì contenuti negli  
26 Accordi generali tra la Regione Emilia Romagna e le Associazioni della ospedalità  
27 privata AIOP in materia di prestazioni erogate dalla rete ospedaliera privata;  
28 Richiamato l'Accordo Generale per il periodo 2016-2018 tra la Regione Emilia-  
29 Romagna e l'Associazione della ospedalità privata AIOP in materia di prestazioni  
30 ospedaliere erogate dalla rete ospedaliera privata, approvato con delibera della Giunta  
31 regionale n. 2320 del 21/12/2016, di seguito denominato Accordo RER/AIOP;

32

33

TRA

34

35

36

37

L'Azienda Unità Sanitaria Locale, con sede in Modena, Via San Giovanni del Cantone  
n. 23, C.F. 02241850367, in persona del Direttore Generale pro-tempore Dott.  
Massimo Annicchiarico, nato ad Taranto il 10/9/1958, nella sua qualità di legale  
rappresentante

38

E

39

40

41

42

l'Ospedale privato "Prof. Fogliani", provvisoriamente accreditato con il Servizio  
Sanitario Nazionale, con sede legale in Modena, Via Lana n. 1, Partita IVA  
00681310363, nella persona del Dott. Gaetano Tripoli, nato a Bari il 15/04/1949, che  
agisce nella sua qualità di legale rappresentante,

43

44

**Premesso** che il presente contratto è redatto in un unico esemplare informatico

45

SI CONVIENE E SI STIPULA QUANTO SEGUE

46

#### **REQUISITI DI LEGITTIMAZIONE CONTRATTUALE**

47

48

L'Ospedale privato "Prof. Fogliani" è legittimato alla stipula del presente contratto in  
quanto:

49

- in possesso di autorizzazione sanitaria all'esercizio delle attività contrattate;

50

accreditato ai sensi della normativa vigente;

51

- le attività contrattate sono funzionali alle scelte di programmazione regionale;

52 - dichiara, con la sottoscrizione del presente contratto, di accettare il sistema di  
53 pagamento delle prestazioni sanitarie secondo le tariffe della Regione Emilia-Romagna.

#### 54 **OGGETTO DEL CONTRATTO**

55 Il presente contratto disciplina la fornitura di prestazioni sanitarie, di degenza e  
56 specialistica ambulatoriale, da parte dell'ospedale privato Prof. Fogliani in favore dei  
57 cittadini residenti nell'ambito provinciale di competenza dell'Azienda USL di Modena.

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

61 Ferma restando la possibilità, in corso d'anno, di riduzione del budget complessivo e  
62 dei corrispondenti volumi di attività, nella misura prevista dalla normativa nazionale e  
63 regionale che dovesse eventualmente intervenire, i contenuti assistenziali, le tipologie,  
64 le quantità di prestazioni sanitarie oggetto di contrattazione e la relativa valorizzazione  
65 economica vengono definiti come di seguito.

#### 66 **DEGENZA**

67 - BUDGET E TIPOLOGIE DI PRESTAZIONI

<b>Descrizione</b>		<b>2018</b>
Chirurgia ortopedica (AIOP)	compresa riabilitazione (cod 60) (\$)	3.555.206,65
Progetto speciale ortopedia (FONDI USL)		69.422,13
<b>Totale Budget AIOP</b>		<b>3.555.206,65</b>
<b>Totale Budget DEGENZA</b>		<b>3.624.628,78</b>
(\$) la struttura si impegna ad accogliere in riabilitazione gli invii provenienti dal Policlinico e dall'Azienda USL secondo i protocolli vigenti, con una disponibilità fino a 7 posti letto.		

68  
69 In particolare si specifica che:

- 70 - il sottobudget relativo alla chirurgia ortopedia comprende anche i tunnel carpal;
- 71 - limitatamente ai trattamenti sanitari riabilitativi conseguenti agli interventi di protesi  
72 ortopediche, l'Ospedale "Prof. Fogliani", può accettare il trasferimento dei pazienti da

73 parte delle strutture ospedaliere pubbliche e private accreditate della provincia di  
74 Modena utilizzando la modulistica appositamente concordata;

75 - tutte le prestazioni di specialistica, compresi i tunnel carpal, vanno inserite nel flusso  
76 ASA e seguono la relativa normativa vigente: nello specifico il budget va inteso al  
77 lordo del ticket (se previsto) e sulle stesse si applica lo sconto previsto dalla normativa  
78 nazionale e/o negoziale.

79 L'Ospedale privato accreditato "Prof. Fogliani", salvo quanto qui diversamente  
80 espresso, potrà erogare prestazioni sanitarie fino al volume annuale risultante dal  
81 contratto, dall'Accordo regionale per la ospedalità privata e delle eventuali relative  
82 penalizzazioni o compensazioni.

83 Il superamento del budget finanziato dai Fondi USL (ortopedia) non è consentito.

84 Il budget fissato nel presente accordo è comprensivo delle eventuali variazioni  
85 tariffarie regionali, coerentemente con l'art. 8 quinquies, comma 2, lettera e-bis del  
86 Dlgs 502/1992.

87 Eventuali prestazioni che, per tipologia, contenuti e modalità assistenziali, risultassero  
88 diverse da quelle contrattualmente concordate, non potranno essere riferite al  
89 rapporto di fornitura con l'Azienda USL di Modena ed al relativo valore economico,  
90 anche se prodotte dall'Ospedale privato "Prof. Fogliani" nell'ambito della propria  
91 autonomia imprenditoriale e nel rispetto del generale principio della non pervasività.

92 L'Ospedale privato "Prof. Fogliani", si impegna a distribuire l'attività concordata su  
93 tutto l'arco temporale di validità del contratto. A norma dell'art. 3 comma 8 della legge  
94 23/12/94 n. 724, le liste di attesa per le diverse prestazioni erogate sono poste sotto la  
95 personale responsabilità del Direttore Sanitario della struttura e correttamente tenute  
96 in termini di regolarità e trasparenza secondo i criteri di priorità clinica e cronologica di  
97 cui alla normativa regionale vigente.

98 Si precisa che:

99 - i cittadini stranieri iscritti all'SSN con tessera rilasciata dalla Ausl di Modena, devono  
100 essere equiparati a cittadini modenesi, pertanto rientrano nel budget assegnato;

101 - la struttura è tenuta a verificare la posizione assistenziale del paziente; al verificarsi  
102 di situazioni in cui non è chiaramente definita la titolarità all'assistenza sanitaria a  
103 carico del SSN, deve immediatamente contattare i competenti uffici dell'AUSL.

#### 104 **REQUISITI DI QUALITA' E MODALITA' DI ASSISTENZA**

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

113 In particolare si impegna:

114 - in ottemperanza ai criteri di programmazione sanitaria e alle norme  
115 sull'accreditamento delle strutture, a non superare il 100% di occupazione dei  
116 posti letto autorizzati e accreditati salvo casi eccezionali e debitamente  
117 giustificati che dovranno essere comunque espressamente autorizzati dalla  
118 Direzione dell'Azienda USL;

119 - ad ottemperare alla normativa regionale vigente in materia di SDO e in  
120 particolare all'obbligo di indicazione della data di prenotazione del ricovero nella  
121 totalità dei casi e comunque alla corretta compilazione della scheda di  
122 dimissione ospedaliera e di ogni altra documentazione informativa ritenuta  
123 necessaria agli effetti della linearità e trasparenza delle attività sanitarie e

124 amministrative connesse al ricovero, compresa la separata indicazione dei codici  
125 dei reparti;

126 - ad aderire ai protocolli di continuità assistenziale vigenti presso l'Azienda USL di  
127 Modena, sia in fase di accettazione del ricovero che di dimissione ospedaliera,  
128 consentendo l'effettiva integrazione tra i servizi ospedalieri e i servizi territoriali.  
129 La struttura privata garantisce in particolare, la dimissione protetta di pazienti in  
130 condizioni di criticità personale, familiare o sociale. E al fine di evitare il  
131 prolungamento dei ricoveri anche quando la stabilizzazione del quadro clinico  
132 permetterebbe il passaggio ad un diverso livello assistenziale, si impegna altresì  
133 a segnalare tempestivamente, sin dall'ingresso in struttura, quelle situazioni  
134 nelle quali alla luce delle condizioni cliniche e sociali, siano prevedibili criticità  
135 alla dimissione. L'Ospedale svolgerà un ruolo attivo nella revisione dei protocolli  
136 con i Distretti sanitari dell'Azienda USL di Modena fino a giungere alla  
137 formalizzazione degli stessi. Si impegna altresì, unitamente all'Azienda USL, a  
138 pervenire ad una revisione dell'attuale protocollo per la lungodegenza e  
139 riabilitazione estensiva;

140 - alla prescrizione diretta sull'apposita modulistica, delle attività pre e post  
141 ricovero, rientranti nella valorizzazione economico-tariffaria del relativo D.R.G. ai  
142 sensi dell'art. 1, comma 18 della L. 23/12/96 n. 662;

143 - ad aderire ed, eventualmente, a collaborare alla formulazione di linee guida e  
144 percorsi terapeutici nella prescrizione farmaceutica, sia nella fase di degenza  
145 che di dimissione, finalizzati, tra l'altro, al contenimento della spesa farmaceutica  
146 territoriale entro i limiti prescritti dalla normativa vigente. L'Ospedale privato si  
147 attiverà affinché concordemente e coerentemente agli altri presidi ospedalieri  
148 dell'Azienda USL ed agli altri erogatori pubblici e privati, nella lettera di  
149 dimissione ospedaliera e nei referti di specialistica ambulatoriale, siano  
150 formulate terapie indicando il principio attivo in luogo del nome commerciale del

151 farmaco, nel rispetto delle note AIFA e dei contenuti del Prontuario Terapeutico  
152 AVEN;

153 - ad aderire al progetto regionale di gestione informatizzata delle liste di attesa dei  
154 ricoveri (SIGLA) richiamando, inoltre, la necessità di dare realizzazione alle  
155 indicazioni regionali relative alla prioritizzazione dei ricoveri;

156 - a porre in essere, tramite la propria capacità imprenditoriale, ogni strumento utile  
157 e necessario al recupero della mobilità sanitaria passiva infraregionale ed  
158 extraregionale esistente in provincia di Modena. L'Ospedale si impegna, altresì,  
159 anche attraverso i propri professionisti, a non alimentare la mobilità territoriale.

160 - **Riabilitazione estensiva (cod.60).**

161 L'accesso alla riabilitazione estensiva è prioritario per i pazienti provenienti dagli  
162 ospedali pubblici provinciali nel rispetto del volume di prestazioni concordato  
163 contrattualmente.

164 Se le strutture provinciali modenesi non invieranno pazienti in  
165 lungodegenza/riabilitazione estensiva, la quota di budget AIOP potrà essere  
166 utilizzata per prestazioni di ortopedia.

167

## 168 **SPECIALISTICA**

169 Di seguito la tabella economica:

PRESTAZIONI SPECIALISTICHE ANNO 2018		ANNO 2018	
	CODICI	ORDINARIO	GARANZIA
OCULISTICA ( le prestazioni in garanzia sono esclusivamente quelle corrispondenti al cod. reg. 95.02: visita oculistica )	95.02, 95.01, 89.01.D, 08.01, 08.21, 08.23, 09.41, 09.42, 98.21	75.000,00	12.837,39
ORTOPEDIA	89.7B.7, 89.01.G, 81.92	75.850,51	
ECOGRAFIE ( le prestazioni di ecografie mammarie non possono essere erogate).	88.74.1, 88.75.1, 88.76.1, 88.76.2, 88.79.1, 88.79.2, 88.79.3, 88.79.5, 88.79.6, 88.73.1, 88.71.4	12.366,04	11.000,00
ECODOPPLER		15.000,00	
RADIODIAGNOSTICA	vedi tabella Radiologia allegata	110.000,00	
VISITE OTORINOLARINGOIATRICHE	89.7B.8, 89.01.H, 96.52	23.780,51	
test funz vestibolare	95.44.1		
audiometrie	95.41.1 - 95.41.2		
impedenziometrie	95.42		
RISONANZE MAGNETICHE MUSCOLOSCELETRICHE	88.94.1, 88.94.2	225.000,00	
DERMATOLOGIA	89.7A.7, 89.01.7, 86.30.1, 86.30.2, 86.30.3	20.119,40	
CARDIOLOGIA ( le prestazioni in garanzia sono esclusivamente quelle corrispondenti al cod. reg. 89.7A.3 - 89.52 : visita cardiologica + ECG)	89.7A.3, 89.01.3, 89.52, 88.72.3	38.256,67	18.373,33
<b>TOTALE COMPLESSIVO</b>		<b>595.373,13</b>	<b>42.210,72</b>
1) il budget delle prestazioni è da intendersi al lordo dei ticket eventualmente riscossi e al netto degli sconti			
2) la struttura potrà erogare solo le prestazioni per le quali è accreditata, pertanto, ne è responsabile direttamente in caso di inadempimento			

170

171

172

### A) Budget ordinario e in garanzia

173

Nella scheda economica soprastante vengono individuate due tipologie di budget: un "budget ordinario" destinato alla programmazione ordinaria ed un "budget di garanzia" dedicato alle prestazioni da erogare entro i tempi massimi previsti dalla normativa regionale.

176

177

La garanzia, così come delineata dalla DGR 1035/2009 e s.m.i., si sostanzia in un percorso diretto ad assicurare, ai cittadini che ne facciano richiesta, il diritto di usufruire di talune prestazioni sanitarie, individuate come critiche a livello regionale, nell'arco temporale di 30 gg. se trattasi di visite specialistiche, e di 60 gg. se trattasi di prestazioni di diagnostica strumentale. Il budget dedicato al percorso di garanzia, in

180

181



182 quanto finalizzato all'assolvimento di un percorso specifico è dotato di un proprio e  
183 specifico limite di spesa. Tali prestazioni verranno prenotate su agende dedicate e, in  
184 quanto alla fatturazione, dovranno essere fatturate nello stesso documento anche se in  
185 separata evidenza.

186 La Direzione del Distretto competente è tenuta a monitorare il rispetto del budget e dei  
187 relativi sotto-budget della struttura privata ed eventualmente a proporre riconversioni  
188 alla U.O. Governo della Specialistica e Acquisti e Contratti Prestazioni Sanitarie.

189 Pertanto, al fine di adeguare le prestazioni commissionate alle esigenze territoriali, i  
190 Distretti, previa acquisizione del parere favorevole delle U.O. Governo della  
191 Specialistica e l'Ufficio Acquisti e Contratti Prestazioni Sanitarie, d'intesa con la struttura  
192 privata, possono riconvertire, senza aggravii di ordine economico:

- 193 ● i sottobudget riferiti al budget ordinario;
- 194 ● i sottobudget riferiti al budget di garanzia;
- 195 ● le due tipologie di budget (ordinario e garanzia).

196 L'U.O. Servizio Governo della Specialistica, inoltre, può chiedere alla struttura privata,  
197 previa comunicazione all'Ufficio Acquisti e Contratti Prestazioni Sanitarie, un aumento  
198 del tetto previsto per la garanzia al fine di adeguare i tempi di attesa delle prestazioni  
199 alla normativa vigente secondo la prassi vigente.

200 La struttura privata è tenuta a ripartire uniformemente l'offerta prestazionale ordinaria  
201 (budget ordinario) su tutto l'arco dell'anno (12 mesi) fatte salve le eventuali eccezioni  
202 che dovranno essere autorizzate per iscritto dai Distretti competenti.

203 In caso di inadempimento, l'AUSL si riserva la facoltà di compensare le due tipologie di  
204 budget (ordinario e garanzia) al fine di riequilibrare la commessa.

205 Tali prestazioni richiedono una evidenza separata nella fattura con l'apposizione della  
206 dicitura "commessa ordinaria" e "commessa in garanzia".

207

208 **B) Budget dedicato agli elettrocardiogrammi finalizzati alla certificazione sportiva**  
209 **non agonistica (codice di esenzione I01)**

210 In esecuzione del Decreto del Ministero della salute 8 agosto 2014 “Approvazione delle  
211 linee-guida in materia di certificati medici per l'attività sportiva non agonistica”, viene  
212 prevista una commessa di ECG per far fronte alle richieste provenienti dai PLS e dai  
213 MMG.

214 L'accesso alla prestazione avviene tramite prenotazione CUP su agende dedicate.

215 Tali prestazioni richiedono una evidenza separata nella fattura con l'apposizione della  
216 dicitura “budget dedicato agli ECG per idoneità sportiva non agonistica”.

217 La Regione Emilia-Romagna con nota prot. PG/2015/79302 del 9/2/2015 ha disposto  
218 che gli ECG possono essere erogati dalla strutture private accreditate per la cardiologia  
219 in possesso della attrezzature necessarie per i minori.

220 Le struttura privata, pertanto, dichiara con la sottoscrizione del contratto, sotto la  
221 propria responsabilità, ai sensi degli artt. 47, 75 e 76 del DPR 445/2000:

222 - di possedere le seguenti attrezzature:

223 1) elettrocardiografo multicanale con interfacce cutanee adeguate all'età pediatrica.

224 2) sala d'attesa attrezzata per il gioco;

225 - di essere in grado di erogare la prestazione secondo gli standard qualitativi,  
226 organizzativi, strutturali e tecnologici previsti dalla normativa.

227 Il referto dovrà essere consegnato entro tre giorni lavorativi dall'esecuzione  
228 dell'esame al fine di evitare disagi al cittadino.

229 La struttura privata si impegna a monitorare costantemente il budget e ad avvisare il  
230 Distretto di riferimento e l'U.O. Acquisti e Contratti Prestazioni Sanitarie sull'eventuale  
231 esaurimento dello stesso prima della fine dell'anno di competenza.

232 E' ammessa la riconversione solo con il budget ordinario.

233 **C) Commesse straordinarie/urgenti.**

234 L'Azienda USL, in aumento del budget indicato nella economica soprastante, può  
235 chiedere in corso d'esecuzione del contratto, commesse straordinarie dirette a  
236 ripristinare i tempi di attesa previsti dalla normativa regionale.

237 Tali commesse, in quanto urgenti, saranno effettuate direttamente, via e-mail,  
238 dall'Ufficio Acquisti e Contratti Prestazioni Sanitarie, su richiesta dell'U.O. Governo  
239 della Specialistica e convalida del Direttore Sanitario dell'AUSL.

240 Per tali commesse verranno definite, a seconda della necessità del momento, sia il  
241 budget che il numero delle prestazioni.

242 Si precisa che il numero delle prestazioni è indicativo mentre il budget complessivo  
243 annuale relativo a ciascuna tipologia di prestazione rappresenta un tetto invalicabile  
244 che soggiace al principio generale del "budget fisso e tariffa variabile".

245 Non è ammessa la riconversione con altri budget.

246 Tali prestazioni richiedono una evidenza separata nella fattura con l'apposizione della  
247 dicitura "commessa straordinaria".

#### 248 - **Disposizioni di carattere generale**

249 La struttura privata potrà erogare prestazioni fino al volume annuale risultante dal  
250 contratto rispettando l'ammontare dei singoli budget (ordinario, garanzia, ECG e  
251 commessa straordinaria) e dei relativi sotto-budget, fatto salvo quanto viene  
252 espressamente previsto per il budget in garanzia che può essere incrementato a  
253 seconda delle esigenze aziendali.

254 In caso di sovrapproduzione delle prestazioni e di conseguente esubero dei singoli  
255 budget e dei sotto-budget concordati, alla struttura non verrà riconosciuto alcun valore  
256 economico aggiuntivo e il rispetto degli stessi avverrà per riduzione della  
257 remunerazione tariffaria (budget fisso e tariffa variabile), fatti salvi gli eventuali accordi  
258 integrativi.

259 Con riferimento al budget ordinario (di cui alla lettera A), il verificarsi del superamento  
260 del tetto complessivo di spesa non esime la struttura privata dal garantire comunque

261 (mantenendo aperte le agende di prenotazione), a budget invariato, l'erogazione in  
262 regime costante delle prestazioni fino alla scadenza dell'anno di riferimento.

263 Non rientrano nella composizione del budget le prestazioni erogate a favore dei  
264 residenti in altre USL della Regione Emilia-Romagna o in altre regioni, dei non iscritti  
265 al SSN anche se coperti da disposizioni internazionali e/ o convenzionali in materia di  
266 reciprocità.

### 267 **MODALITA' DI EROGAZIONE DELLE PRESTAZIONI**

268 Per le modalità di accesso e di erogazione la struttura privata è tenuta a rispettare le  
269 indicazioni aziendali (in particolare, si rimanda alla pagina pubblicata sul sito internet  
270 dell'AUSL all'indirizzo [www.ausl.mo.it/cup](http://www.ausl.mo.it/cup)).

271 Le prestazioni, prescritte sul ricettario del Servizio Sanitario Nazionale, salvo  
272 eccezioni espresse, possono essere prenotate sia presso i Centri di prenotazione  
273 dell'AUSL sia presso la struttura privata, attraverso l'utilizzo, via web, del programma  
274 di prenotazione pubblico (CUPWEB).

275 Il ticket, se dovuto, di norma sarà riscosso dalla struttura privata nella misura e con le  
276 modalità richieste dalla normativa vigente e dalle circolari aziendali vigenti.

277 Il ticket dovrà essere riscosso al momento dell'effettuazione della prestazione e, solo  
278 per le prestazioni di diagnostica strumentale e di laboratorio, in via del tutto  
279 eccezionale, all'atto della consegna del referto.

280 Nel caso in cui l'utente non paghi il ticket dovuto, la struttura privata è tenuta a non  
281 consegnare il referto e a comunicare la situazione in atto al Distretto di residenza del  
282 paziente, al fine di gestire correttamente l'evento e di permettere all'azienda USL di  
283 attivare la procedura di recupero ticket. I casi particolari in cui l'utente non abbia  
284 pagato il ticket e dal referto si evidenzino pericoli immediati per la sua salute, saranno  
285 gestiti direttamente dal direttore sanitario o dal medico specialista della struttura  
286 privata.

287 Se il referto non viene ritirato, la struttura privata addebiterà l'intero importo della  
288 prestazione all'azienda USL, al netto del ticket se già pagato dall'utente, allegando  
289 alla fattura il referto non ritirato in originale in busta chiusa.

290 La struttura privata si impegna ad organizzare l'erogazione delle prestazioni nel pieno  
291 rispetto dei criteri di equità di accesso e di appropriatezza organizzativa di cui alla  
292 normativa vigente e, pertanto, con regolarità, continuità e, per il percorso Garanzia,  
293 nei tempi previsti dal quadro normativo regionale, in modalità tali da garantirne la  
294 fruizione costante nell'arco di tutto il periodo di riferimento del contratto, secondo  
295 l'ordine cronologico di presentazione e quanto previsto dagli eventuali protocolli  
296 adottati dall'AUSL.

297 La struttura privata si impegna inoltre ad una gestione efficiente delle agende  
298 attraverso:

299 a) la gestione separata delle agende che si riferiscono a prestazioni:

300 1. erogate in ordinario;

301 2. erogate in garanzia;

302 3. di ECG per la certificazione sportiva non agonistica;

303 b) limitatamente al budget ordinario, la costante disponibilità delle agende di  
304 prenotazione, con proiezione temporale annuale nella misura del 70% delle  
305 prestazioni complessive e quadrimestrale per la parte restante corrispondente al 30%.

306 Fermo restando il budget attribuito alla struttura, al fine di garantire un governo  
307 dell'offerta senza soluzione di continuità, il Distretto competente, salvo diversa  
308 comunicazione da parte della struttura accreditata, in caso di mancata  
309 presentazione/proiezione delle agende, provvederà a mantenere aperte le stesse  
310 programmando i posti secondo la prenotazione relativa all'ultimo mese oggetto di  
311 offerta. La responsabilità della gestione delle agende, degli utenti prenotati e delle  
312 eventuali variazioni è a carico della struttura privata mentre l'AUSL è responsabile del  
313 corretto inserimento a CUP dei calendari inviati dalla struttura stessa. Qualora non

314 venga garantita la disponibilità delle agende, l'azienda USL si riserva la facoltà di  
315 ridurre o eliminare dal budget complessivo le prestazioni sanitarie (e il relativo sotto-  
316 budget) per le quali non sia stato possibile effettuare una regolare programmazione.

317 La struttura privata si impegna all'adozione di un modello informatizzato di invio dei  
318 calendari secondo le indicazioni che verranno fornite dall'U.O. Governo della  
319 specialistica.

320 La struttura privata si impegna ad effettuare la refertazione in tempo reale, a seconda  
321 della tipologia di prestazione, nel rispetto degli standard indicati nella DGR n. 2142 del  
322 2000, "Semplificazione dell'accesso alle prestazioni specialistiche ambulatoriali", con  
323 particolare riferimento al modello di referto specialistico, che deve contenere il quadro  
324 clinico (compresa l'anamnesi), gli accertamenti praticati, le conclusioni diagnostiche e  
325 i suggerimenti orientativi per il medico curante.

#### 326 **SPECIFICITA' DI ALCUNE PRESTAZIONI ASSISTENZIALI**

327 Premesso che la struttura privata potrà effettuare solo le prestazioni delineate nella  
328 tabella economica soprastante, di seguito vengono elencate solo alcune prestazioni che  
329 per la loro specificità richiedono degli approfondimenti di carattere generale.

#### 330 **--Prestazioni di senologia:**

331 Le prestazioni di mammografia (cod. 87.37.1 e 87.37.2) ed ecografie mammarie (cod.  
332 88.73.1 e 88.73. 2) si inseriscono nel riassetto del nuovo piano della senologia regionale  
333 e locale, pertanto, essendo subordinate alle esigenze pubbliche, potranno subire delle  
334 modifiche in corso d'anno, su espressa richiesta dell'AUSL, sugli aspetti quantitativi,  
335 qualitativi ed organizzativi.

336 La struttura privata, dunque, si impegna ad osservare le disposizioni dell'AUSL che  
337 dovessero intervenire in corso d'anno relative alla quantità, alla tipologia della casistica da  
338 trattare e alle conseguenti modalità di prenotazione.

339 E' attribuita allo specialista della struttura privata la valutazione clinica circa l'esecuzione  
340 del singolo test mammografico o l'eventuale integrazione con l'esame ecografico ovvero

341 la prosecuzione dell'iter diagnostico secondo le modalità previste dalle circolari aziendali  
342 (prot. AUSL n. 48910 del 13/07/2017 ed eventuali successive modifiche e integrazioni).

343 Per l'esecuzione dell'esame ecografico la struttura privata, utilizzerà ai fini dell'inserimento  
344 dei dati nel flusso ASA, il modulo AUSL, già in uso, predisposto per le prestazioni  
345 aggiuntive.

346 La struttura privata si impegna comunque a favorire la piena adesione dei propri  
347 professionisti alle pratiche diagnostiche e alle raccomandazioni cliniche implementate,  
348 relativamente alla gestione del tumore della mammella, dalle Breast care Unit promosse  
349 dall'Azienda nell'ambito delle proprie strutture ospedaliere e distrettuali.

#### 350 -- Visite Oculistiche.

351 E' prevista l'esecuzione della visita oculistica (95.02) e della visita oculistica di controllo  
352 (89.01.D). Sono comprese anche la valutazione di tutti gli aspetti del sistema visivo e la  
353 prescrizione di lenti. La prescrizione di lenti (cod. 95.01) non comprende la visita  
354 oculistica.

355 Controlli urgenti entro il numero concordato con il Distretto di competenza possono  
356 essere eseguiti entro 7 giorni dalla prestazione originaria purché riferiti alle patologie di  
357 seguito elencate:

358 Cheratocongiuntiviti;

359 emovitreo;

360 traumi oculari;

361 corpo estraneo;

362 Lo specialista della struttura privata, per il completamento dell'iter diagnostico, dovrà  
363 effettuare anche le sottoelencate prestazioni, se rivelatesi necessarie a seguito della visita  
364 e se accreditate, utilizzando, a tal proposito, il modulo DEBURO o eventuale altra  
365 modulistica prevista dalla regione, specificamente predisposto per le prestazioni  
366 aggiuntive, sottolineando che le stesse si intendono comprese nel budget assegnato alla  
367 branca di oculistica:

368 cod. 08.01 incisione del margine palpebrale

369 cod. 08.21 asportazione di calazio

370 cod. 08.23 xantelasma

371 cod. 98.21 rimozione manuale di ciglia

372 cod. 95.06 esame del senso cromatico

373 cod. 09.41 specillazione del punto lacrimale

374 cod. 09.42 specillazione dei canalicoli lacrimali

375 Per motivi di appropriatezza clinica ed organizzativa, anche al fine di evitare un uso  
376 inefficiente delle risorse, si conviene che alla struttura privata che non fornisca, oltre alla  
377 visita specialistica, anche le prestazioni corrispondenti ai codici 98.21, 95.06, 09.41,  
378 09.42, possa essere detratta la commessa relativa alla branca interessata o riconvertita  
379 previa valutazione congiunta delle parti.

380 Le struttura privata si impegna ad osservare il percorso glaucoma secondo quanto  
381 indicato nel "Progetto di Modernizzazione Patologie oculari croniche: implementazione di  
382 linee guida e valutazione dell'impatto di una rete integrata per la diagnostica, il  
383 trattamento e il follow up" (Delibera di Giunta n. 2337 del 2009, progetto MOD-2009-006).

#### 384 **-Visite Dermatologiche**

385 E' prevista l'esecuzione, da parte della struttura, di prime visite di dermatologia (89.7A.7)  
386 e di visite di controllo (89.01.7).

387 Lo specialista della struttura privata, per il completamento dell'iter diagnostico, dovrà  
388 effettuare anche le sottoelencate prestazioni, se rivelatesi necessarie a seguito della visita  
389 e se accreditate, utilizzando, a tal proposito, il modulo DEBURO o eventuale altra  
390 modulistica prevista dalla regione, specificamente predisposto per le prestazioni  
391 aggiuntive sottolineando che le stesse si intendono comprese nel budget assegnato alla  
392 branca di dermatologia:

393 cod. 86.11 biopsia della cute e del tessuto sottocutaneo



394 cod. 86.30.1 asportazione o demolizione locale di lesione o tessuto cutaneo e  
395 sottocutaneo mediante crioterapia con azoto liquido

396 cod. 86.30.3 asportazione o demolizione locale di lesione o tessuto cutaneo e  
397 sottocutaneo mediante cauterizzazione o folgorazione.

398 Per motivi di appropriatezza clinica ed organizzativa, anche al fine di evitare un uso  
399 inefficiente delle risorse, si conviene che alla struttura privata che non fornisca, oltre alla  
400 visita specialistica, anche tutte le prestazioni sopra descritte, possa essere detratta la  
401 commessa relativa alla branca interessata o riconvertita previa valutazione congiunta  
402 delle parti.

#### 403 **-Visite Otorinolaringoiatriche**

404 E' prevista l'esecuzione, da parte della struttura, di prime visite di otorinolaringoiatria  
405 (89.7B.8) e di visite di controllo (89.01.H).

406 Lo specialista della struttura privata, per il completamento dell'iter diagnostico, dovrà  
407 effettuare anche la prestazione corrispondente al codice del nomenclatore regionale  
408 96.52 (irrigazione dell'orecchio - irrigazione con rimozione di cerume), se rivelatasi  
409 necessaria a seguito della visita e se accreditate, utilizzando, a tal proposito, il modulo  
410 DEBURO o eventuale altra modulistica prevista dalla regione, specificamente predisposto  
411 per le prestazioni aggiuntive sottolineando che la stessa si intende compresa nel budget  
412 assegnato alla branca di otorinolaringoiatria.

413 Per motivi di appropriatezza clinica ed organizzativa, anche al fine di evitare un uso  
414 inefficiente delle risorse, si conviene che alla struttura privata che non fornisca, oltre alla  
415 visita specialistica, anche tutte le prestazioni sopra descritte possa essere detratta la  
416 commessa relativa alla branca interessata o riconvertita previa valutazione congiunta  
417 delle parti.

#### 418 **-- Prestazioni di ortopedia:**

419 E' prevista l'esecuzione, da parte della struttura, di prime visite di ortopedia (89.7B.7) e di  
420 visite di controllo (89.01.G)

421 Lo specialista della struttura privata, per il completamento dell'iter diagnostico terapeutico,  
422 dovrà effettuare, se ritenute necessarie e se accreditate, anche le prestazioni  
423 corrispondenti ai codici del nomenclatore regionale 81.92 (iniezione di sostanze  
424 terapeutiche nell'articolazione e nel legamento) e 81.91 (artrocentesi), utilizzando, a tal  
425 proposito, il modulo DEBURO o eventuale altra modulistica prevista dalla regione,  
426 specificamente predisposto per le prestazioni aggiuntive sottolineando che la stessa si  
427 intende compresa nel budget assegnato alla branca di ortopedia.

428 Le prestazioni corrispondenti ai codici regionali 81.92 e 81.91 non dovranno superare il  
429 25% del sotto-budget di ortopedia su base annua.

430 Per motivi di appropriatezza clinica ed organizzativa, anche al fine di evitare un uso  
431 inefficiente delle risorse, si conviene che alla struttura privata che non fornisca, oltre alla  
432 visita specialistica, anche la prestazioni corrispondenti ai codici 81.92 e 81.91, possa  
433 essere detratta la commessa relativa alla branca interessata o riconvertita previa  
434 valutazione congiunta delle parti.

435 **-- Prestazioni di allergologia:**

436 è prevista l'esecuzione di Test epicutanei a lettura ritardata Patch-Test (fino a 20  
437 allergeni) cod. 91.90.5 e di Test percutanei e intracutanei a lettura immediata ( fino a 12  
438 allergeni) cod.91.90.6.

439 Le prestazioni prevedono un'indicazione sul numero massimo di allergeni ricompreso  
440 nella tariffa. Per quanto riguarda la tariffa da applicare per gli allergeni saggiati in più  
441 rispetto a quelli dal Nomenclatore Tariffario, per le prestazioni sopraindicate si ritiene che  
442 il numero di allergeni indicato tra parentesi sia mediamente sufficiente per il  
443 completamento del quesito diagnostico. L'eventuale utilizzo di un numero superiore di  
444 allergeni, non comporta, pertanto, alcuna tariffa aggiuntiva.

445 **-- Prestazioni di elettromiografia:**

446 Tali prestazioni verranno remunerate con una tariffa unitaria e convenzionale di € 54,23.

447 **--Prestazioni di medicina fisica e riabilitativa:**

448 Nell'ambito di tale branca specialistica la struttura privata potrà erogare sia visite  
449 fisiatriche che prestazioni di fisiochinesiterapia.

450 I cicli di fisioterapia vengono prenotati direttamente dalla struttura privata attraverso la  
451 modulistica DEBURO o eventuale altra modulistica prevista dalla regione. Per tali  
452 prestazioni la struttura privata dovrà tenere un regolare registro di prenotazione da gestire  
453 secondo la normativa vigente.

454 Relativamente alle prestazioni di fisiochinesiterapia, la struttura è impegnata al rispetto  
455 della DGR 1365/2002 e s.m.i. e, comunque, delle circolari, linee guida e protocolli  
456 aziendali e regionali.

#### 457 **PRESCRIZIONI FARMACEUTICHE E SPECIALISTICHE**

458 La struttura si impegna a garantire la partecipazione di almeno il 70% dei propri  
459 professionisti agli incontri di informazione e audit organizzati dalla AUSL sul tema della  
460 prescrizione farmaceutica e specialistiche. La struttura si impegna, altresì, a garantire che  
461 i professionisti interessati aderiscano alla Procedura di Compilazione dei Referti che sarà  
462 approvata dalla Commissione Interaziendale sulla Appropriatezza Prescrittiva e volta a  
463 favorire l'attività di audit clinico interdisciplinare.

#### 464 **ADEMPIMENTI CONTABILI**

465 L'AUSL liquiderà all'Ospedale solo le prestazioni validate nei relativi flussi regionali (SDO  
466 e ASA) e in coerenza con le tipologie e le linee di indirizzo di cui al presente contratto  
467 (vedi tabella economica) e secondo il regime tariffario regionale in vigore e/o gli specifici  
468 accordi locali.

469 In caso di sovrapproduzione delle prestazioni e di conseguente esubero rispetto al  
470 budget concordato, all'ospedale privato non verrà riconosciuto alcun valore economico  
471 aggiuntivo ed il rispetto del budget avverrà per riduzione della remunerazione tariffaria  
472 (budget fisso tariffa variabile), così come previsto nell'accordo regionale vigente.

473 Si ricorda altresì che alla fatturazione dovrà essere allegato il file xml secondo il tracciato  
474 previsto dal ritorno informativo SDO e riepilogativo degli addebiti con la valorizzazione  
475 del campo importo e coincidente con il valore fatturato.

476 Gli addebiti per i ricoveri dovranno essere dettagliatamente supportati da specifico  
477 elenco riepilogativo del numero di scheda nosologica e tariffa applicata.

478 Gli addebiti, che a seguito dei vari controlli risultano conformi al presente contratto e alla  
479 validazione nelle banche dati regionali, verranno liquidati entro 60 giorni dalla data di  
480 ricezione fattura. In caso di eventuali contestazioni ed accertamenti condivisi sulla non  
481 congruità delle prestazioni effettuate, ovvero sugli importi fatturati, l'Ospedale privato  
482 inoltrerà regolare nota di accredito.

483 Relativamente alla specialistica ambulatoriale:

484 - ai sensi dell'art. 1, comma 796, lettera o) della legge 296/06 (finanziaria 2007) le  
485 strutture private accreditate, ai fini della remunerazione delle prestazioni rese a  
486 carico del Servizio Sanitario Nazionale, devono praticare uno sconto sul fatturato  
487 lordo mensile pari al 2% sulle prestazioni specialistiche ambulatoriali e del 20%  
488 sulla diagnostica di laboratorio ad eccezione delle prestazioni per le quali siano già  
489 stati già previsti sconti tariffari pari o superiori ai predetti fatte salve diverse  
490 disposizioni normative.

491 Sulla vigenza degli sconti del 2% e del 20% di cui alla Finanziaria 2007, l'ospedale  
492 privato si riserva in relazione al mutato quadro giurisprudenziale ed all'esito di  
493 eventuali procedimenti posti in essere per la declaratoria di non vigenza dello  
494 stesso il diritto di pretenderne la restituzione, secondo le disposizioni, le modalità e  
495 le tempistiche richieste dalla Regione Emilia-Romagna, qualunque sia la dizione  
496 adottata in fattura per il calcolo delle tariffe.

497 Le tariffe da prendere a riferimento per il calcolo dello sconto sono quelle del  
498 nomenclatore tariffario regionale in vigore al momento dell'erogazione della

499 prestazione e vanno considerate al lordo rispetto alla quota di partecipazione alla  
500 spesa sanitaria.

501 - le fatture o i relativi allegati dovranno indicare il totale delle prestazioni  
502 effettivamente erogate (comprese quelle integralmente remunerate dal ticket) per  
503 conto e a carico del SSN, l'importo lordo corrispondente, l'indicazione dello sconto  
504 del 2% e/o del 20% e gli eventuali ticket riscossi ed il netto risultante;

505 - le eventuali contestazioni sulla congruità delle prestazioni effettuate, ovvero sugli  
506 importi fatturati, l'ospedale privato inoltrerà regolare nota di accredito entro i 20  
507 giorni successivi alla contestazione oppure potrà controdedurre nel rispetto degli  
508 stessi termini.

#### 509 **PRESTAZIONI DA FATTURARE IN SEPARATA EVIDENZA**

510 Saranno oggetto a una distinta fatturazione le prestazioni:

- 511 • di chirurgia ambulatoriale;
- 512 • rese ai cittadini residenti fuori dalla Regione Emilia Romagna;
- 513 • rese ai cittadini comunitari (o provenienti da Paesi che hanno stipulato con il  
514 Nostro un reciproco accordo), in temporaneo soggiorno in Italia, che siano in  
515 possesso della TEAM (tessera europea di assicurazione malattia) o di attestato  
516 equivalente e della prescrizione del Medico di Medicina Generale sul cui retro  
517 sono stati inseriti i dati relativi all'assistito.

518 Agli uffici competenti all'effettuazione dei controlli sarà inviata: copia della  
519 Team/Attestato equivalente e la prescrizione medica in originale.

- 520 • rese ai cittadini extracomunitari irregolarmente e temporaneamente presenti  
521 (STP) in Italia in possesso di codice/tessera STP e PSU. In questi casi alla fattura  
522 deve essere sempre allegata copia del tesserino STP dal quale risulti la  
523 condizione di indigenza.

524 Le prestazioni erogate a stranieri titolari di assistenza sanitaria rilasciata dall'Ausl di  
525 Modena dovranno intendersi come cittadini residenti e pertanto rientreranno nel budget  
526 del presente contratto.

527 Relativamente alla specialistica ambulatoriale la struttura si impegna inoltre a distinguere  
528 le prestazioni erogate:

529 - in ordinario;

530 - di garanzia:

531 - in commessa straordinaria.

532 - ecg per idoneità sportiva.

533

#### 534 **CONTROLLI SANITARI**

535 I controlli sono effettuati in coerenza con la normativa vigente con specifico riferimento  
536 alla DGR 354/2012 ed al Piano Annuale Controlli (PAC) predisposto dalla Regione di cui  
537 alla determina n. 8104 del 29.5.2018.

538 Relativamente alla procedura e alla tempistica dei controlli, si rimanda al Protocollo  
539 interaziendale siglato nel 2013.

540 I controlli esterni vengono effettuati dal Nucleo Aziendale Controlli (NAC) che svolge un  
541 ruolo di "governance" dell'intero sistema di controllo dei ricoveri mirato a garantire la  
542 corrispondenza con quanto esplicitato dal Piano Annuale dei Controlli (PAC) e con  
543 quanto previsto negli accordi di fornitura locali.

544 Gli obiettivi principali da perseguire sono:

545 - fornire autorevole contrasto allo sviluppo di tutto ciò che possa portare ad un utilizzo  
546 anti economico o opportunistico delle risorse;

547 - concentrare l'attenzione sulla qualità della documentazione clinica e stimolare i  
548 professionisti alla compilazione corretta ed esaustiva della stessa;

549 - avvio di un confronto coordinato tra i servizi di committenza delle aziende territoriali  
550 e le strutture accreditate pubbliche e private del territorio.

551 In merito ai controlli interni, ai sensi della normativa citata, l'ospedale privato si impegna  
552 a sottoporre a controllo ogni aspetto inerente ai seguenti punti:

553 - la qualità e completezza della documentazione sanitaria mediante l'utilizzo delle  
554 indicazioni, degli strumenti e delle metodologie previste dalla DGR 1706/2009;

555 - corretta codifica della SDO mediante applicazione delle Linee guida SDO nazionali  
556 approvate in Conferenza Stato Regioni con rep. Atti 64/CSR del 29 aprile 2010 e delle  
557 Linee Guida SDO regionali approvate con successive determinate;

558 - appropriatezza organizzativa secondo i volumi e le tipologie previste dal Piano Annuale  
559 Controlli Regionali con impegno a mettere a disposizione del NAC provinciale i dati  
560 analitici relativi ai controlli effettuati a cadenza semestrale secondo quanto già previsto  
561 nel protocollo provinciale controlli;

562 - appropriatezza clinica.

563 In caso di accertata inappropriata clinico-organizzativa delle prestazioni contestate,  
564 all'ospedale privato non verrà rimborsato il valore delle relative prestazioni.

565 L'ospedale privato svolgerà ulteriori controlli interni previsti dalla normativa vigente, con  
566 particolare riferimento ai seguenti ambiti: accessibilità, continuità assistenziale, qualità  
567 dell'assistenza percepita dall'utente, osservanza delle indicazioni contenute nella Carta  
568 dei Servizi, alla regolare registrazione delle prenotazioni di ricovero e delle liste di attesa  
569 a norma dell'art. 3 comma 8 della L.724/94.

570 Qualora emergessero eventuali divergenze rispetto agli obiettivi prefissati in sede di  
571 stesura del contratto e/o particolari situazioni che segnalino carenze tecnico-  
572 organizzative e/o assistenziali di comprovata gravità, l'Azienda USL si riserva, inoltre,  
573 ogni attività di ispezione e controllo riferita dalla legislazione vigente alla propria  
574 competenza e inerente alla regolare esecuzione del contratto.

#### 575 **INCOMPATIBILITA'**

576 L'Ospedale privato, richiamato il regime delle incompatibilità previsto dalla normativa  
577 nell'accordo regionale vigente, si dichiara consapevole che è fatto divieto alle strutture

578 private accreditate, in toto o parzialmente, di avere nel proprio organico o a livello di  
579 consulenti, personale medico e non, in posizione di incompatibilità.

580 L'Ospedale privato si impegna, pertanto, a fornire all'Ufficio Ispettivo dell'Azienda USL, a  
581 cadenza annuale o comunque ogniqualvolta si verifica una modifica, l'elenco nominativo,  
582 costantemente aggiornato e/o integrato, del proprio personale e dei propri collaboratori.

583 L'Azienda si riserva, inoltre, la facoltà e la Struttura sanitaria contraente l'accetta, di  
584 effettuare ispezioni senza preavviso a mezzo di propri funzionari che dovranno farsi  
585 identificare mediante esibizione di cartellino personale.

586 L'esistenza delle suddette situazioni di incompatibilità potrà comportare la risoluzione di  
587 diritto del contratto ai sensi dell'art.1456 cod. civ., previa formale diffida all'eliminazione  
588 dei rapporti di cui sia stata verificata l'incompatibilità e perdurante inadempienza, qualora  
589 non sia comprovata la buona fede nell'esecuzione del contratto.

#### 590 **NORMATIVA PROTEZIONE DATI**

591 Ai fini della corretta gestione dei dati personali oggetto del contratto, l'Azienda USL di  
592 Modena, Titolare del trattamento dei dati, provvede a nominare l'ospedale privato  
593 "Responsabile del trattamento" ai sensi dell'art. 28 del Regolamento Europeo sulla  
594 protezione dei dati (c.d. GDPR - General Data Protection Regulation n 679/2016).

595 La nomina avverrà mediante la stipula di apposito contratto recante le finalità, i contenuti  
596 e le condizioni indicate dal suddetto art. 28, commi 3 e ss. del GDPR.

597 L'Ospedale privato, Responsabile del trattamento, deve pertanto garantire di adottare le  
598 misure tecniche e organizzative adeguate, affinché il trattamento dei dati personali che le  
599 sono affidati dalla Azienda USL di Modena sia conforme ai requisiti del GDPR, e idonee  
600 a tutelare i diritti degli interessati, secondo le indicazioni che verranno comunicate dalla  
601 Azienda stessa.

#### 602 **VALIDITA'**



603 Fatta salva la necessità di procedere a modifiche, anche in corso d'anno, in  
604 conseguenza di nuove e diverse disposizioni normative o programmatiche, nazionali,  
605 regionali o locali, la validità della parte normativa del presente contratto è stabilita in tre  
606 anni a decorrere dal 01/01/2018 al 31/12/2020 mentre la parte economica ha validità  
607 annuale e potrà essere rinnovata per l'anno successivo anche con mero scambio di  
608 corrispondenza. Nelle more dell'adozione della nuova determinazione economica, salvo  
609 diversa disposizione scritta dell'AUSL, verranno osservate le schede economiche  
610 originarie dell'anno precedente.

611 Qualora le parti non riescano ad addivenire alla conclusione del nuovo contratto entro il  
612 31/12/2020, si conviene, per garantire senza soluzione di continuità l'attività  
613 assistenziale, che il presente contratto continui ad esplicare la propria efficacia fino al 30  
614 giugno 2021 secondo le determinazioni economiche dell'anno precedente.

615 Verranno applicate di diritto tutte le disposizioni normative, nazionali e regionali che  
616 dovessero intervenire nel corso di esecuzione del contratto.

617 La validità dell'accordo è condizionata dalla permanenza dei presupposti di  
618 autorizzazione e accreditamento della struttura.

#### 619 **FORO COMPETENTE**

620 Per tutte le controversie inerenti l'interpretazione e l'esecuzione del presente contratto è  
621 competente il Foro di Modena. Le parti si impegnano ad esperire preventivamente una  
622 bonaria composizione.

#### 623 **REGISTRAZIONE E REGIME FISCALE**

624 Il presente contratto viene sottoscritto con firma digitale giusta la previsione di cui all'art.  
625 6, co. 6 del D.L. 145/2013 convertito con L. 9/2014. L'imposta di bollo sull'originale  
626 informatico, di cui all'art. 2 della Tabella Allegato A – Tariffa Parte I del D.P.R. n.  
627 642/1972, è assolta dall'AUSL di Modena; le spese di bollo sono a carico della parte  
628 privata.

629 Il presente contratto è soggetto a registrazione solo in caso d'uso, ai sensi dell'art. 5 del  
630 D.P.R. n. 131/86. Le spese di registrazione sono a carico esclusivo della parte che la  
631 richiede.

### 632 **NORMA DI RINVIO**

633 Per tutto quanto non espressamente disciplinato dal presente contratto, si rinvia alle  
634 norme di legge e di regolamento in materia sanitaria, amministrativa, civile, penale e agli  
635 accordi regionali e locali in vigore precisando che verranno applicate di diritto tutte le  
636 disposizioni normative, nazionali e regionali che dovessero intervenire nel corso di  
637 esecuzione del contratto.

### 638 **CLAUSOLE VESSATORIE**

639 Ai sensi e per gli effetti degli artt. 1341 e seguenti del codice civile, la parte dichiara di  
640 avere preso attenta visione e di accettare espressamente la clausola riferita al Foro  
641 Competente del presente contratto.

642

643

644 Letto e sottoscritto

645 Il Direttore Generale  
646 Azienda USL di Modena  
647 Dott. Massimo Annicchiarico

Il Legale Rappresentante  
Ospedale Privato "Prof. Fogliani"  
Dott. Gaetano Tripoli

648

649 Imposta di bollo assolta come documento informatico, ai sensi del DMEF 17 Giugno  
650 2014.

651 **Importo bollo € 112,00**