



1  
2  
3  
4  
5  
6  
7  
8  
9  
10  
11  
12  
13  
14  
15  
16  
17  
18  
19  
20  
21  
22  
23  
24  
25  
26

CONTRATTO TRA L'AZIENDA USL DI MODENA E LA STRUTTURA SANITARIA PRIVATA ACCREDITATA "AESCULAPIO SRL - SERVIZI MEDICI E DIAGNOSTICI SAN FELICE"– (MO) PER L'ACQUISIZIONE DI PRESTAZIONI DI SPECIALISTICA AMBULATORIALE PER IL TRIENNIO 2018-2020.

**Considerato che:**

- in base all'art. 8 bis comma 1, del D.Lg.vo n. 502/92 e successive modificazioni, "Le Regioni assicurano i livelli essenziali e uniformi di assistenza avvalendosi dei presidi direttamente gestiti dalle aziende unità sanitarie locali, delle aziende ospedaliere, delle aziende universitarie e degli istituti di ricovero e cura a carattere scientifico, nonché dei soggetti accreditati, nel rispetto degli accordi contrattuali";
- 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 possano operare nell'ambito, per conto e a carico del Sistema Sanitario Nazionale e i cittadini possano liberamente scegliere il luogo di cura;

TRA

L'Azienda Unità Sanitaria Locale, con sede in Modena, Via San Giovanni del Cantone n. 23, C.F. 02241850367, in persona del Direttore Generale Dott. Massimo Annicchiarico, nato a Taranto il 10/09/1958 nella sua qualità di legale rappresentante

E

La struttura privata accreditata "Servizi Medici e Diagnostici San Felice – Aesculapio S.r.l." (di seguito denominata anche "la struttura privata"), con sede legale in San Felice Sul Panaro (MO), Via Degli Scienziati n°30, Partita IVA 03095470369 nella persona del Rag. Enrico Contini, nato a Carpi (MO) il 28/04/1940 nella sua qualità di legale rappresentante

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

28 **Richiamati:**

29 - la legge regionale n. 29/2004 ad oggetto “Norme sull’organizzazione e il funzionamento del  
30 Servizio Sanitario Regionale” e s.m.i.;

31 - la delibera di Giunta Regionale n. 34/1998 ad oggetto “Norme in materia di autorizzazione e  
32 di accreditamento delle strutture sanitarie pubbliche e private in attuazione del DPR 14  
33 gennaio del 1997” e s.m.i.;

34 - la Deliberazione della Giunta della Regione Emilia Romagna n. 426 dell’1/03/2000  
35 concernente le linee guida ed i criteri per la definizione degli accordi e dei contratti tra le  
36 Aziende USL e i diversi produttori pubblici e privati accreditati;

37 - l’Accordo Quadro tra la Regione Emilia Romagna e l’Associazione delle Istituzioni Sanitarie  
38 Ambulatoriali private (ANISAP) in materia di assistenza specialistica ambulatoriale per il  
39 triennio 2010-2012 (di seguito denominato Accordo RER/ANISAP) approvato con Delibera di  
40 Giunta Regionale n. 1135 del 26 luglio 2010 alla cui disciplina e principi è sottoposto il  
41 presente accordo;

42 **SI CONVIENE E SI STIPULA QUANTO SEGUE**

43 **ART. 1: OGGETTO**

44 Il presente contratto disciplina la fornitura di prestazioni specialistiche ambulatoriali da parte  
45 della struttura privata Servizi Medici e Diagnostici - Aesculapio in favore dei cittadini residenti  
46 nell’ambito provinciale di competenza dell’Azienda USL di Modena.

47 Si conviene che l’Accordo RER/ANISAP, di cui alla DGR 1135/2010, seppure scaduto, funga  
48 comunque da intesa quadro per la contrattazione locale, le disposizioni dello stesso, pertanto,  
49 fino all’approvazione del nuovo accordo, si intendono richiamate integralmente salvo diversa e  
50 specifica pattuizione.

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

54

## **ART. 2: REQUISITI DI LEGITTIMAZIONE CONTRATTUALE**

55 La struttura privata Servizi Medici e Diagnostici - Aesculapio è legittimata alla stipula del  
56 presente contratto in quanto:

- 57 - in possesso di autorizzazione sanitaria all'esercizio delle attività contrattate;
- 58 - accreditata istituzionalmente ai sensi della normativa nazionale e regionale vigente;
- 59 - le attività contrattate sono funzionali alle scelte di programmazione regionale e locale;
- 60 - dichiara, con la sottoscrizione del presente contratto, di accettare il sistema di pagamento  
61 delle prestazioni sanitarie secondo le tariffe della Regione Emilia-Romagna.

62

## **ART. 3: OBIETTIVI**

63 A norma del Decreto Legislativo N°229/99 e s.m.i. sono finanziati dal Sistema Sanitario  
64 pubblico, esclusivamente le prestazioni e i servizi che, dovendo soddisfare livelli essenziali ed  
65 uniformi di assistenza, corrispondano al bisogno di salute rilevato, agli obiettivi programmati,  
66 ai requisiti di qualità, di equità di accesso, di appropriatezza clinica ed organizzativa delle  
67 prestazioni oltre che ai livelli di spesa complessiva programmati dalla Regione Emilia  
68 Romagna e concordati in sede di accordo contrattuale.

69 L'Azienda USL di Modena attribuisce particolare rilievo agli obiettivi connessi alla riduzione dei  
70 tempi che intercorrono tra la prenotazione e la fruizione della prestazione, in quanto incidenti  
71 sui requisiti di efficacia ed accessibilità delle stesse.

72

## **ART. 4: BUDGET E TIPOLOGIE DI PRESTAZIONI**

73 Relativamente al 2018, ferma restando la possibilità, in corso d'anno, di riduzione del budget  
74 complessivo e dei corrispondenti volumi di attività, nella misura prevista dalla normativa  
75 nazionale e regionale che dovesse eventualmente intervenire, i contenuti assistenziali, le  
76 tipologie, le quantità di prestazioni specialistiche oggetto del presente contratto e la relativa  
77 valorizzazione economica sono di seguito riportate:

DISTRETTO DI MIRANDOLA			
SERVIZI MEDICI E DIAGNOSTICI – AESCULAPIO SRL		ANNO 2018	
PRESTAZIONI SPECIALISTICHE 2018			
	ORDINARIO	GARANZIA	ECG IDONEITA' SPORTIVA NON AGON.
MAMMOGRAFIA (*)	30.000,00		
ECOGRAFIE MAMMARIE (*)			
AGO ASPIRATO (biopsia ecoguidata della mammella)			
ECODOPPLER	260.000,00		
CARDIOLOGIA (Visita+ ECG)	44.158,43	24.430,36	
ECOCOLORDOPPLER CARDIACA	176.703,30	-	
HOLTER	20.000,00	-	
ECG	2.500,00		
DERMATOLOGIA ( le prestazioni in garanzia sono esclusivamente quelle corrispondenti al cod. reg.89.7: visita dermatologica )	64.633,71	38.434,08	
OTORINOLARINGOIATRIA VISITE	33.568,44	8.000,00	
VISITE UROLOGICHE + prest. urolog. varie	6.693,58	-	
ORTOPEDIA	45.000,00	-	
OCULISTICA ( le prestazioni in garanzia sono esclusivamente quelle corrispondenti al cod. reg. 95.02: visita oculistica )	58.751,63	32.725,24	
FONDI DELL'OCCHIO	1.000,00		
RADIOLOGIA ( le tipologie prestazionali sono esplicitate nella tabella sottostante)	35.000,00	-	
RMN MUSCOLOSCELETRICHE (**)	270.217,36	-	
ECOGRAFIE (le prestazioni in garanzia sono esclusivamente quelle corrispondenti ai cod. reg. 88.74.1, 88.75.1, 88.76.1: eco addominali)	330.379,18	79.620,82	
ECG IDONEITA' SPORTIVA NON AGONISTICA			4.500,00
<b>TOTALE COMPLESSIVO</b>	<b>1.378.605,63</b>	<b>183.210,50</b>	<b>4.500,00</b>
**Sulle prestazioni di RMN la struttura applicherà sulle tariffe del nomenclatore tariffario regionale uno sconto pari al 10%			
N.B.:			
1) il budget delle prestazioni è da intendersi al lordo dei ticket eventualmente riscossi e al netto degli sconti			
3) la struttura potrà erogare solo le prestazioni per le quali è accreditata.			
(*) Il Poliambulatorio si impegna ad osservare le disposizioni dell'AUSL che dovessero intervenire in corso d'anno relative alla tipologia della casistica da trattare e alle conseguenti modalità di prenotazione. Sulle prestazioni di mammografie ed ecografie mammarie la struttura privata applicherà lo sconto del 10% sulle tariffe del nomenclatore regionale. Tale sconto assorbe quello del 2% previsto dalla Finanziaria 2007.			

<b>TABELLA RADIOLOGIA - AESCULAPIO</b>	
<b>Prestazioni commissionate</b>	
87.11.1	- RX ARCATA DENTARIA
87.11.2	- RX CON OCCLUSALE ARCATA DENTARIA
87.11.3	- ORTOPANORAMICA ARCATE DENTARIE
87.12.2	- ALTRA RX DENTARIA
87.12.1	- TELERADIOGRAFIA DEL CRANIO
87.13.1	- ARTROGRF TEMPOROMANDIBOLARE con C (monolat.)
87.13.2	- ARTROGRF TEMPOROMANDIBOLARE con C (bilat.)
87.16.1	- ALTRA RX OSSA FACCIA
87.17.1	- RX CRANIO E SENI PARANASALI
87.17.2	- RX SELLA TURCICA
87.22	- RX COLONNA CERVICALE
87.23	- RX COLONNA TORACICA (DORSALE)
87.24	- RX COLONNA LOMBOSACRALE
87.29	- RX COMPLETA COLONNA
87.43.1	- RX COSTE, STERNO E CLAVICOLA
87.43.2	- ALTRA RX COSTE, STERNO E CLAVICOLA
87.44.1	- RX TORACE ROUTINE, NAS
87.49.1	- RX TRACHEA
871111	- RX ARCATE DENTARIE
871121	- RX CON OCCLUSALE ARCATE DENTARIE
88.19	- RX ADDOME
88.21	- RX SPALLA E ARTO SUPERIORE
88.22	- RX GOMITO E AVAMBRACCIO
88.23	- RX POLSO E MANO
88.26	- RX PELVI E ANCA
88.27	- RX FEMORE, GINOCCHIO E GAMBA
88.28	- RX PIEDE E CAVIGLIA
88.29.1	- RX COMPLETA ARTI INFERIORI E BACINO SOTTO CARICO
88.29.2	- RX ASSIALE ROTULA
88.31	- RX SCHELETRO IN TOTO

80

81

### **A) Budget ordinario e in garanzia**

82

Nella scheda economica soprastante vengono individuati 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.

83

84

85

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.

86

87

88

89

Il budget dedicato al percorso di garanzia, in quanto finalizzato all'assolvimento di un percorso specifico, così come descritto nell'Accordo RER/ANISAP all'art. 6, è dotato di un proprio e

90

91 specifico limite di spesa. Tali prestazioni verranno prenotate su agende dedicate e, in quanto  
92 alla fatturazione, dovranno essere fatturate nello stesso documento anche se in separata  
93 evidenza.

94 La Direzione del Distretto competente è tenuta a monitorare il rispetto del budget e dei relativi  
95 sotto-budget della struttura privata e a proporre eventuali riconversioni alle U.O. Governo della  
96 Specialistica e Acquisti e Contratti Prestazioni Sanitarie.

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

- 101 ➤ i sottobudget riferiti al budget ordinario;
- 102 ➤ i sottobudget riferiti al budget di garanzia;
- 103 ➤ le due tipologie di budget (ordinario e garanzia).

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

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

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

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

115

116 B) Budget dedicato agli elettrocardiogrammi finalizzati alla certificazione sportiva non agonistica  
117 (codice di esenzione I01)

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

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

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

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

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

129 - di possedere le seguenti attrezzature:

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

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

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

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

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

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

#### 140 **C) Commesse straordinarie/urgenti.**

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

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

147 Per tali commesse man mano vengono definiti sia il budget che il numero delle prestazioni.  
148 Si precisa che il numero delle prestazioni è indicativo mentre il budget complessivo annuale  
149 relativo a ciascuna tipologia di prestazione rappresenta un tetto invalicabile che soggiace al  
150 principio generale del "budget fisso e tariffa variabile".

151 Non è ammessa la riconversione con altri budget.

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

#### 154 **- Disposizioni di carattere generale**

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

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

163 Con riferimento al budget ordinario (di cui alla lettera A), il verificarsi del superamento del tetto  
164 complessivo di spesa non esime la struttura privata dal garantire comunque (mantenendo  
165 aperte le agende di prenotazione), a budget invariato, l'erogazione in regime costante delle  
166 prestazioni fino alla scadenza dell'anno di riferimento.

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

#### 170 **ART. 5: MODALITA' DI EROGAZIONE DELLE PRESTAZIONI**



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

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

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

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

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

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

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

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

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

200 1. erogate in ordinario;

201 2. erogate in garanzia;

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

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

206 Fermo restando il budget attribuito alla struttura, al fine di garantire un governo dell'offerta  
207 senza soluzione di continuità, il Distretto competente, salvo diversa comunicazione da parte  
208 della struttura accreditata, in caso di mancata presentazione/proiezione delle agende,  
209 provvederà a mantenere aperte le stesse programmando i posti secondo la prenotazione  
210 relativa all'ultimo mese oggetto di offerta. La responsabilità della gestione delle agende, degli  
211 utenti prenotati e delle eventuali variazioni è a carico della struttura privata mentre l'AUSL è  
212 responsabile del corretto inserimento a CUP dei calendari inviati dalla struttura stessa. Qualora  
213 non venga garantita la disponibilità delle agende, l'azienda USL si riserva la facoltà di ridurre o  
214 eliminare dal budget complessivo le prestazioni sanitarie (e il relativo sotto-budget) per le quali  
215 non sia stato possibile effettuare una regolare programmazione.

216 La struttura privata si impegna all'adozione di un modello informatizzato di invio dei calendari  
217 secondo le indicazioni che verranno fornite dall'U.O. Governo della Specialistica.

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

224 **ART. 6: SPECIFICITA' DI ALCUNE PRESTAZIONI ASSISTENZIALI**

225 **--Prestazioni di senologia:**

226 Le prestazioni di mammografia (cod. 87.37.1 e 87.37.2) ed ecografie mammarie (cod. 88.73.1 e  
227 88.73. 2) si inseriscono nel riassetto del nuovo piano della senologia regionale e locale,  
228 pertanto, essendo subordinate alle esigenze pubbliche, potranno subire delle modifiche in corso  
229 d'anno, su espressa richiesta dell'AUSL, sugli aspetti quantitativi, qualitativi ed organizzativi.

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

233 E' attribuita allo specialista della struttura privata la valutazione clinica circa l'esecuzione del  
234 singolo test mammografico o l'eventuale integrazione con l'esame ecografico ovvero la  
235 prosecuzione dell'iter diagnostico secondo le modalità previste dalle circolari aziendali (prot.  
236 AUSL n. 48910 del 13/07/2017 ed eventuali successive modifiche e integrazioni).

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

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

243 **-- Visite Oculistiche.**

244 E' prevista l'esecuzione della visita oculistica (95.02) e della visita oculistica di controllo  
245 (89.01.D). Sono comprese anche la valutazione di tutti gli aspetti del sistema visivo e la  
246 prescrizione di lenti. La prescrizione di lenti (cod. 95.01) non comprende la visita oculistica.

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

250 Cheratocongiuntiviti;

251 emovitreo;

252 traumi oculari;  
253 corpo estraneo;  
254 Lo specialista della struttura privata, per il completamento dell'iter diagnostico, dovrà effettuare  
255 anche le sottoelencate prestazioni, se rivelatesi necessarie a seguito della visita, utilizzando, a  
256 tal proposito, il modulo DEBURO specificamente predisposto per le prestazioni aggiuntive,  
257 sottolineando che le stesse si intendono comprese nel budget assegnato alla branca di  
258 oculistica:

259 cod. 08.01 incisione del margine palpebrale

260 cod. 08.21 asportazione di calazio

261 cod. 08.23 xantelasma

262 cod. 98.21 rimozione manuale di ciglia

263 cod. 95.06 esame del senso cromatico

264 cod. 09.41 specillazione del punto lacrimale

265 cod. 09.42 specillazione dei canalicoli lacrimali

266 Per motivi di appropriatezza clinica ed organizzativa, anche al fine di evitare un uso inefficiente  
267 delle risorse, si conviene che alla struttura privata che non fornisca, oltre alla visita specialistica,  
268 anche le prestazioni corrispondenti ai codici 98.21, 95.06, 09.41, 09.42, possa essere detratta la  
269 commessa relativa alla branca interessata.

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

#### 274 **-Visite Dermatologiche**

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

277 Lo specialista della struttura privata, per il completamento dell'iter diagnostico, dovrà effettuare  
278 anche le sottoelencate prestazioni, se rivelatesi necessarie a seguito della visita, utilizzando, a

279 tal proposito, il modulo DEBURO specificamente predisposto per le prestazioni aggiuntive  
280 sottolineando che le stesse si intendono comprese nel budget assegnato alla branca di  
281 dermatologia:

282 cod. 86.11 biopsia della cute e del tessuto sottocutaneo

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

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

287 Per motivi di appropriatezza clinica ed organizzativa, anche al fine di evitare un uso inefficiente  
288 delle risorse, si conviene che alla struttura privata che non fornisca, oltre alla visita specialistica,  
289 anche tutte le prestazioni sopra descritte, possa essere detratta la commessa relativa alla  
290 branca interessata.

#### 291 **-Visite Otorinolaringoiatriche**

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

294 Lo specialista della struttura privata, per il completamento dell'iter diagnostico, dovrà effettuare  
295 anche la prestazione corrispondente al codice del nomenclatore regionale 96.52 (irrigazione  
296 dell'orecchio - irrigazione con rimozione di cerume), se rivelatasi necessaria a seguito della  
297 visita, utilizzando, a tal proposito, il modulo DEBURO specificamente predisposto per le  
298 prestazioni aggiuntive sottolineando che la stessa si intende compresa nel budget assegnato  
299 alla branca di otorinolaringoiatria.

300 Per motivi di appropriatezza clinica ed organizzativa, anche al fine di evitare un uso inefficiente  
301 delle risorse, si conviene che alla struttura privata che non fornisca, oltre alla visita specialistica,  
302 anche tutte le prestazioni sopra descritte possa essere detratta la commessa relativa alla  
303 branca interessata.

#### 304 **-- Prestazioni di ortopedia:**

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

307 Lo specialista della struttura privata, per il completamento dell'iter diagnostico terapeutico, dovrà  
308 effettuare, se ritenute necessarie, anche le prestazioni corrispondenti ai codici del  
309 nomenclatore regionale 81.92 (iniezione di sostanze terapeutiche nell'articolazione e nel  
310 legamento) e 81.91 (artrocentesi), utilizzando, a tal proposito, il modulo DEBURO  
311 specificamente predisposto per le prestazioni aggiuntive sottolineando che la stessa si intende  
312 compresa nel budget assegnato alla branca di ortopedia.

313 Le prestazioni corrispondenti ai codici regionali 81.92 e 81.91 non dovranno superare il 18% del  
314 sotto-budget di ortopedia su base annua.

315 Per motivi di appropriatezza clinica ed organizzativa, anche al fine di evitare un uso inefficiente  
316 delle risorse, si conviene che alla struttura privata che non fornisca, oltre alla visita specialistica,  
317 anche la prestazioni corrispondenti ai codici 81.92 e 81.91, possa essere detratta la commessa  
318 relativa alla branca interessata.

319 **-- Prestazioni di allergologia:**

320 è prevista l'esecuzione di Test epicutanei a lettura ritardata Patch-Test (fino a 20 allergeni) cod.  
321 91.90.5 e di Test percutanei e intracutanei a lettura immediata ( fino a 12 allergeni) cod.91.90.6.

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

328 **-- Prestazioni di elettromiografia:**

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

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

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

333 Le ricette SSN per cicli di fisioterapia prescritte con urgenza B saranno gestite con agende  
334 specifiche al fine di rispettare il tempo di attesa massimo di 7 giorni.

335 I cicli di fisioterapia vengono prenotati direttamente dalla struttura privata attraverso la  
336 modulistica DEBURO. Per tali prestazioni la struttura privata dovrà tenere un regolare registro di  
337 prenotazione da gestire secondo la normativa vigente.

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

#### 341 -- **PRESCRIZIONI FARMACEUTICHE E SPECIALISTICHE**

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

#### 348 **ART. 7: MONITORAGGIO E CONTROLLO**

349 La struttura privata uniforma la propria attività di rilevazione e codifica delle prestazioni alle  
350 specifiche disposizioni regionali e agli accordi locali, attivando nei confronti dell'Azienda USL il  
351 flusso informativo instaurato nei confronti del competente Assessorato regionale alla Sanità  
352 secondo le disposizioni vigenti che regolamentano il flusso ASA, con la medesima cadenza  
353 temporale e i medesimi contenuti di informazione.

354 Secondo quanto previsto dalle recenti circolari regionali inerenti al flusso ASA, così come  
355 ribadito dall'Accordo RER/ANISAP, "soltanto le prestazioni accettate nella banca dati regionale  
356 concorrono a determinare le transazioni economiche (*omissis*) e il tracciato record (*omissis*)  
357 costituisce l'unico modello di rilevazione valido, come base di riferimento per la valorizzazione

358 economica delle prestazioni e titolo indispensabile per il pagamento delle stesse” ( cfr. circolari  
359 regionali n. 9/2008 e n. 2/2011).

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

362 Per i controlli si rinvia a quanto specificamente previsto dall’art. 8 dell’Accordo RER/ANISAP,  
363 sottolineando che l’AUSL si riserva in ogni caso tutte le attività di ispezione e controllo riferite,  
364 dalla legislazione vigente alla propria competenza.

#### 365 **ART. 8: MODALITA’ DI FATTURAZIONE E REMUNERAZIONE**

366 Le prestazioni oggetto del presente contratto sono remunerate sulla base delle tariffe approvate  
367 dalla Regione Emilia Romagna e contenute nell’apposito nomenclatore tariffario, secondo  
368 quanto prescritto dall’art 8-sexties, comma 4° del Decreto Legislativo 229/99, fatte salve  
369 eventuali diverse tariffe specificamente concordate.

370 La struttura privata, in conformità alle circolari regionali, addebiterà all’azienda USL soltanto le  
371 prestazioni sanitarie validate dalla banca dati regionale ed emetterà la fattura elettronica  
372 mensile, redatta ed inviata secondo le indicazioni previste dall’azienda, entro il giorno 20 del  
373 mese successivo a quello di competenza.

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

380 Le tariffe da prendere a riferimento per il calcolo dello sconto sono quelle del nomenclatore  
381 tariffario regionale in vigore al momento dell’erogazione della prestazione e vanno considerate  
382 al lordo rispetto alla quota di partecipazione alla spesa sanitaria.

383 Le fatture o i relativi allegati dovranno indicare il totale delle prestazioni effettivamente erogate  
384 (comprese quelle integralmente remunerate dal ticket) per conto e a carico del SSN, l’importo



385 lordo corrispondente, l'indicazione dello sconto del 2% e/o del 20% e gli eventuali ticket riscossi  
386 ed il netto risultante.

387 Non vanno incluse nella fatturazione riferita al presente contratto le prestazioni pre e post  
388 ricovero, che ai sensi dell'art.1, comma 18 della Legge Finanziaria n.662/96, rientrano nella  
389 tariffa del ricovero stesso. Tali prestazioni, infatti, dovranno essere fatturate direttamente alla  
390 struttura ospedaliera pubblica/privata che effettuerà o avrà già effettuato il ricovero.

391 In caso di eventuali contestazioni sulla congruità delle prestazioni effettuate, ovvero sugli importi  
392 fatturati, la struttura privata inoltrerà regolare nota di accredito entro i 20 giorni successivi alla  
393 contestazione oppure potrà controdedurre nel rispetto degli stessi termini.

394 Le prestazioni rese saranno saldate entro 60 giorni dalla data di ricevimento della fattura  
395 specificando che tutti i pagamenti avranno valore di acconto, salvo conguaglio a consuntivo  
396 (validato ASA).

397 La struttura privata, al fine dell'applicazione della normativa antimafia, si impegna, qualora  
398 l'AUSL ne faccia richiesta, ad attivare tutte le procedure richieste dalla Legge n. 136/2010 (ed  
399 eventuali s.m.i.) in materia di tracciabilità dei flussi finanziari, pena la risoluzione del contratto.

400 **-Prestazioni da fatturare separatamente anche se in un unico documento:**

401 Formeranno oggetto di distinta fatturazione, anche se in un unico documento, le prestazioni  
402 erogate:

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

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

- 410 • ai cittadini extracomunitari irregolarmente e temporaneamente presenti in Italia in  
411 possesso di codice/tessera STP e PSU.

412 Alla fattura deve essere sempre allegata copia del tesserino STP. Limitatamente agli STP, si  
413 ricorda che dal tesserino deve risultare la condizione di indigenza ai fini del riconoscimento  
414 dell'eventuale esenzione del ticket. Per i PSU la normativa prevede l'esenzione automatica.

415 **-Prestazioni da fatturare in un unico documento anche se in separata evidenza:**

416 La struttura privata si impegna inoltre a distinguere nella stessa fattura, indicandole in  
417 separata evidenza, le prestazioni di ECG per idoneità sportiva non agonistica e quelle erogate:

- 418 – in ordinario;
- 419 – in garanzia;
- 420 – in commessa straordinaria;

421 La fatturazione delle prestazioni fruite da cittadino straniero iscritto al SSN con tessera rilasciata  
422 da altra Azienda USL, seguirà le regole di fatturazione valide per i non residenti nell'Azienda  
423 USL di Modena.

424 L'Azienda USL dichiara, inoltre, che i cittadini extracomunitari regolarmente soggiornanti ma  
425 non iscritti al SSN devono essere muniti di apposita polizza assicurativa e pagare in proprio le  
426 prestazioni sanitarie fruite secondo le tariffe approvate dalla stessa struttura privata. Per le  
427 prestazioni d'urgenza rimaste insolute la struttura potrà rivolgersi, ai fini del rimborso,  
428 direttamente alla Prefettura competente del territorio (circolare Ministero della Sanità n ° 5 del  
429 20 marzo 2000).

430 **ART. 9: REQUISITI DI QUALITÀ**

431 La struttura privata si impegna a che le attività programmate siano rese nel rispetto dei requisiti  
432 prescritti dalla vigente legislazione sotto i diversi aspetti igienico-sanitario, protezionistico, di  
433 sicurezza, di professionalità, di regolarità documentale e di qualità globale. S'impegna a dare  
434 immediata comunicazione ai responsabili dell'AUSL direttamente interessati, delle interruzioni  
435 che, per carenza dei predetti requisiti, ovvero per giusta causa o per giustificato motivo,  
436 dovessero intervenire nell'erogazione delle prestazioni.

437 L'attività contrattata sarà immediatamente sospesa, anche parzialmente, nel caso di accertate e  
438 comprovate gravi carenze professionali, tecnologiche o strumentali che possano pregiudicare la  
439 sicurezza degli assistiti.

440 La struttura privata garantisce inoltre la piena attuazione degli impegni assunti nella Carta dei  
441 Servizi e la regolare registrazione delle prenotazioni e tenuta delle liste d'attesa sotto la  
442 personale responsabilità del Direttore Sanitario secondo la normativa vigente.

443 Particolare rilievo assume la corretta informazione resa al paziente sui percorsi diagnostici e/o  
444 terapeutici relativi alle patologie trattate oltre che sulle modalità e i riflessi amministrativi delle  
445 prestazioni.

#### 446 **ART. 10: NORMATIVA PROTEZIONE DATI**

447 Ai fini della corretta gestione dei dati personali oggetto del contratto, l'Azienda UsI di Modena,  
448 Titolare del trattamento dei dati, provvede a nominare la struttura privata "Responsabile del  
449 trattamento" ai sensi dell'art. 28 del Regolamento Europeo sulla protezione dei dati (c.d. GDPR  
450 679/2016).

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

453 La struttura privata, Responsabile del trattamento, deve pertanto garantire di adottare le misure  
454 tecniche e organizzative adeguate, affinché il trattamento dei dati personali che le sono affidati  
455 dalla Azienda UsI di Modena sia conforme ai requisiti del GDPR, e idonee a tutelare i diritti degli  
456 interessati, secondo le indicazioni che verranno comunicate dalla Azienda stessa.

#### 457 **ART. 11: INCOMPATIBILITA' E ALTRI OBBLIGHI NORMATIVI**

458 La struttura privata, richiamato il regime delle incompatibilità previsto dalla normativa vigente e  
459 dall'art. 7 dell'Accordo RER/ANISAP, si dichiara consapevole che è fatto divieto alle strutture  
460 private accreditate, in toto o parzialmente, di avere nel proprio organico o a livello di consulenti,  
461 personale medico e non, in posizione di incompatibilità.

462 La struttura privata si impegna, pertanto, a fornire all'Ufficio Ispettivo dell'Azienda USL, a  
463 cadenza annuale o comunque ogniqualvolta si verifica una modifica, l'elenco nominativo,  
464 costantemente aggiornato e/o integrato, del proprio personale e dei propri collaboratori.

465 Ai fini del presente articolo l'AUSL si riserva, inoltre, la facoltà e la struttura privata l'accetta, di  
466 effettuare ispezioni senza preavviso a mezzo di propri funzionari che dovranno farsi identificare  
467 mediante esibizione di cartellino personale.

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

472 La struttura privata, inoltre, si impegna:

- 473 – ai sensi dell'art. 41 del decreto legislativo n. 33 del 24 marzo 2013 “Riordino della  
474 disciplina riguardante gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte  
475 delle pubbliche amministrazioni”, ad indicare nel proprio sito, in una apposita sezione  
476 denominata «Liste di attesa», i tempi di attesa previsti e i tempi medi effettivi di attesa per  
477 ciascuna tipologia di prestazione erogata, secondo i tempi e le modalità concordati con l'AUSL;
- 478 – ai sensi dell'art. 53, comma 16 ter, del Decreto legislativo n. 165/2001 a non impiegare  
479 nella propria struttura i dipendenti che, negli ultimi tre anni di servizio, hanno esercitato poteri  
480 autoritativi o negoziali per conto delle pubbliche amministrazioni”, i quali “non possono svolgere,  
481 nei tre anni successivi alla cessazione del rapporto di pubblico impiego, attività lavorativa o  
482 professionale presso i soggetti privati destinatari dell'attività della pubblica amministrazione  
483 svolta attraverso i medesimi poteri”.

#### 484 **ART. 12: EFFICACIA E VALIDITA'**

485 La validità della parte normativa del presente contratto è stabilita in tre anni e decorre dal  
486 01/01/2018 al 31/12/2020, fatta salva la necessità di procedere a modifiche in conseguenza di  
487 nuove e diverse disposizioni normative o programmatiche, nazionali, regionali o locali.

488 Le previsioni di ordine economico e prestazionale hanno, invece, validità annuale e potranno  
489 essere rinnovate per l'anno successivo anche con mero scambio di corrispondenza. Nelle more  
490 dell'adozione della nuova determinazione economica, salvo diversa disposizione scritta  
491 dell'AUSL, verranno osservate le schede economiche originarie dell'anno precedente.

492 Qualora le parti non riescano ad addivenire alla conclusione del nuovo contratto entro il  
493 31/12/2020, si conviene, per garantire senza soluzione di continuità l'attività assistenziale, che il  
494 presente contratto continui ad esplicare la propria efficacia fino al 30 maggio 2021 secondo le  
495 determinazioni economiche dell'anno precedente.

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

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

500 L'Azienda USL, inoltre, si riserva la facoltà di recesso immediato dal contratto nel caso in cui,  
501 nella gestione e proprietà della struttura privata, vengano accertate infiltrazioni mafiose da parte  
502 della Prefettura.

#### 503 **ART. 13: FORO COMPETENTE**

504 Per tutte le controversie inerenti l'interpretazione e l'esecuzione del presente contratto è  
505 competente il Foro di Modena.

506 Le parti si impegnano, tuttavia, ad esperire preventivamente una bonaria composizione.

#### 507 **ART. 14: REGISTRAZIONE E REGIME FISCALE**

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

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

#### 514 **ART. 15: NORMA DI RINVIO**

515 Per tutto quanto non espressamente disciplinato dal presente contratto, si rinvia all'Accordo  
516 RER/ANISAP vigente, alle norme di legge e di regolamento in materia sanitaria, amministrativa,  
517 civile, penale.

518 **Art. 16 – CLAUSOLE VESSATORIE.**

519 Ai sensi e per gli effetti degli artt. 1341 e seguenti del codice civile, la parte dichiara di avere  
520 preso attenta visione e dichiara di accettare espressamente l'articolo 13 del presente contratto.

521 La parte contraente che accetta la deroga

522 Firmato digitalmente

523

524

525 Il Direttore Generale  
526 Azienda USL di Modena  
527 Dott. Massimo Annicchiarico

Il Legale Rappresentante  
Servizi Medici e Diagnostici -Aesculapio S.r.L.  
Rag. Enrico Contini

528

529

530 Firmato digitalmente

Firmato digitalmente

531

532

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

534 **Importo bollo € 96,00**