



1
2 CONTRATTO TRA L'AZIENDA USL DI MODENA E L'OSPEDALE PRIVATO ACCREDITATO
3 VILLA IGEA SPA PER L'ACQUISIZIONE DI PRESTAZIONI DI SPECIALISTICA
4 AMBULATORIALE PER IL TRIENNIO 2018-2020.

5
6 **Considerato che:**

7 - in base all'art. 8 bis comma 1, del D.Lg.vo n. 502/92 e successive modificazioni, "Le Regioni
8 assicurano i livelli essenziali e uniformi di assistenza avvalendosi dei presidi direttamente
9 gestiti dalle aziende unità sanitarie locali, delle aziende ospedaliere, delle aziende universitarie
10 e degli istituti di ricovero e cura a carattere scientifico, nonché dei soggetti accreditati, nel
11 rispetto degli accordi contrattuali";

12 - ai sensi del successivo articolo 8-bis, comma 2° e 8-quater comma 2°, i contenuti
13 prestazionali ed economici degli accordi contrattuali costituiscono il titolo in virtù del quale i
14 singoli produttori possano operare nell'ambito, per conto e a carico del Sistema Sanitario
15 Nazionale e i cittadini possano liberamente scegliere il luogo di cura;

16 TRA

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

20 E

21 L'Ospedale privato "Villa Igea" SPA, di seguito denominato "L'Ospedale", con sede legale in
22 Modena, Saliceta San Giuliano, Via Stradella n°73, Partita IVA 00418870366, in persona della
23 dott.ssa Enrichetta Costa, nata a Mirandola (MO) il 10/02/1939, che agisce nella sua qualità di
24 legale rappresentante

25
26 **Premesso** che il presente contratto è redatto in un unico esemplare informatico

27 **Richiamati:**

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

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

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

36 **SI CONVIENE E SI STIPULA QUANTO SEGUE**

37 **ART. 1: OGGETTO**

38 Il presente contratto disciplina la fornitura di prestazioni specialistiche ambulatoriali da parte
39 della struttura privata in favore dei cittadini residenti nell’ambito provinciale di competenza
40 dell’Azienda USL di Modena.

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

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

45 La struttura privata è legittimata alla stipula del presente contratto in quanto:

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

47 - accreditata istituzionalmente ai sensi della normativa nazionale e regionale vigente;

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

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

51 **ART. 3: OBIETTIVI**

52 A norma del Decreto Legislativo N°229/99 e s.m.i. sono finanziati dal Sistema Sanitario
53 pubblico, esclusivamente le prestazioni e i servizi che, dovendo soddisfare livelli essenziali ed

54 uniformi di assistenza, corrispondano al bisogno di salute rilevato, agli obiettivi programmati,
 55 ai requisiti di qualità, di equità di accesso, di appropriatezza clinica ed organizzativa delle
 56 prestazioni oltre che ai livelli di spesa complessiva programmati dalla Regione Emilia
 57 Romagna e concordati in sede di accordo contrattuale.

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

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

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

PRESTAZIONI SPECIALISTICHE	ANNO 2018	CODICI	ANNO 2018 – BUDGET	
			BUDGET ORDINARIO	GARANZIA
RADIODIAGNOSTICA		vedi tabella radiologia	190.000,00	
Rx del torace urgenti cod.87.44.1		87.44.1	10.054,00	
NEUROLOGIA (visita) (le prestazioni in garanzia sono esclusivamente quelle corrispondenti al cod. reg. 89.13: visita neurologica)		89.13, 89.01.C	17.640,00	5.060,00
Ecografie - Urgenze B			50.000,00	
ECOGRAFIE (le prestazioni in garanzia sono esclusivamente quelle corrispondenti ai cod. reg. 88.74.1, 88.75.1, 88.76.1: eco addominali) : le ecografie mammarie non possono essere erogate		88.71.4, 88.74.1, 88.75.1, 88.76.1, 88.79.1, 88.79.2, 88.79.3, 88.73.2, 88.73.1, 88.79.6, 87.09.1	69.014,14	30.985,86
VISITE GERIATRICHE per Centro Disturbi Cognitivi		89.07, 89.01	55.424,88	
TOTALE COMPLESSIVO			392.133,02	36.045,86
di cui su budget AIOF degenza (Budget 1): € 192.424,88 (di cui 55.424,88 di visite geriatriche e 137.000,00 per altre prestazioni)				
Il budget AIOF specialistica non può essere riconvertito in degenza e va quindi consumato				
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				

67

68

TABELLA RADIOLOGIA (contratto specialistica)	
Codice	Descrizione
87.09.1	Radiografia dei tessuti molli della faccia, del capo e del collo
87.11.3	Ortopanoramica Arcate Dentarie
87.12.1	TELERADIOGRAFIA DEL CRANIO
87.12.2	Altra Radiografia Dentaria
87.16.1	Altra Radiografia di Ossa della Faccia
87.16.2	Tomografia Articolazione Temporomandibolare
87.17.1	Radiografia del Cranio e dei Seni Paranasali
87.17.2	Radiografia della sella turcica
87.22	Radiografia Colonna Cervicale
87.23	Radiografia Colonna Dorsale
87.24	Radiografia Colonna Lombosacrale
87.29	Radiografia Completa della Colonna
87.42.2	Tomografia (stratigrafia) toracica monolaterale
87.43.1	Radiografia di Coste, Sterno, Clavicola
87.43.2	Altra Radiografia di Coste, Sterno, Clavicola
87.44.1	Radiografia del Torace di Routine, Nas
87.61	Radiografia Completa del Tubo Digerente
87.62	Radiografia del Tratto Gastrointestinale Superiore
87.62.1	Radiografia dell'Esofago con Contrasto
87.64	Radiografia del Tratto Gastrointestinale Inferiore
87.72	Tomografia (stratigrafia) renale
87.79	Radiografia dell'apparato urinario
88.19	Radiografia dell' Addome
88.21	Radiografia della Spalla e dell' Arto Superiore
88.22	Radiografia Gomito e Avambraccio
88.23	Radiografia del Polso e della Mano
88.26	Radiografia di Pelvi e Anca
88.27	Radiografia del Femore, Ginocchio, Gamba
88.28	Radiografia del Piede e della Caviglia
88.29.1	Radiografia degli Arti Inferiori e del Bacino Sotto Carico
88.29.2	Radiografia Assiale della Rotula
88.31	RADIOGRAFIA DELLO SCHELETRO IN TOTO
88.33.2	Tomografia di un Segmento Scheletrico
88.33.1	STUDIO DELL' ETA' OSSEA

69

70

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

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

75 La garanzia, così come delineata dalla DGR 1035/2009 e s.m.i., si sostanzia in un percorso
76 diretto ad assicurare, ai cittadini che ne facciano richiesta, il diritto di usufruire di talune

77 prestazioni sanitarie, individuate come critiche a livello regionale, nell'arco temporale di 30 gg.
78 se trattasi di visite specialistiche, e di 60 gg. se trattasi di prestazioni di diagnostica strumentale.
79 Il budget dedicato al percorso di garanzia, in quanto finalizzato all'assolvimento di un percorso
80 specifico è dotato di un proprio e specifico limite di spesa. Tali prestazioni verranno prenotate
81 su agende dedicate e, in quanto alla fatturazione, dovranno essere fatturate nello stesso
82 documento anche se in separata evidenza.

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

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

- 90 ➤ i sottobudget riferiti al budget ordinario;
- 91 ➤ i sottobudget riferiti al budget di garanzia;
- 92 ➤ le due tipologie di budget (ordinario e garanzia).

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

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

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

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

104

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

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

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

111 Tali prestazioni richiedono una evidenza separata nella fattura con l'apposizione della dicitura
112 "budget dedicato agli ECG per idoneità sportiva non agonistica".

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

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

118 - di possedere le seguenti attrezzature:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

141 Non è ammessa la riconversione con altri budget.

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

144 - **Disposizioni di carattere generale**

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

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

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

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

160 **ART. 5: MODALITA' DI EROGAZIONE DELLE PRESTAZIONI**

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

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

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

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

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

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

182 La struttura privata si impegna ad organizzare l'erogazione delle prestazioni nel pieno rispetto
183 dei criteri di equità di accesso e di appropriatezza organizzativa di cui alla normativa vigente e,

184 pertanto, con regolarità, continuità e, per il percorso Garanzia, nei tempi previsti dal quadro
185 normativo regionale, in modalità tali da garantirne la fruizione costante nell'arco di tutto il
186 periodo di riferimento del contratto, secondo l'ordine cronologico di presentazione e quanto
187 previsto dagli eventuali protocolli adottati dall'AUSL.

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

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

190 1. erogate in ordinario;

191 2. erogate in garanzia;

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

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

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

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

208 La struttura privata si impegna ad effettuare la refertazione in tempo reale, a seconda della
209 tipologia di prestazione, nel rispetto degli standard indicati nella DGR n. 2142 del 2000,
210 "Semplificazione dell'accesso alle prestazioni specialistiche ambulatoriali", con particolare

211 riferimento al modello di referto specialistico, che deve contenere il quadro clinico (compresa
212 l'anamnesi), gli accertamenti praticati, le conclusioni diagnostiche e i suggerimenti orientativi per
213 il medico curante.

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

215 **--Prestazioni di senologia:**

216 Le prestazioni di mammografia (cod. 87.37.1 e 87.37.2) ed ecografie mammarie (cod. 88.73.1 e
217 88.73. 2) si inseriscono nel riassetto del nuovo piano della senologia regionale e locale,
218 pertanto, essendo subordinate alle esigenze pubbliche, potranno subire delle modifiche in corso
219 d'anno, su espressa richiesta dell'AUSL, sugli aspetti quantitativi, qualitativi ed organizzativi.

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

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

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

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

233 **-- Visite Oculistiche.**

234 E' prevista l'esecuzione della visita oculistica (95.02) e della visita oculistica di controllo
235 (89.01.D). Sono comprese anche la valutazione di tutti gli aspetti del sistema visivo e la
236 prescrizione di lenti. La prescrizione di lenti (cod. 95.01) non comprende la visita oculistica.

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

240 Cheratocongiuntiviti;

241 emovitreo;

242 traumi oculari;

243 corpo estraneo;

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

249 cod. 08.01 incisione del margine palpebrale

250 cod. 08.21 asportazione di calazio

251 cod. 08.23 xantelasma

252 cod. 98.21 rimozione manuale di ciglia

253 cod. 95.06 esame del senso cromatico

254 cod. 09.41 specillazione del punto lacrimale

255 cod. 09.42 specillazione dei canalicoli lacrimali

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

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

264 **-Visite Dermatologiche**

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

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

272 cod. 86.11 biopsia della cute e del tessuto sottocutaneo

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

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

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

281 **-Visite Otorinolaringoiatriche**

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

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

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

295 **-- Prestazioni di ortopedia:**

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

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

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

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

310 **-- Prestazioni di allergologia:**

311 è prevista l'esecuzione di Test epicutanei a lettura ritardata Patch-Test (fino a 20 allergeni) cod.
312 91.90.5 e di Test percutanei e intracutanei a lettura immediata (fino a 12 allergeni) cod.91.90.6.

313 Le prestazioni prevedono un'indicazione sul numero massimo di allergeni ricompreso nella
314 tariffa. Per quanto riguarda la tariffa da applicare per gli allergeni saggiati in più rispetto a quelli
315 dal Nomenclatore Tariffario, per le prestazioni sopraindicate si ritiene che il numero di allergeni
316 indicato tra parentesi sia mediamente sufficiente per il completamento del quesito diagnostico.

317 L'eventuale utilizzo di un numero superiore di allergeni, non comporta, pertanto, alcuna tariffa
318 aggiuntiva.

319 **-- Prestazioni di elettromiografia:**

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

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

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

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

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

331 **-- PRESCRIZIONI FARMACEUTICHE E SPECIALISTICHE**

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

338 **ART. 7: MONITORAGGIO E CONTROLLO**

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

344 Secondo quanto previsto dalle recenti circolari regionali inerenti al flusso ASA “soltanto le
345 prestazioni accettate nella banca dati regionale concorrono a determinare le transazioni
346 economiche (*omissis*) e il tracciato record (*omissis*) costituisce l’unico modello di rilevazione
347 valido, come base di riferimento per la valorizzazione economica delle prestazioni e titolo
348 indispensabile per il pagamento delle stesse” (cfr. circolari regionali n. 9/2008 e n. 2/2011).

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

351 Per i controlli l’AUSL si riserva tutte le attività di ispezione e controllo riferite, dalla legislazione
352 vigente alla propria competenza.

353 **ART. 8: MODALITA’ DI FATTURAZIONE E REMUNERAZIONE**

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

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

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

368 Sulla vigenza degli sconti del 2% e del 20% di cui alla Finanziaria 2007, l’ospedale privato si
369 riserva in relazione al mutato quadro giurisprudenziale ed all’esito di eventuali procedimenti posti
370 in essere per la declaratoria di non vigenza dello stesso il diritto di pretenderne la restituzione,

371 secondo le disposizioni, le modalità e le tempistiche richieste dalla Regione Emilia-Romagna,
372 qualunque sia la dizione adottata in fattura per il calcolo delle tariffe.

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

376 Le fatture o i relativi allegati dovranno indicare il totale delle prestazioni effettivamente erogate
377 (comprese quelle integralmente remunerate dal ticket) per conto e a carico del SSN, l'importo
378 lordo corrispondente, l'indicazione dello sconto del 2% e/o del 20% e gli eventuali ticket riscossi
379 ed il netto risultante.

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

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

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

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

393 **- Prestazioni da fatturare separatamente:**

394 Formeranno oggetto di distinta fatturazione le prestazioni erogate:

- 395 • ai cittadini residenti fuori dalla Regione Emilia Romagna;
- 396 • ai cittadini comunitari (o provenienti da Paesi che hanno stipulato con il Nostro un
397 reciproco accordo), in temporaneo soggiorno in Italia, che siano in possesso della TEAM

398 (tessera europea di assicurazione malattia) o di attestato equivalente e della prescrizione del
399 Medico di Medicina Generale sul cui retro sono stati inseriti i dati relativi all'assistito .

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

402 • ai cittadini extracomunitari irregolarmente e temporaneamente presenti in Italia in
403 possesso di codice/tessera STP e PSU.

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

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

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

410 – in ordinario;

411 – in garanzia;

412 – in commessa straordinaria;

413 La fatturazione delle prestazioni fruitive da cittadino straniero iscritto al SSN con tessera rilasciata
414 da altra Azienda USL, seguirà le regole di fatturazione valide per i non residenti nell'Azienda
415 USL di Modena.

416 L'Azienda USL dichiara, inoltre, che i cittadini extracomunitari regolarmente soggiornanti ma
417 non iscritti al SSN devono essere muniti di apposita polizza assicurativa e pagare in proprio le
418 prestazioni sanitarie fruitive secondo le tariffe approvate dalla stessa struttura privata. Per le
419 prestazioni d'urgenza rimaste insolute la struttura potrà rivolgersi, ai fini del rimborso,
420 direttamente alla Prefettura competente del territorio (circolare Ministero della Sanità n ° 5 del
421 20 marzo 2000).

422 **ART. 9: REQUISITI DI QUALITÀ**

423 La struttura privata si impegna a che le attività programmate siano rese nel rispetto dei requisiti
424 prescritti dalla vigente legislazione sotto i diversi aspetti igienico-sanitario, protezionistico, di

425 sicurezza, di professionalità, di regolarità documentale e di qualità globale. S'impegna a dare
426 immediata comunicazione ai responsabili dell'AUSL direttamente interessati, delle interruzioni
427 che, per carenza dei predetti requisiti, ovvero per giusta causa o per giustificato motivo,
428 dovessero intervenire nell'erogazione delle prestazioni.

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

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

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

438 **ART. 10: NORMATIVA PROTEZIONE DATI**

439 Ai fini della corretta gestione dei dati personali oggetto del contratto, l'Azienda Usl di Modena,
440 Titolare del trattamento dei dati, provvede a nominare la struttura privata "Responsabile del
441 trattamento" ai sensi dell'art. 28 del Regolamento Europeo sulla protezione dei dati (c.d. GDPR
442 679/2016).

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

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

449 **ART. 11: INCOMPATIBILITA' E ALTRI OBBLIGHI NORMATIVI**

450 La struttura privata, richiamato il regime delle incompatibilità previsto dalla normativa vigente, si
451 dichiara consapevole che è fatto divieto alle strutture private accreditate, in toto o parzialmente,

452 di avere nel proprio organico o a livello di consulenti, personale medico e non, in posizione di
453 incompatibilità.

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

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

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

464 La struttura privata, inoltre, si impegna:

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

476 **ART. 12: EFFICACIA E VALIDITA'**

477 La validità della parte normativa del presente contratto è stabilita in tre anni e decorre dal
478 01/01/2018 al 31/12/2020, fatta salva la necessità di procedere a modifiche in conseguenza di
479 nuove e diverse disposizioni normative o programmatiche, nazionali, regionali o locali.

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

484 Qualora le parti non riescano ad addivenire alla conclusione del nuovo contratto entro il
485 31/12/2020, si conviene, per garantire senza soluzione di continuità l'attività assistenziale, che il
486 presente contratto continui ad esplicitare la propria efficacia fino al 30 giugno 2021 secondo le
487 determinazioni economiche dell'anno precedente.

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

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

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

495 **ART. 13: FORO COMPETENTE**

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

498 Le parti si impegnano, tuttavia, ad esperire preventivamente una bonaria composizione della
499 controversia.

500 **ART. 14: REGISTRAZIONE E REGIME FISCALE**

501 Il presente contratto viene sottoscritto con firma digitale giusta la previsione di cui all'art. 6, co. 6
502 del D.L. 145/2013 convertito con L. 9/2014. L'imposta di bollo sull'originale informatico, di cui

503 all'art. 2 della Tabella Allegato A – Tariffa Parte I del D.P.R. n. 642/1972, è assolta dall'AUSL di
504 Modena; le spese di bollo sono a carico della controparte.

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

507 **ART. 15: NORMA DI RINVIO**

508 Per tutto quanto non espressamente disciplinato dal presente contratto, si rinvia alle norme di
509 legge e di regolamento in materia sanitaria, amministrativa, civile, penale.

510 **Art. 16 – CLAUSOLE VESSATORIE.**

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

513 La parte contraente che accetta la deroga

514 Firmato digitalmente

515

516

517 Il Direttore Generale
518 Azienda USL di Modena

519 Dott. Massimo Annicchiarico

Il Legale Rappresentante
Ospedale Privato Villa Igea SpA

519 *Dott.ssa Enrichetta Costa*

520

521

522 Firmato digitalmente

Firmato digitalmente

523

524

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

526 **Importo bollo € 96,00**