

**CONTRATTO TRA L'AZIENDA USL DI MODENA E KOS CARE S.R.L. PER
L'UNITA' LOCALE OSPEDALE PRIVATO ACCREDITATO VILLA PINETA DI
PAVULLO PER L'ACQUISIZIONE DI PRESTAZIONI ASSISTENZIALI DI DEGENZA
E DI SPECIALISTICA AMBULATORIALE E PER L'UNITA' LOCALE
POLIAMBULATORIO PRIVATO ACCREDITATO VILLA PINETA DI MODENA PER
L'ACQUISIZIONE DI PRESTAZIONI DI SPECIALISTICA AMBULATORIALE – (DAL
01.07.2023 AL 31.12.2024)**

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

Considerato che:

- il D.Lgs. 502/92 e ss.mm.ii. 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;

- ai sensi dell'articolo 8-bis, comma 1° del citato D. Lgs., come modificato e integrato dal D.Lgs. n. 19/06/1999, n.229, l'erogazione dell'assistenza sanitaria avviene tramite i diversi produttori pubblici e privati accreditati, nel rispetto degli accordi contrattuali con gli stessi stipulati;

- 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;

Considerato inoltre che:

- la legge regionale n. 29/2004, e ss.mm.ii., ha dettato le “Norme generali sull’organizzazione e il funzionamento del Servizio Sanitario Regionale”;

- la legge regionale n. 22/2019, recante “Nuove norme in materia di autorizzazione e di accreditamento delle strutture sanitarie pubbliche e private. Abrogazione della legge regionale n. 34 del 1998 e modifiche alle leggi regionali n. 2 del 2003, n. 29 del 2004 e n. 4 del 2008”, ha modificato e aggiornato la disciplina in materia di autorizzazione e accreditamento, in coerenza con il D.Lgs. 502/92 e ss.mm.ii;

- la Regione Emilia-Romagna, con deliberazione di Giunta n. 426 del 1/3/2000, ad oggetto “Linee guida e criteri per la definizione degli accordi e la stipula dei contratti, ai sensi del D. Lgs. 502/92, così come modificato dal D. Lgs. 229/99, e della L. R. 34/98. Primi adempimenti”, 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 prevedendo l’adozione di uno schema tipo di contratto/accordo, definendo i contenuti minimi del medesimo;

- gli indirizzi regionali sull’attività contrattuale locale sono altresì contenuti negli Accordi generali tra la Regione Emilia Romagna e l’Associazione Italiana di Ospedalità Privata (AIOP) in materia di prestazioni erogate dalla rete ospedaliera privata.

Richiamate:

- le delibere di Giunta della Regione Emilia Romagna n. 1673/2014, n. 1905/2014, n. 1875/2020 contenenti disposizioni in materia di tariffe per prestazioni di assistenza ospedaliera in strutture pubbliche e private accreditate della Regione Emilia-Romagna;

- la delibera di Giunta della Regione Emilia Romagna n. 878/2023 contenente disposizioni in materia di tariffe per prestazioni di assistenza ospedaliera in strutture pubbliche e private accreditate della Regione Emilia-Romagna a decorrere dal

01.07.2023;

Richiamati:

- l'Accordo Generale per il periodo 2016-2018 tra la Regione Emilia Romagna e l'Associazione di Ospedalità Privata (AIOP), deliberato dalla Giunta Regionale n. 2329/2016 che regola la fornitura di prestazioni erogate dagli ospedali privati aderenti AIOP, di seguito denominato Accordo RER/AIOP;

- il Protocollo d'intesa tra Regione Emilia Romagna e l'Associazione Italiana di Ospedalità Privata (AIOP) – sezione Emilia Romagna per la regolamentazione dei rapporti finalizzati alla fornitura di prestazioni ospedaliere – 2020, approvato con DGR n 1541/2020;

- il Protocollo d'intesa tra Regione Emilia Romagna e l'Associazione Italiana di Ospedalità Privata (AIOP) – sezione Emilia Romagna per la regolamentazione dei rapporti finalizzati alla fornitura di prestazioni ospedaliere – 2023, approvato con DGR n 675/2023 ed eventuali nuovi protocolli d'intesa che dovessero essere siglati nel corso di validità del presente contratto;

TRA

L'Azienda Unità Sanitaria Locale, con sede in Modena, Via San Giovanni del Cantone n. 23, C.F. 02241850367, nella persona del Diretrice Generale Dott.ssa Anna Maria Petrini, nata a Porto San Giorgio (FM) il 07.11.1969, nella sua qualità di legale rappresentante

E

KOS CARE S.r.l. per le proprie unità locali Ospedale accreditato "Villa Pineta" di Pavullo e Poliambulatorio accreditato "Villa Pineta" di Modena, accreditate con il Servizio Sanitario Nazionale, di seguito anche denominate, a seconda dei casi, la "Struttura" e/o le "Strutture", con sede legale in Milano in via Durini n.9, Partita IVA

01148190547 e con sedi operative rispettivamente a Pavullo nel Frignano (MO) in via Gaiato n.127, e a Modena (MO) in Strada Scaglia Est, 21-27, nella persona del Dott. Stefano Garelli, nato a Torino il 15.06.1966 che agisce nella sua qualità di legale rappresentante per entrambe le Strutture.

SI CONVIENE E SI STIPULA QUANTO SEGUE

REQUISITI DI LEGITTIMAZIONE CONTRATTUALE

L'Ospedale "Villa Pineta" di Pavullo ed il Poliambulatorio "Villa Pineta" di Modena sono legittimati alla stipula del presente contratto in quanto:

- in possesso di autorizzazione sanitaria all'esercizio delle attività contrattate;
- l'Ospedale "Villa Pineta" di Pavullo è accreditato istituzionalmente con determinazioni del Direttore Generale Cura alla Persona, Salute e Welfare della Regione Emilia-Romagna n° 15367 del 30/12/2010 e n° 1837 del 21/02/2011, ai sensi della normativa nazionale e regionale vigente;
- il Poliambulatorio "Villa Pineta" di Modena è accreditato istituzionalmente con determinazione del Direttore Generale Cura alla Persona, Salute e Welfare della Regione Emilia-Romagna n°11928 del 13/07/2020, ai sensi della normativa nazionale e regionale vigente;
- le attività contrattate sono funzionali alle scelte di programmazione regionale così come si evince dal vigente Accordo AIOP/RER;
- dichiarano, con la sottoscrizione del presente contratto, di accettare il sistema di pagamento delle prestazioni sanitarie secondo le tariffe della Regione Emilia-Romagna.

ART 1: OGGETTO DEL CONTRATTO

Il presente contratto disciplina rispettivamente la fornitura di prestazioni sanitarie di degenza e specialistica ambulatoriale, da parte dell'Ospedale "Villa Pineta" di Pavullo

e la fornitura di prestazioni sanitarie di specialistica ambulatoriale da parte del Poliambulatorio "Villa Pineta" di Modena in favore dei cittadini residenti nell'ambito provinciale di competenza dell'Azienda USL di Modena.

Resta inoltre inteso che, qualora gli Accordi AIOP e le delibere di Giunta della Regione Emilia Romagna citati in premessa siano modificati, integrati o sostituiti da successivi accordi e/o delibere di Giunta Regionale approvati in corso di validità del presente contratto, gli stessi sostituiranno automaticamente quelli attualmente riportati nel presente contratto, comportando altresì la decadenza automatica di tutte le clausole del presente contratto incompatibili con le stesse. Ferma restando la possibilità, in corso d'anno, di riduzione del budget complessivo e dei corrispondenti volumi di attività, nella misura prevista dalla normativa nazionale e regionale che dovesse eventualmente intervenire, i contenuti assistenziali, le tipologie, le quantità di prestazioni sanitarie oggetto di contrattazione e la relativa valorizzazione economica vengono definiti come di seguito.

DEGENZA

ART 2: BUDGET E TIPOLOGIE DI PRESTAZIONI

VILLA PINETA - SCHEDE DEGENZA 2023

Prestazioni	Budget
Pneumologia acuti	2.800.000,00
Riabilitazione respiratoria (cod. 56)	
Riabilitazione ortopedica (cod. 56)	
Lungodegenza (cod. 60)	1.586.000,00
totale degenza	4.386.000,00
Specialistica su budget AIOP	265.200,00
complessivo budget	4.651.200,00

Si precisa che:

- il budget fissato nel presente accordo è comprensivo delle eventuali variazioni tariffarie regionali, coerentemente con l'art. 8 quinquies, comma 2, lettera e-bis del Dlgs 502/1992 e ss.mm.ii. Eventuali prestazioni che, per tipologia, contenuti e modalità assistenziali, risultassero diverse da quelle contrattualmente concordate, non potranno essere riferite al rapporto di fornitura con l'Azienda USL di Modena ed al relativo valore economico, anche se prodotte dall'Ospedale "Villa Pineta" di Pavullo nell'ambito della propria autonomia imprenditoriale e nel rispetto del generale principio della non pervasività;

- l'Ospedale "Villa Pineta" di Pavullo, salvo quanto qui diversamente espresso, potrà erogare prestazioni sanitarie fino al raggiungimento del volume annuale risultante dal contratto, dall'Accordo regionale per la ospedalità privata accreditata e dalle eventuali relative penalizzazioni o compensazioni, secondo la disciplina prevista dall'Accordo

Regionale su base Aziendale e Provinciale;

- sono possibili compensazioni tra i sotto budget di degenza, previa autorizzazione scritta da parte dell'Azienda USL di Modena, nel rispetto del budget complessivo assegnato;

- l'Ospedale "Villa Pineta" di Pavullo, s'impegna a distribuire l'attività concordata su tutto l'arco temporale di validità del contratto. A norma dell'art. 3 comma 8 della legge 23/12/94 n. 724, le liste di attesa per le diverse prestazioni erogate sono poste sotto la personale responsabilità del Direttore Sanitario della Struttura e correttamente tenute in termini di regolarità e trasparenza secondo i criteri di priorità clinica e cronologica di cui alla normativa regionale vigente;

- i cittadini stranieri iscritti all'SSN con tessera rilasciata dalla Azienda USL di Modena, devono essere equiparati a cittadini modenesi, pertanto rientranti nel budget assegnato;

- l'Ospedale "Villa Pineta" di Pavullo è tenuto a verificare la posizione assistenziale del paziente; al verificarsi di situazioni in cui non è chiaramente definita la titolarità all'assistenza sanitaria a carico del SSN, deve immediatamente contattare i competenti uffici dell'Azienda USL;

- l'Ospedale Villa Pineta" di Pavullo, così come il Poliambulatorio "Villa Pineta" di Modena, si impegna inoltre ad applicare le indicazioni nazionali, regionali e aziendali in materia di prevenzione della diffusione della pandemia da COVID – 19, ed eventuali ulteriori disposizioni e/o aggiornamenti che dovessero intervenire nel periodo di validità del presente contratto. Resta inteso che le parti potranno regolare, mediante scambio di corrispondenza, eventuali soluzioni a questioni specifiche derivanti dall'applicazione pratica delle suddette disposizioni.

ART 3: REQUISITI DI QUALITA' E MODALITA' DI ASSISTENZA E DI ACCESSO

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

Nello specifico si impegna:

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

- ad ottemperare alla normativa regionale vigente in materia di SDO e in particolare all'obbligo di indicazione della data di prenotazione del ricovero, ovvero della data in cui si ravvisa la necessità di ricovero documentato, nella totalità dei casi e comunque alla corretta compilazione della scheda di dimissione ospedaliera e di ogni altra documentazione informativa ritenuta necessaria agli effetti della linearità e trasparenza delle attività sanitarie e amministrative connesse al ricovero compresa la separata indicazione dei codici dei reparti;

- ad aderire ai protocolli di continuità assistenziale vigenti presso l'Azienda USL di Modena, sia in fase di accettazione del ricovero che di dimissione ospedaliera, consentendo l'effettiva integrazione tra i servizi ospedalieri e i servizi territoriali

mantenendo un costante rapporto con la Centrale Operativa Territoriale (COT) di Pavullo. Il raccordo con la succitata COT permette alla Struttura di garantire con tempestività e in sicurezza, in particolare, l'ammissione e la dimissione protetta di pazienti in condizioni di criticità personale, familiare o sociale. Al fine di evitare il prolungamento dei ricoveri anche quando la stabilizzazione del quadro clinico permetterebbe il passaggio ad un diverso livello assistenziale, la Struttura si impegna altresì a segnalare tempestivamente, sin dall'ingresso le situazioni nelle quali alla luce delle condizioni cliniche e sociali, siano prevedibili criticità alla dimissione. L'Ospedale "Villa Pineta" di Pavullo svolgerà un ruolo attivo nella revisione dei protocolli con i Distretti sanitari dell'Azienda USL di Modena fino a giungere alla formalizzazione degli stessi. Si impegna altresì, unitamente all'Azienda USL, a pervenire ad una revisione dell'attuale protocollo per la lungodegenza / riabilitazione estensiva.

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

- a monitorare attraverso regolari controlli il numero e la tipologia dei trasferimenti interni;

- ad aderire e, eventualmente, a collaborare alla formulazione di linee guida e percorsi terapeutici nella prescrizione farmaceutica, sia nella fase di degenza che di dimissione, finalizzati, tra l'altro, al contenimento della spesa farmaceutica territoriale entro i limiti prescritti dalla normativa vigente. L'Ospedale "Villa Pineta" di Pavullo si attiverà affinché concordemente e coerentemente agli altri presidi ospedalieri dell'Azienda USL ed agli altri erogatori pubblici e privati, nella lettera di dimissione ospedaliera e nei referti di specialistica ambulatoriale, siano formulate terapie

indicando il principio attivo in luogo del nome commerciale del farmaco, nel rispetto delle note AIFA e dei contenuti del Prontuario Terapeutico AVEN;

- a rispettare i criteri provinciali per l'assegnazione della classe di priorità;

LUNGODEGENZA / RIABILITAZIONE ESTENSIVA (cod. 60)

I ricoveri in lungodegenza post acuzie sono riservati ai pazienti trasferiti dagli ospedali pubblici e, per la riabilitazione estensiva, ai pazienti trasferiti dagli ospedali accreditati, pubblici e privati, dimessi lo stesso giorno (in SDO proposta di ricovero 4 o 5), nonché a quelli provenienti dal territorio con prescrizione del medico di medicina generale purché completa del progetto riabilitativo individuale (questi ultimi in misura non superiore al 5% e solo per la riabilitazione estensiva). Il trasferimento dal privato accreditato intraprovinciale è consentito ed è oggetto di continuo monitoraggio.

Per quanto riguarda le strutture esterne all'ambito provinciale il trasferimento avviene a seguito di prescrizione medica redatta sul ricettario SSN da utilizzare anche per i residenti in altra AUSL.

All'interno della cartella dovrà esserci documentazione della richiesta di trasferimento con lettera di dimissione.

Per i pazienti ortopedici in riabilitazione estensiva la richiesta scritta di trasferimento dovrà essere sempre accompagnata dal progetto riabilitativo individuale (PRI) redatto dal fisiatra completo di prognosi e periodo riabilitativo.

In considerazione dell'attuale quadro epidemiologico provinciale, allo scopo di garantire un maggior turnover, la Struttura si impegna a contenere la durata della degenza entro il limite dei 24 giorni medi complessivi, performance in linea con l'attuale performance, fatto salvo i casi con motivazioni cliniche documentate.

RIABILITAZIONE INTENSIVA COD. 56

Nell'ambito delle attività di riabilitazione intensiva (codice 56), l'Ospedale "Villa

Pineta” di Pavullo si impegna ad effettuare i ricoveri secondo la normativa regionale vigente e i criteri previsti dall’Accordo RER/AIOP. L’Ospedale “Villa Pineta” di Pavullo si impegna a seguire le linee guida regionali per la compilazione e la codifica della S.D.O. vigenti. Le strutture private accreditate della provincia modenese possono inviare i pazienti da riabilitare senza necessità di prescrizione del MMG seguendo la procedura concordata.

L’Ospedale “Villa Pineta” di Pavullo si impegna ad incrementare l’utilizzo del DH e del ricovero in regime di riabilitazione estensiva per tutti i pazienti le cui condizioni cliniche lo consentano.

I ricoveri in Riabilitazione intensiva sono prioritariamente riservati ai pazienti trasferiti dagli ospedali pubblici e privati, dimessi lo stesso giorno (in SDO proposta di ricovero 4 o 5), nonché a quelli provenienti dal territorio con indicazione dello specialista. Inoltre è consentito il ricovero direttamente dal medico di medicina generale, (in misura non superiore al 5%), con relativa prescrizione e documentazione puntuale che attesti il fallimento dell’iter terapeutico per il trattamento della riacutizzazione. In considerazione della valenza provinciale riabilitativa della Struttura, si richiede una maggiore distribuzione delle provenienze distrettuali dei pazienti, ricorrendo ove possibile (assistenza medico infermieristica 24h/24 non necessaria) e soprattutto per la popolazione di Pavullo anche al regime diurno. Da ultimo si ritiene tendenzialmente inappropriato il ricorso al ricovero riabilitativo nella misura superiore ad un intervento/anno/paziente.

Resta inteso che la degenza media per tale riabilitazione dovrà tendere a 22 giorni come dimostrato dalla media dei valori degli anni 2019 e 2022.

RICOVERI PNEUMOLOGICI

La Struttura si impegna a garantire in via prioritaria i ricoveri necessari all’avvio della

terapia dei pazienti con diagnosi di OSAS e i ricoveri dei pazienti inviati dai PS della provincia o dall'ambulatorio specialistico.

ART 4: FARMACEUTICA

L'Ospedale Villa Pineta in collaborazione con l'Azienda USL di Modena, è tenuta a concorrere agli obiettivi di governo della spesa farmaceutica indicati dalla Regione per l'area Modena.

In particolare l'Ospedale "Villa Pineta" si impegna a:

- aderire al Prontuario Terapeutico di Area Vasta, rispettare le indicazioni terapeutiche registrate e le limitazioni delle Note AIFA e la compilazione corretta dei Piani Terapeutici per la prescrizione in dimissione o a seguito di visita ambulatoriale per garantire l'appropriatezza prescrittiva (miglior rapporto beneficio/rischio) e il buon uso delle risorse (miglior rapporto beneficio/costo);

- di promuovere/favorire, per i residenti nella provincia di Modena in dimissione e a seguito di visita ambulatoriale, soprattutto pneumologica, la fornitura di farmaci in distribuzione diretta presso la Farmacia ospedaliera di Pavullo o presso le altre farmacie ospedaliere della provincia di Modena;

- di sostenere azioni per:

- l'impiego appropriato dei PPI rivalutando le terapie di durata superiore ad un anno e riduzione delle prescrizioni;
- l'uso appropriato secondo le indicazioni registrate dei farmaci inalatori per la BPCO secondo le indicazioni del gruppo di lavoro provinciale indirizzando la scelta verso principi attivi disponibili il PT AVEN;
- l'uso appropriato dei farmaci ipolipemizzanti nel rispetto della Nota AIFA 13 con riduzione del ricorso alle prescrizioni in prevenzione primaria in pazienti con età > 80 anni;

- l'uso appropriato dei PUFA (omega 3) la cui prescrizione è regolata solo dalla

Nota 13;

- l'uso appropriato della Vitamina D (indicazioni regionali) e riduzione dell'utilizzo del monodose a favore delle formulazioni multi-dose con riduzione delle prescrizioni;
- l'uso appropriato degli antibiotici sistemici, con riduzione delle DDD prescritte.

ART. 5 TRASPORTI SANITARI SECONDARI

Le parti convengono che gli oneri economici per i trasporti sanitari secondari dovranno essere gestiti secondo quanto previsto dal "Regolamento interaziendale oneri trasporti sanitari secondari" del 02/09/2022 sottoscritto da Azienda USL di Modena, Ospedale di Sassuolo S.p.A. e Azienda Ospedaliera Universitaria di Modena, che si intende qui integralmente richiamato.

ART. 6: CONTROLLI SANITARI - DEGENZA

I controlli sono effettuati in coerenza con la normativa vigente con specifico riferimento alla DGR 354/2012 ed al Piano Annuale Controlli (PAC) adottato dalla Regione con determina n. 335 del 12.01.2022.

Relativamente alla procedura e alla tempistica dei controlli, si rimanda al Protocollo interaziendale siglato nel 2013 e alle successive modifiche ed integrazioni, e, in particolare, al Protocollo Provinciale Controlli già condiviso tra le parti e in corso di formale definizione.

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

Gli obiettivi principali da perseguire sono:

- fornire autorevole contrasto allo sviluppo di tutto ciò che possa portare ad un utilizzo anti economico o opportunistico delle risorse mediante controlli sulla corretta codifica delle prestazioni e sul corretto setting di erogazione;

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

- valutare la congruenza dei percorsi di accesso, di presa in carico, di trasferimento e di dimissione con quanto previsto dai protocolli e dai PDTA provinciali con particolare attenzione a garantire la omogeneità dei comportamenti ai fini della equità e la continuità terapeutica in un'ottica di integrazione di ospedale-territorio;

- appropriatezza clinica secondo le indicazioni della DGR 354/2012 e dei Piani di Controllo Regionali via via elaborati.

- avvio di un confronto sulle risultanze dei controlli effettuati tra i servizi di committenza delle aziende territoriali e le strutture accreditate pubbliche e private del territorio.

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

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

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

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

- appropriatezza clinica.

In caso di accertata inappropriata clinico-organizzativa delle prestazioni contestate, all'Ospedale "Villa Pineta" di Pavullo non verrà rimborsato il valore delle relative prestazioni limitatamente alla parte eccedente a quanto definito dal protocollo provinciale controlli.

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

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

ART. 7 CERTIFICATI DI RICOVERO E DI MALATTIA

L'Ospedale Villa Pineta si impegna a trasmettere telematicamente all'INPS la certificazione di ricovero e di malattia relativa ai pazienti convenzionati con il SSN, ricoverati presso la stessa Struttura, così come previsto dalla normativa di riferimento applicabile (D.Lgs. n. 150 27/10/2009 e decreto del Ministro della salute 18 aprile 2012 e ss.mm.ii.).

SPECIALISTICA

ART. 8: BUDGET E TIPOLOGIE DI PRESTAZIONI

Relativamente al 2023, ferma restando la possibilità, in corso d'anno, di variazione

del budget complessivo e dei corrispondenti volumi di attività, nella misura prevista dalla normativa nazionale e regionale che dovesse eventualmente intervenire, i contenuti assistenziali, le tipologie, le quantità di prestazioni specialistiche oggetto del presente contratto e la relativa valorizzazione economica sono di seguito riportate:

CASA DI CURA VILLA PINETA

PRESTAZIONI SPECIALISTICHE	CODICI	ANNO 2023				
		BUDGET ORDINARIO	BUDGET GARANZIA ORDINARIA	ECG IDONEITA' SPORTIVA NON AGONISTICA	BUDGET STRAORDINARIO	
					EXTRA-ORDINARIO	EXTRA-GARANZIA
MAMMOGRAFIE	87.37.1 - 87.37.2	12.824,04				
ECOGRAFIA MAMMELLA	88.73.1 - 88.73.2				4.657,55	
ECO CAPO E COLLO					4.708,20	
VISITA CARDIOLOGICA + ECG	89.7A.3 - 89.01.3 - 89.52	32.156,23	7.000,00			
ECOCOLORDOPPLERGRAFIA CARDIACA	88.72.3	63.698,28				
ECG da sforzo con cicloergometro	89.43	-				
HOLTER	89.50	17.752,67			1.302,00	
ECOCOLORDOPPLER	88.73.5, 88.77.1, 88.77.2, 88.76.21	75.000,00			2.204,48	
ECG	'89.52	1.000,00				
ECG IDONEITA' SPORTIVA NON AGONISTICA	'89.52			1.251,10		
ECOGRAFIE (le prestazioni in garanzia sono esclusivamente quelle corrispondenti ai cod. reg. 88.74.1, 88.75.1, 88.76.1: eco addominali)	88.73.1 - 88.73.2 - 88.74.1 - 88.71.4 - 88.75.1 - 88.76.1 - 88.76.2 - 88.79.1 - 88.79.6 - 88.79.2 - 88.79.5 - 88.79.3	110.000,00	78.000,00			
PNEUMOLOGIA (escl. Broncoscopie)	89.7B.9 - 89.01.L - 89.37.1 - 89.65.1 - 89.44.2 - 89.38.7 - 89.65.3	46.559,70			3.847,90	
SPIROMETRIA	89.37.1	2.115,60			3.124,80	
ORTOPEDIA	89.7B.7, 89.01.G	4.500,00			6.649,15	
POLISONNOGRAFIE	89.17	57.967,91				
OSSIGENOTERAPIA	89.7-89.01-89.37.1-89.65.1-89.65.3-89.52-89.44.2	11.447,10				
RX TORACE (PERCORSO DISTRETTUALE)					350,00	
LOGOPEDIA	93.01.3 - 93.71.1 - 93.71.3 - 93.72.1 - 93.89.2	4.000,00				
DIETOLOGIA	89.7 - 89.01	1.030,90				
BRONCOSCOPIA CON FIBRE OTTICHE - BIOPSIA BRONCHIALE	33.22 - 33.24	1.291,00				
CONTROLLI E PRESTAZIONI DI PRESA IN CARICO: budget dedicato a: 1) eventuali controlli relativi a visite richieste in via straordinaria che non hanno budget ordinario; 2) eventuali prestazioni di presa in carico conseguenti a visite ed esami richiesti con priorità B					1.000,00	
TOTALE COMPLESSIVO	555.438,59	441.343,42	85.000,00	1.251,10	27.844,08	-
di cui su budget AIOP degenza (Budget 1): 214.200,00						

POLIAMBULATORIO "VILLA PINETA"

PRESTAZIONI SPECIALISTICHE	ANNO 2023		
	CODICE REGIONALE	BUDGET ORDINARIO	BUDGET STRAORDINARIO
VISITA CARDIOLOGICA + ECG	89.7A.3 - 89.01.3 - 89.52	7.168,82	
ECOCOLORDOPPLERGRAFIA CARDIACA	88.72.3	6.260,10	2.046,00
ECG HOLTER	89.50	18.780,29	7.291,20
PNEUMOLOGIA (escl. Broncoscopie) *	89.01.L - 89.7B.9	4.644,59	3.847,90
SPIROMETRIA	89.37.1	5.634,09	6.000,00
POLISONNOGRAFIE	89.17	32.512,11	14.528,00
VISITE OTORINOLORANGOIATRICHE	89.7B.8, 89.01.H, 96.52		15.000,00
CONTROLLI E PRESTAZIONI DI PRESA IN CARICO: budget dedicato a: 1) eventuali controlli relativi a visite richieste in via straordinaria che non hanno budget ordinario; 2) eventuali prestazioni di presa in carico conseguenti a visite ed esami richiesti con priorità B			-
TOTALE COMPLESSIVO	123.713,10	75.000,00	48.713,10
di cui su budget ALOP degenza (Budget 1): 51.000,00			

A) Tipologie di budget

Nelle schede economiche soprastanti vengono individuate due tipologie di budget:

“ordinario”, destinato alla programmazione ordinaria e un budget “straordinario”, non storicizzabile, volto a ripristinare i tempi d’attesa previsti dalla normativa regionale.

Per l’Ospedale “Villa Pineta” di Pavullo è previsto altresì un budget “di garanzia” dedicato alle prestazioni da erogare entro i tempi massimi previsti dalla normativa regionale.

Resta inteso che il budget si intende al lordo del ticket (se dovuto) e al netto degli sconti (se applicabili).

- Budget ordinario: aspetti specifici

Relativamente al budget ordinario, le Strutture si impegnano a:

- garantire la costante disponibilità delle agende di prenotazione, con proiezione temporale annuale nella misura del 70% delle prestazioni complessive e quadrimestrale per la parte restante corrispondente al 30%;
- ripartire uniformemente l’offerta prestazionale su tutto l’arco dell’anno (12 mesi).

- Budget garanzia: aspetti specifici

La garanzia, così come delineata dalla DGR 1035/2009 e ss.mm.ii., 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 quanto finalizzato all'assolvimento di un percorso specifico è dotato di un proprio e specifico capitolo di spesa. Tali prestazioni verranno prenotate su agende dedicate e, in quanto alla fatturazione, dovranno essere fatturate nello stesso documento anche se in separata evidenza. Pertanto, al fine di adeguare le prestazioni commissionate al fabbisogno, l'U.O. Gestione delle attività di Specialistica Ambulatoriale, il Servizio Committenza e il Servizio Gestione processi amministrativi ospedalieri e contratti con produttori esterni, d'intesa con la Struttura, possono riconvertire, senza aggravii di ordine economico:

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

L'U.O. Gestione delle attività di Specialistica Ambulatoriale, inoltre, può chiedere all'Ospedale "Villa Pineta" di Pavullo, previo accordo con il Servizio Committenza e il Servizio Gestione processi amministrativi ospedalieri e contratti con produttori esterni, l'aumento del tetto previsto per la garanzia al fine di adeguare i tempi di attesa delle prestazioni alla normativa vigente. Ciascuna Struttura è tenuta a ripartire uniformemente l'offerta prestazionale ordinaria su tutto l'arco dell'anno (12 mesi) fatte salve le eventuali eccezioni che dovranno essere autorizzate per iscritto dall'Azienda USL. In caso di inadempimento, l'Azienda USL si riserva la facoltà di compensare le

due tipologie di budget (ordinario e garanzia) al fine di riequilibrare la commessa.

- Budget straordinario: aspetti specifici

Il budget straordinario presenta le seguenti caratteristiche:

- Non è storicizzabile;
- E' finalizzato all'abbattimento dei tempi di attesa;
- Viene gestito con fatturazione separata;
- Non può essere riconvertito in altre tipologie di budget.

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

In esecuzione del Decreto del Ministero della salute 8 agosto 2014 "Approvazione delle linee-guida in materia di certificati medici per l'attività sportiva non agonistica", viene prevista una commessa di ECG per far fronte alle richieste provenienti dai PLS e dai MMG. L'accesso alla prestazione avviene tramite prenotazione CUP su agende dedicate. Tali prestazioni richiedono una evidenza separata nella fattura con l'apposizione della dicitura "budget dedicato agli ECG per idoneità sportiva non agonistica". La Regione Emilia-Romagna con nota PG/2015/79302 del 9/2/2015 ha disposto che gli ECG possono essere erogati dalle strutture private accreditate per la cardiologia in possesso delle attrezzature necessarie per i minori. Sotto la propria responsabilità, la Struttura dichiara, mediante sottoscrizione del contratto e ai sensi degli artt. 47, 75 e 76 del DPR 445/2000:

- di possedere le seguenti attrezzature:

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

2) sala d'attesa attrezzata per il gioco;

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

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

L'Ospedale "Villa Pineta" di Pavullo si impegna a monitorare costantemente il budget e ad avvisare il Servizio Committenza, l'U.O. Gestione delle attività di Specialistica Ambulatoriale e il Servizio Gestione processi amministrativi ospedalieri e contratti con produttori esterni Sanitarie sull'eventuale esaurimento dello stesso prima della fine dell'anno di competenza. E' ammessa la riconversione solo con il budget ordinario.

C) Commesse straordinarie/urgenti.

In corso d'esecuzione del contratto, l'Azienda USL può chiedere, in aggiunta al budget indicato nella scheda economica soprastante, commesse straordinarie urgenti e non preventivabili dirette a ripristinare i tempi di attesa previsti dalla normativa regionale. Tali commesse saranno richieste direttamente via email e inviate successivamente a mezzo PEC, dal Servizio Gestione processi amministrativi ospedalieri e contratti con produttori esterni, su indicazione dell'U.O. Gestione delle attività di Specialistica Ambulatoriale, del Servizio Committenza e della direzione aziendale dell'Azienda USL. Per tali commesse verranno definite, a seconda della necessità del momento, sia il budget che l'eventuale numero di prestazioni.

Quest'ultimo è da ritenersi indicativo mentre il budget complessivo annuale relativo a ciascuna tipologia di prestazione (comprendente i singoli budget e i vari sotto-budget concordati) rappresenta il tetto invalicabile che soggiace al principio generale del "budget fisso e tariffa variabile". Non è ammessa la riconversione con altri budget.

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

D) DISPOSIZIONI DI CARATTERE GENERALE

Ciascuna Struttura potrà erogare prestazioni fino al volume annuale risultante dal

contratto rispettando l'ammontare dei singoli budget (ordinario, garanzia e commessa straordinaria) e dei relativi sotto-budget, fatto salvo quanto viene espressamente previsto per il budget in garanzia che può essere incrementato a seconda delle esigenze aziendali. In caso di sovrapproduzione delle prestazioni e di conseguente esubero dei singoli budget e dei sotto-budget concordati, alla Struttura non verrà riconosciuto alcun valore economico aggiuntivo e il rispetto degli stessi avverrà per riduzione della remunerazione tariffaria (budget fisso e tariffa variabile), fatti salvi gli eventuali accordi integrativi. Con riferimento al budget ordinario (di cui alla lettera A), il verificarsi del superamento del tetto complessivo di spesa non esime la Struttura dal garantire comunque (mantenendo aperte le agende di prenotazione), a budget invariato, l'erogazione in regime costante delle prestazioni fino alla scadenza dell'anno di riferimento. Non rientrano nella composizione del budget le prestazioni erogate a favore dei residenti nei territori di riferimento di altre aziende USL della Regione Emilia-Romagna o in altre regioni, dei non iscritti al SSN anche se coperti da disposizioni internazionali e/ o convenzionali in materia di reciprocità.

ART. 9: MODALITA' DI EROGAZIONE DELLE PRESTAZIONI

Per le modalità di accesso e di erogazione ciascuna Struttura è tenuta a rispettare le indicazioni aziendali (in particolare, si rimanda alla pagina pubblicata sul sito internet dell'AUSL all'indirizzo www.ausl.mo.it/cup). Le prestazioni, prescritte sul ricettario del Servizio Sanitario Nazionale, salvo eccezioni espresse, possono essere prenotate sia presso i Centri di prenotazione dell'Azienda USL sia presso la Struttura, attraverso l'utilizzo, via web, del programma di prenotazione pubblico (CUPWEB).

Di norma, il ticket, se dovuto, sarà riscosso dalla Struttura nella misura e con le modalità richieste dalla normativa vigente e dalle circolari aziendali vigenti.

Prescrizione unica con prestazioni su accessi diversificati		
CASO	CODICE A BARRE SU RIEPILOGO COSTI	INCASSA
AUSL + AUSL	Si	AUSL
AUSL + privato	Si	AUSL
AUSL + Policlinico	Si	AUSL
Policlinico + Policlinico	Si	Policlinico
Policlinico + privato	Si	Policlinico
Osp. SAS. + Osp. SAS	Si	SAS
Osp. SAS + Policlinico	Si	Policlinico
Osp. SAS + AUSL	Si	AUSL
CASO	CODICE A BARRE SU RIEPILOGO COSTI	INCASSA
Osp. SAS. + privato	Si	SAS
privato + privato	No	il primo erogatore

Il ticket dovrà essere riscosso al momento dell'effettuazione della prestazione e, solo per le prestazioni di diagnostica strumentale e di laboratorio, in via del tutto eccezionale, all'atto della consegna del referto. Nel caso in cui l'utente non paghi il ticket dovuto, la Struttura è tenuta a non consegnare il referto e a comunicare la situazione in atto al Distretto di residenza del paziente, al fine di gestire correttamente l'evento e di permettere all'Azienda USL di attivare la procedura di recupero ticket. I casi particolari in cui l'utente non abbia pagato il ticket e dal referto si evidenzino pericoli immediati per la sua salute, saranno gestiti direttamente dal direttore sanitario o dal medico specialista della Struttura. Per quanto concerne il sistema di pagamenti elettronici pagoPA da parte di tutte le Pubbliche Amministrazioni e degli altri soggetti indicati all'articolo 2 del Codice dell'Amministrazione Digitale (CAD) di cui al D.Lgs. n. 82/2005, in corso d'anno, potranno essere previste e concordate tra le parti gli eventuali protocolli operativi in relazione agli adempimenti definiti dagli Enti competenti.

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

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

La Struttura si impegna inoltre ad una gestione efficiente delle agende attraverso:

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

- erogate in ordinario;
- erogate in garanzia;
- budget straordinario;
- di ECG per la certificazione sportiva non agonistica.

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

Fermo restando il budget attribuito ciascuna Struttura, al fine di garantire un governo dell'offerta senza soluzione di continuità, l'Azienda USL, salvo diversa comunicazione da parte della stessa Struttura, in caso di mancata presentazione/proiezione delle agende, provvederà a mantenere aperte le stesse programmando i posti secondo la prenotazione relativa all'ultimo mese oggetto di offerta. La responsabilità della gestione delle agende, degli utenti prenotati e delle eventuali variazioni è a carico di ciascuna Struttura mentre l'Azienda USL è responsabile del corretto inserimento a CUP dei calendari inviati dalla Struttura stessa. Qualora non venga garantita la disponibilità delle agende, l'Azienda USL si riserva la facoltà di ridurre o eliminare dal

budget complessivo le prestazioni sanitarie (e il relativo sotto-budget) per le quali non sia stato possibile effettuare una regolare programmazione.

Qualora, a causa di eventi eccezionali (es. mancato funzionamento strumentazione diagnostica, assenza per sciopero o prolungata dei professionisti, chiusura non preventivabile degli spazi ...), l'Ospedale deve darne comunicazione all'Azienda USL di Modena appena ne venga a conoscenza, mediante invio di PEC e contatto telefonico. In ogni caso, l'Ospedale dovrà farsi carico di individuare ogni possibile soluzione volta a garantire la presa in carico dei pazienti già prenotati e dei futuri fino alla completa soluzione dell'evento e al regolare ripristino delle attività. Resta inteso che tali azioni dovranno essere preventivamente autorizzate dall'Azienda USL di Modena.

Ciascuna Struttura si impegna all'adozione di un modello informatizzato di invio dei calendari secondo le indicazioni che verranno fornite dall'Azienda USL.

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

ART. 10: SPECIFICITA' DI ALCUNE PRESTAZIONI ASSISTENZIALI

- Prestazioni urgenti B

Si richiamano di seguito le indicazioni (lettera del Direttore Sanitario Prot. AUSL n.0044045/20 del 29/06/20) per la gestione delle prestazioni urgenti con priorità B, nel caso la Struttura abbia concordato con l'Azienda USL la disponibilità alla erogazione delle stesse e sia in grado di garantire gli approfondimenti necessari alla presa in

carico dei cittadini, ovvero la prenotazione e la erogazione di visite ed esami ritenuti indispensabili da parte dello specialista per completare l'iter diagnostico-terapeutico.

Le prestazioni di presa in carico, volte alla conclusione dell'iter diagnostico-terapeutico, potranno essere richieste e prenotate dalla Struttura tramite modulistica DEBURO se previste nella tabella sottostante; in caso contrario, lo specialista dovrà riportare nel referto l'indicazione ad eseguire la prestazione di approfondimento, invitando il cittadino a rivolgersi al proprio MMG/PLS per la prescrizione. Nel caso in cui lo specialista ravvisi la necessità di una visita di controllo, a seguito di un primo accesso in urgenza B, questa dovrà essere prescritta su ricetta SSN dal MMG/PLS e dovrà essere prenotata direttamente dalla Struttura privata accreditata. Si ricorda che la visione esami per completamento diagnostico è parte integrante della visita specialistica. Le prestazioni di presa in carico devono essere registrate dalla Struttura privata accreditata sul sistema CUP per una corretta gestione amministrativa della prenotazione.

PRESTAZIONE PRENOTABILE A CUP CON PRIORITÀ B	PRESTAZIONI DI PRESA IN CARICO DA GESTIRE CON DEBURO DA PARTE DELLA STRUTTURA PRIVATA ACCREDITATA
VISITA ANGIOLOGICA	ECOCOLODOPPLER ARTI ECOCOLORDOPPLER TRONCHI SOVRAAORTICI
VISITA CARDIOLOGICA + ECG	ECODOPPLERGRAFIA CARDIACA TEST DA SFORZO CON PEDANA MOBILE O CON CICLOERGOMETRO
VISITA NEUROLOGICA	
VISITA ORTOPEDICA	RADIOLOGIA OSSEA ECOGRAFIA OSTEO-ARTICOLARE ECOGRAFIA MUSCOLO-SCHELETRICA INIEZIONE DI SOSTANZE TERAPEUTICHE NELL'ARTICOLAZIONE E NEL LEGAMENTO ARTROCENTESI
VISITA OTORINOLARINGOIATRICA	ESAME AUDIOMETRICO TONALE E VOCALE IMPEDENZOMETRIA FIBROLARINGOSCOPIA IRRIGAZIONE DELL'ORECCHIO IRRIGAZIONE CON RIMOZIONE DI CERUME

VISITA PNEUMOLOGICA	
VISITA UROLOGICA	ESAME URODINAMICO INVASIVO UROFLUSSOMETRIA
PRESTAZIONI DI DIAGNOSTICA PRENOTABILI A CUP CON PRIORITÀ B <i>Per le prestazioni di diagnostica non sono previste prestazioni di approfondimento da gestire con DEBURO</i>	
ECOCOLORDOPPLER TRONCHI SOVRAAORTICI E ARTI	
ECOGRAFIA ADDOME	
ECOGRAFIA TESTICOLARE	
ECOGRAFIA TIROIDE	
ESOFAGO-GASTRO-DUODENOSCOPIA	
RX OSSEA	
RX TORACE	
TC ENCEFALO	
TC RACHIDE (CERVICALE, DORSALE, LOMBOSACRALE)	
TC ADDOME (SUPERIORE, INFERIORE, COMPLETO)	
TC TORACE	
TC UROGRAFIA CON MDC (UOTC)	
RM ADDOME INFERIORE (NON PROSTATA)	
RM ADDOME SUPERIORE	
RM MUSCOLO-SCHELETRICA	

- Visite di controllo

In analogia a quanto descritto nel paragrafo soprastante relativo alle urgenze B, eventuali richieste di visite di controllo indicate dallo specialista a seguito di un primo accesso presso la Struttura accreditata, dovranno essere prescritte dal MMG/PLS su ricetta SSN e prenotate direttamente dal centro privato sul gestionale CUP nell'ambito di percorsi di presa in carico.

- Prestazioni di senologia

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

La Struttura, dunque, si impegna ad osservare le disposizioni dell'Azienda USL che dovessero intervenire in corso d'anno relative alla quantità, alla tipologia della

casistica da trattare e alle conseguenti modalità di prenotazione.

E' attribuita allo specialista della Struttura la valutazione clinica circa l'esecuzione del singolo test mammografico o l'eventuale integrazione con l'esame ecografico ovvero la prosecuzione dell'iter diagnostico secondo le modalità previste dalle circolari aziendali (prot. AUSL n. 34313 del 30/04/2021 ed eventuali successive modifiche e integrazioni).

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

- Prestazioni di ortopedia

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

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

Le prestazioni corrispondenti ai codici regionali 81.92 e 81.91 non dovranno superare il 25% del sotto-budget di ortopedia su base annua. Per motivi di appropriatezza clinica ed organizzativa, anche al fine di evitare un uso inefficiente delle risorse, si conviene che alla Struttura privata che non fornisca, oltre alla visita specialistica, anche le prestazioni corrispondenti ai codici 81.92 e 81.91, possa essere detratta la commessa relativa alla branca interessata o riconvertita previa valutazione congiunta

delle parti.

- Visite Otorinolaringoiatriche

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

Lo specialista della Struttura, per il completamento dell'iter diagnostico, dovrà effettuare anche la prestazione corrispondente al codice del nomenclatore regionale 96.52 (irrigazione dell'orecchio - irrigazione con rimozione di cerume), se rivelatasi necessaria a seguito della visita e se accreditate, utilizzando, a tal proposito, il modulo DEBURO o eventuale altra modulistica prevista dalla regione, specificamente predisposto per le prestazioni aggiuntive sottolineando che la stessa si intende compresa nel budget assegnato alla branca di otorinolaringoiatria. Per motivi di appropriatezza clinica ed organizzativa, anche al fine di evitare un uso inefficiente delle risorse, si conviene che alla Struttura privata che non fornisca, oltre alla visita specialistica, anche tutte le prestazioni sopra descritte possa essere detratta la commessa relativa alla branca interessata o riconvertita previa valutazione congiunta delle parti.

ART. 11: PROGETTO SOLE

Ai sensi della DGR 603/2019 sul Piano Regionale delle Liste di attesa 2019-2021, ciascuna Struttura è tenuta ad entrare nella rete informatica "Progetto Sole" e Fascicolo Sanitario Elettronico per favorire la condivisione delle informazioni sanitarie dei pazienti che hanno in cura, con oneri a proprio carico.

In particolare, secondo quanto previsto dalla DGR sopra citata:

- devono essere implementate tutte le funzionalità necessarie all'ingresso nella rete sole in particolare finalizzate alla erogazione delle ricette SSN e all'invio del referto al Fascicolo Sanitario Elettronico;

- devono essere assicurate tutte le funzionalità necessarie alla visualizzazione ed erogazione delle ricette dematerializzate, secondo le regole previste dal flusso ministeriale;
- deve essere consentita la consultazione delle informazioni relative al pagamento del ticket, attraverso l'integrazione degli applicativi o con altre modalità operative concordate con le Aziende sanitarie.

La Struttura, pertanto, si impegna a collaborare con l'Azienda USL per gli adempimenti operativi necessari.

ART. 12: MODALITA' DI FATTURAZIONE E REMUNERAZIONE

L'Azienda USL liquiderà a ciascuna Struttura solo le prestazioni validate nei relativi flussi regionali (SDO e ASA) e in coerenza con le tipologie e le linee di indirizzo di cui al presente contratto (vedi tabelle economiche) e secondo il regime tariffario regionale in vigore e/o gli specifici accordi locali.

In caso di sovrapproduzione delle prestazioni e di conseguente esubero rispetto al budget concordato, alla Struttura non verrà riconosciuto alcun valore economico aggiuntivo ed il rispetto del budget avverrà per riduzione della remunerazione tariffaria (budget fisso tariffa variabile), così come previsto nell'accordo regionale vigente. Si ricorda altresì che alla fatturazione dovrà essere allegato il file xml secondo il tracciato previsto dal ritorno informativo SDO e riepilogativo degli addebiti con la valorizzazione del campo importo e coincidente con il valore fatturato.

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

Gli addebiti, che a seguito dei vari controlli risultano conformi al presente contratto e alla validazione nelle banche dati regionali, verranno liquidati entro 60 giorni dalla data di ricezione fattura. In caso di eventuali contestazioni ed accertamenti condivisi

sulla non congruità delle prestazioni effettuate, ovvero sugli importi fatturati, la Struttura interessata inoltrerà regolare nota di accredito.

Relativamente alla specialistica ambulatoriale è stato previsto che l'eliminazione dello sconto del 2% viene applicata alle visite specialistiche, agli ECG semplici (cod. 89.52), alla crioterapia e DTC (cod. 86.30.1 e 86.30.3) e alle prestazioni accessorie alla visita fisiatrica. L'eliminazione dello sconto viene, inoltre, applicata a: 89.41 - t. cardiovascolare da sforzo con pedana mobile - 89.42 - t. da sforzo due gradini masters - 89.43 - t. cardiovascolare da sforzo con cicloergometro - 89.44 - altri t. cardiovascolari da sforzo - 89.44.1 - prv da sforzo carorespiratorio - 89.44.2 - t. cammino.

Per quanto concerne le eventuali prestazioni di laboratorio (89.65.1 e 89.65.3) eseguite a seguito di prime visite e/o visite di controllo, verrà applicato uno sconto, su tali prestazioni, pari al 20%.

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

Le fatture o i relativi allegati dovranno indicare il totale delle prestazioni effettivamente erogate (comprese quelle integralmente remunerate dal ticket) per conto e a carico del SSN, l'importo lordo corrispondente, l'indicazione degli sconti e gli eventuali ticket riscossi ed il netto risultante. Non vanno incluse nella fatturazione riferita al presente contratto le prestazioni pre e post ricovero, che ai sensi dell'art.1, comma 18 della Legge Finanziaria n.662/96, rientrano nella tariffa del ricovero stesso. Tali prestazioni, infatti, dovranno essere fatturate direttamente alla Struttura ospedaliera pubblica/privata che effettuerà o avrà già effettuato il ricovero.

In caso di eventuali contestazioni sulla congruità delle prestazioni effettuate, ovvero sugli importi fatturati, la Struttura privata inoltrerà regolare nota di accredito entro i 20 giorni successivi alla contestazione oppure potrà controdedurre nel rispetto degli stessi termini. In assenza di controdeduzioni relative alle contestazioni sulla congruità delle prestazioni effettuate e in assenza di emissione della nota di credito entro i 20 giorni successivi alla notifica della contestazione, la relativa fattura di riferimento verrà sospesa per l'intero importo. Le prestazioni rese saranno saldate entro 60 giorni dalla data di ricevimento della fattura specificando che tutti i pagamenti avranno valore di acconto, salvo conguaglio a consuntivo (validato ASA).

- Prestazioni da fatturare in separata evidenza

Saranno oggetto di distinta fatturazione le prestazioni:

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

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

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

Le prestazioni erogate a stranieri titolari di assistenza sanitaria rilasciata dall'Azienda

USL di Modena dovranno intendersi come cittadini residenti e pertanto rientreranno nel budget del presente contratto.

Relativamente alla specialistica ambulatoriale la Struttura si impegna inoltre a distinguere le prestazioni erogate:

- ordinario
- garanzia
- budget straordinario e commessa straordinaria.

Nella stessa fattura potranno essere inserite le eventuali prestazioni di ECG per idoneità sportiva non agonistica.

Per le prestazioni di laboratorio dovrà essere indicata in fattura a quale disciplina fanno riferimento (ossigenoterapia o pneumologia).

ART.13: TRACCIABILITA' DEI FLUSSI FINANZIARI

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

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

Per assicurare la tracciabilità dei flussi finanziari finalizzata a prevenire infiltrazioni criminali, l'Ospedale, utilizzerà per tutte le proprie transazioni relative al presente contratto, ad eccezione di quanto disposto dal comma 3 del sopracitato articolo, uno

o più conti correnti dedicati, anche in via non esclusiva accesi presso banche o presso la società Poste italiane Spa.

Tutti i movimenti finanziari relativi al contratto in oggetto devono essere registrati sui conti correnti dedicati, salvo quanto previsto al comma 3 dell'art. 3 della L. n. 136/2010 e ss.mm.ii.

Si precisa che in applicazione di quanto disposto dalla legge n. 136 del 13 agosto 2010 e successive modificazioni "Piano straordinario contro le mafie, nonché delega al Governo in materia di normativa antimafia", art. 3 "Tracciabilità dei flussi finanziari", i codici CIG assegnati alla presente fornitura sono i seguenti:

Z383BCD2F9 per la specialistica ambulatoriale;

ZC03BC29BB per la degenza ospedaliera a favore di pazienti residenti fuori Regione;

Z6F3BC2687 per la degenza ospedaliera a favore di pazienti modenesi.

Ai fini di agevolare le operazioni di pagamento e garantire la tracciabilità delle stesse i suddetti CIG dovranno essere apposti in relazione a ciascuna transazione posta in essere, in tutti i documenti contabili relativi al presente contratto in particolare nelle fatture elettroniche, ai sensi dell'art. 25, comma 2-bis, del DL n. 66 /2014, convertito con L. n. 89/2014.

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

ART. 14: CONTROLLI - SPECIALISTICA

L'Azienda USL di Modena potrà, in qualunque momento, effettuare controlli e/o ispezioni tendenti ad accertare sia l'appropriatezza delle prestazioni rese, sia la congruenza tra prescrizioni, prestazioni prenotate ed erogate e relative tariffe applicate.

I controlli sulle prestazioni di mobilità infra regionale saranno espletati dall'Azienda competente per territorio, quelli sulle prestazioni ricevute da utenti extra regione potranno essere svolti sia dall'Azienda competente per territorio che dall'Azienda di residenza dell'assistito, previo loro accordo, onde evitare un raddoppio delle attività di controllo e indirizzi interpretativi non omogenei.

ART. 15: INCOMPATIBILITA' - ALTRI OBBLIGHI NORMATIVI - CLAUSOLA RISOLUTIVA ESPRESSA

L'Azienda USL, ai sensi della L. 190/2012 e del D.lgs. 33/2013 ss.mm.ii., dichiara di aver adottato con Delibera n. 136 del 15.04.2022 il "Piano triennale per la prevenzione della Corruzione e della Trasparenza 2022-2024" e con delibera n. 143 del 29.08.2018 il "Codice di Comportamento Aziendale" di cui al DPR. 62/2013. Tali atti risultano pubblicati sul sito internet aziendale e sono accessibili all'indirizzo:

<http://www.ausl.mo.it/integrita>

<http://www.ausl.mo.it/trasparenza>

L'Azienda USL e ciascuna Struttura si impegnano a dare piena attuazione delle regole e principi in essi contenuti.

Le Strutture richiamato il regime delle incompatibilità previsto dalla normativa nazionale vigente e dall'art. 5 lett. E) dell'Accordo RER/AIOP n. 2329/16, si dichiarano consapevoli che è fatto divieto alle strutture private accreditate di prevedere nel proprio organico, in toto o parzialmente, consulenti, personale medico e non, in posizione di incompatibilità, che si deve intendere riferito all'attività

professionale sanitaria ivi compresa l'attività libero-professionale nei confronti di pazienti paganti in proprio.

Con cadenza annuale e ogni qualvolta si verifichino modifiche in seno all'organico, ciascuna Struttura si impegna a fornire all' Azienda USL l'elenco nominativo del personale dipendente e dei propri collaboratori.

Tramite i propri funzionari opportunamente identificabili, l'Azienda USL potrà effettuare, in qualsiasi momento e senza preavviso, eventuali ispezioni presso ciascuna Struttura ai fini dell'accertamento di quanto previsto dal presente articolo.

L'accertata esistenza delle situazioni di incompatibilità, anche con riferimento ad una sola Struttura, potrà comportare la risoluzione di diritto del contratto ai sensi dell'art. 1456 cod. civ., previa formale diffida all'eliminazione dei rapporti di cui sia stata verificata l'incompatibilità e successiva perdurante inadempienza. La valutazione operata dall'Azienda sulla gravità dell'inadempimento ai fini dell'applicazione della Clausola risolutiva espressa di cui all'art. 1456 c.c. citato, dovrà tenere conto della comprovata buona fede nell'esecuzione del contratto da parte della Struttura.

Inoltre, ciascuna Struttura si impegna:

- all'osservanza di quanto previsto dall'art . 41, comma 6, del D.lgs. n. 33/2013 di "Riordino della disciplina riguardante gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni", che si declina ulteriormente: si impegna espressamente a prevedere sul proprio sito aziendale, nell'apposita sezione denominata «Liste di attesa», i criteri di formazione delle liste di attesa, i tempi di attesa previsti e i tempi medi effettivi di attesa per ciascuna tipologia di prestazione erogata, secondo i tempi e le modalità concordati con l'Azienda USL;

- all'osservanza di quanto previsto dall'art. 53, comma 16 ter, del Decreto legislativo n. 165/2001, che si declina ulteriormente: si impegna espressamente a non

impiegare nella propria Struttura il personale che, negli ultimi tre anni di servizio, ha esercitato poteri autoritativi o negoziali per conto della Azienda nei confronti della Struttura medesima. Tale vincolo si protrae nei tre anni successivi alla cessazione del rapporto di pubblico impiego presso l'Azienda. I contratti conclusi e gli incarichi conferiti in violazione di quanto previsto dal presente comma sono nulli ed è fatto divieto alla Struttura che li avesse conclusi o conferiti di contrattare con le pubbliche amministrazioni per i successivi tre anni, con obbligo di restituzione dei compensi eventualmente percepiti e accertati ad essi riferiti.

L'Azienda USL avrà diritto di risolvere il presente contratto con effetto immediato, ai sensi dell'art. 1456 c.c., mediante comunicazione alla Struttura Privata a mezzo lettera raccomandata a/r oppure PEC, fatto salvo in ogni caso il diritto dell'Azienda USL ad essere risarcita dei danni subiti, ivi inclusi danni all'immagine, e ogni altro diritto previsto per legge, nel caso in cui, nella gestione e proprietà dell'Ospedale, vengano accertate infiltrazioni mafiose da parte della Prefettura.

ART. 16: NORMATIVA IN MATERIA DI PROTEZIONE DEI DATI PERSONALI

L'Azienda USL di Modena e Kos Care S.r.l., per l'Ospedale "Villa Pineta" di Pavullo e per il Poliambulatorio "Villa Pineta" di Modena, si danno reciprocamente atto che ciascuna parte resta Titolare autonomo del trattamento dei dati dei pazienti, impegnandosi al rispetto della normativa vigente in materia di protezione dei dati personali (Regolamento (UE) 2016/679 - GDPR e D. Lgs. 196/2003 e s.m.i.) ed in particolare dei principi di liceità e di minimalizzazione del trattamento.

Ciascuna parte si impegna altresì ad adottare le misure tecniche e organizzative più opportune per garantire l'integrità e la sicurezza dei dati e per facilitare lo scambio delle informazioni e del materiale documentale utile alla corretta erogazione delle prestazioni sanitarie, nei limiti e nel rispetto di quanto previsto dalla normativa in

materia di flussi informativi.

Le parti concordano inoltre che ciascuna sarà responsabile della corretta applicazione della citata normativa, manlevando sin da ora l'altra parte da qualsiasi e qualsivoglia conseguenza negativa, anche indiretta (ivi compresi eventuali danni di immagine), che dovesse derivare da un parziale o mancato adeguamento alla normativa stessa.

Le parti infine danno atto che, con espresso riferimento al servizio di prenotazione delle prestazioni tramite SSN, eventualmente erogato da Kos Care S.r.l. - Ospedale "Villa Pineta" di Pavullo e/o Poliambulatorio "Villa Pineta" di Modena, sul sistema di prenotazione ISESWEB messo a disposizione dall'Azienda Usl di Modena, quest'ultima resta unico Titolare del trattamento, provvedendo a designare con atto separato Kos Care S.r.l. - Ospedale "Villa Pineta" di Pavullo e Poliambulatorio "Villa Pineta" di Modena - quale Responsabile del trattamento ai sensi dell'art. 28 GDPR e a fornire le necessarie indicazioni affinché il trattamento dei dati personali sia conforme ai requisiti del GDPR, e idoneo a tutelare i diritti degli interessati.

ART. 17: ADESIONE AL FLUSSO GrAp GRANDI APPARECCHIATURE SANITARIE

In caso di possesso di grandi apparecchiature sanitarie, le Strutture aderiscono al "Flusso GrAp" (Grandi Apparecchiature Sanitarie) in ottemperanza a quanto previsto dal DM 22.04.2014 e si impegnano, contestualmente alla sottoscrizione del presente contratto, a ottemperare a quanto previsto in ordine all'obbligo informativo di cui alla nota della Direzione Generale Cura alla Persona, Salute e Welfare prot. AUSL 6879/21 del 29.01.2021. La Regione Emilia Romagna è tenuta alla verifica, da parte del Comitato LEA, degli adempimenti previsti dall'art. 12 dell'Intesa Stato Regioni del 23/03/2005 in merito al monitoraggio delle grandi apparecchiature sanitarie.

ART. 18: EFFICACIA, VALIDITA' E RECESSO

La validità della parte normativa, della parte economica e prestazionale del presente contratto è stabilita in due anni e decorre dal 01/07/2023 al 31/12/2024, fatta salva la necessità di procedere a modifiche in conseguenza di nuove e diverse disposizioni normative o programmatiche, nazionali, regionali o locali, ove non automaticamente applicabili.

Nelle more dell'adozione della nuova determinazione economica, salvo diversa disposizione scritta dell'Azienda USL, verranno osservate le schede economiche originarie dell'anno precedente. Qualora le parti non riescano ad addivenire alla conclusione del nuovo contratto entro il 31/12/2024, si conviene, per garantire senza soluzione di continuità l'attività assistenziale, che il presente contratto continui ad esplicare la propria efficacia fino al 31/12/2025 secondo le determinazioni economiche dell'anno precedente.

Verranno applicate di diritto tutte le disposizioni normative, nazionali e regionali che dovessero intervenire nel corso di esecuzione del contratto. La validità dell'accordo è condizionata dalla permanenza dei presupposti di autorizzazione e accreditamento delle Strutture.

L'Azienda USL si riserva il diritto di recedere dal presente contratto in qualsiasi momento, da esercitarsi mediante invio alla Struttura Privata di comunicazione scritta a mezzo PEC, con un preavviso di almeno 20 (venti) giorni. In caso di recesso, l'Azienda USL provvederà al pagamento delle prestazioni regolarmente eseguite fino alla data di efficacia del recesso.

ART. 19: FORO COMPETENTE

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

ART. 20: REGISTRAZIONE E REGIME FISCALE

Il presente contratto viene sottoscritto con firma digitale giusta la previsione di cui all'art. 6, co. 6 del D.L. 145/2013 convertito con L. 9/2014. L'imposta di bollo sull'originale informatico, di cui all'art. 2 della Tabella Allegato A – Tariffa Parte I del D.P.R. n. 642/1972, è assolta dall'Azienda USL di Modena; le spese di bollo sono a carico della parte privata. Il presente contratto è soggetto a registrazione solo in caso d'uso, ai sensi dell'art. 5 del D.P.R. n. 131/86. Le spese di registrazione sono a carico esclusivo della parte che la richiede.

ART. 21: NORMA DI RINVIO

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

ART. 22: CLAUSOLE VESSATORIE

Ai sensi e per gli effetti degli artt. 1341 e seguenti del codice civile, KOS CARE S.r.l. dichiara di avere preso attenta visione e di accettare espressamente la clausola riferite all'articolo 13 "Incompatibilità - altri obblighi - clausola risolutiva espressa", all'articolo 14 "Efficacia, validità e recesso" e all'articolo 15 "Foro competente" del presente contratto.

Letto e sottoscritto

La parte contraente che accetta: KOS CARE S.r.l.

Firmato digitalmente

Letto, confermato e sottoscritto, in modalità digitale, in difetto di contestualità

spazio/temporale, ai sensi dell'articolo 21 del D. Lgs. n. 82/2005 e ss.mm.ii.

Il Direttore Generale

Il Legale Rappresentante

Azienda USL di Modena

KOS CARE S.r.l.

Dott.ssa Anna Maria Petrini

Ospedale "Villa Pineta" di Pavullo

(firmato digitalmente)

Poliambulatorio "Villa Pineta" di Modena

Dott. Stefano Garelli

(firmato digitalmente)

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

Importo bollo € 160