

nazionale relativo al rischio sanitario connesso all'insorgenza di patologie derivanti da agenti virali trasmissibili;

L'ordinanza del Capo Dipartimento della Protezione Civile n. 630 del 3 febbraio 2020, "Primi interventi urgenti di protezione civile in relazione all'emergenza relativa al rischio sanitario connesso all'insorgenza di patologie derivanti da agenti virali trasmissibili",.

La Circolare del Ministero della Salute n. 2619 del 29.02.2020 "Trasmissione linee di indirizzo assistenziali del paziente critico affetto da COVID-19".

La Circolare del Ministero della Salute n. 2627 del 01.03.2020, "Incremento disponibilità posti letto del SSN e ulteriori indicazioni relative alla gestione dell'emergenza COVID-19",.

La Circolare del Ministero della Salute n. 7422 del 16.3.2020, "Linee di indirizzo per la rimodulazione dell'attività programmata differibile in corso di emergenza da COVID-19",.

Il Decreto Legge 17 marzo 2020 n. 18, "Potenziamento delle reti di assistenza territoriale".

La DGR Umbria n. 180 del 19.03.2020, recante "Piano di gestione dei posti letto della rete ospedaliera emergenza Coronavirus".

La Circolare del Ministero della Salute n. 7865 del 25.03.2020,
"Aggiornamento delle linee di indirizzo organizzative dei servizi ospedalieri e territoriali in corso di emergenza COVID-19"

RICHIAMATI

La DGR Umbria n. 227 del 16 aprile 2020 recante "Accordo Quadro tra Regione Umbria e l'Associazione Italiana di Ospedalità Privata (AIOP) e l'Associazione Religiosa Istituti Socio Sanitari Umbria (ARIS) per la regolamentazione dei rapporti finalizzati al coinvolgimento degli ospedali privati accreditati nella rete ospedaliera regionale della gestione dell'emergenza COVID-19". Approvazione schema Accordo"

L' Accordo quadro tra regione Umbria e l'Associazione Italiana Ospedalità Privata (AIOP) e l'Associazione Religiosa Istituti Socio Sanitari Umbria (ARIS) per la regolamentazione dei rapporti finalizzati al coinvolgimento degli ospedali privati accreditati nella rete ospedaliera regionale della gestione dell'emergenza COVID19, sottoscritto tra le parti in data 17.04.2020.

Il presente accordo regola esclusivamente quanto previsto per le prestazioni erogate per la gestione dell'emergenza COVID ovvero le prestazioni sanitarie in regime di ricovero a favore di:

Pazienti NON COVID che necessitano di prestazioni di Chirurgia non procrastinabili

CONVENGONO

La seguente disciplina dei rapporti tra l'Azienda Ospedaliera e la Casa di Cura per la erogazione di prestazioni sanitarie nell'ambito della gestione dell'emergenza COVID 19, così come stabilito dalla DGR n. 277 del 16.4.2020 e dall'Accordo quadro tra regione Umbria e l'Associazione Italiana Ospedalità Privata (AIOP) e l'Associazione Religiosa Istituti Socio Sanitari Umbria (ARIS) .

ART. 1 - OGGETTO DEL CONTRATTO

Le parti convengono che oggetto del presente contratto sono le prestazioni sanitarie in regime di ricovero a favore di Pazienti NON COVID che necessitano di prestazioni di Chirurgia non procrastinabili.

Tutta la casistica deve rispondere ai criteri della Circolare n. 7422 del 16.3.2020 di cui sono garanti i Direttori Sanitari delle Aziende Sanitarie e delle Case di Cura.

L'attività è erogata a favore dei cittadini residenti in Umbria e dei pazienti con domicilio sanitario in Umbria.

L'attività svolta presso la Casa di Cura disciplinata con il presente accordo è esclusivamente legata all'emergenza COVID e non rientra nell'attività contrattualizzata con le Aziende Sanitarie locali ex art. 8 quinquies. D. Lgs 502/92.

ART.2 - REQUISITI ORGANIZZATIVI, STRUTTURALI E TECNOLOGICI La Casa di Cura è accreditata/autorizzata con il S.S.N. per erogare prestazioni di assistenza ospedaliera e di specialistica ambulatoriale con Determina Dirigenziale n. 20140 del 03/03/2017 e con domanda di audit per mantenimento inviata tramite PEC in data 13.12.2019.

Come indicato anche dall'Autorità Nazionale Anticorruzione con delibera n. 83 1 del 3 agosto 2016, la Casa di Cura ha l'obbligo di garantire il mantenimento dei requisiti minimi strutturali, tecnologici ed organizzativi, peraltro già previsti dal DPR 14 gennaio 1997, nel rispetto della dotazione organica quali-quantitativa prevista per la tipologia di attività sanitaria oggetto di accreditamento e di contrattualizzazione e di garantire il percorso di accreditamento istituzionale secondo i modi ed i tempi definiti dalla Regione negli specifici atti e rispondendo agli specifici requisiti ulteriori.

La Casa di Cura ha l'obbligo di mantenere livelli di qualità delle tecnologie e dei presidi sanitari che garantiscano parametri di qualità, efficienza e sicurezza delle attività sanitarie.

Come previsto dal punto 8 dell'Accordo Quadro relativamente al tema di accreditamenti per singole discipline si considera che, per le attività di tipologia a „ erogate con il concorso di chirurghi pubblici, è sufficiente che sia presente l'autorizzazione di una disciplina chirurgica, anche se non specifica. L'Azienda Ospedaliera al fine di utilizzare la struttura per le finalità chirurgiche di tipo "a" ha effettuato un sopralluogo presso la Casa di Cura rilevando di poter svolgere interventi chirurgici con il proprio personale.

La Casa di Cura presenta l'adeguata organizzazione per quanto attiene le specialità chirurgiche:

Chirurgia Generale, Urologia, Neurochirurgia, Ortopedia, Ginecologia

La Casa di Cura si impegna:

- ad organizzare la degenza in spazi separati da quelli dedicati all'attività in convenzione; eventuali difficoltà logistiche verranno rappresentate alla Direzione Sanitaria dell'Azienda Ospedaliera che potrà condividere soluzioni alternative; - i servizi generali (ristorazione, lavanderia, utenze, pulizie e smaltimento dei rifiuti).

Le Parti convengono che ogni altra necessità dovrà essere espressamente comunicata a mezzo posta elettronica certificata da inviarsi rispettivamente ai seguenti indirizzi di posta certificata: amministrazione@pec.porta-sole.it e aospterni@postacert.umbria.it

ART. 3 - ACCESSO ALLE PRESTAZIONI

L'accesso avviene secondo le procedure aziendali concordate con la Direzione Sanitaria dell'Azienda Ospedaliera.

La programmazione dell'attività chirurgica, ivi indicata, potrà subire delle variazioni in funzione dell'andamento dell'emergenza sanitaria in un'ottica di flessibilità.

ART. 4 - TIPOLOGIA DELLE PRESTAZIONI

PRESTAZIONI DI RICOVERO per Pazienti NON Covid che necessitano di Chirurgia non procrastinabile

Relativamente all'ambito chirurgico, con il presente accordo, verranno prioritariamente assicurati gli interventi di natura oncologica o non oncologica ed in classe A o classe B non procrastinabile riferiti alle specialità sopra indicate, così come elencato nell'art.5 dell'accordo-quadro Regione/AIOPARIS di cui in premessa.

Tutta l'attività erogata in tal senso andrà rendicontata separatamente con identificazione nella SDO di ricovero legato all'EC e rientra negli specifici Accordi stipulati per l'emergenza COVID-19.

ART. 5- TARIFFE

L'attività svolta presso le Case di Cura accreditate esclusivamente legata all'emergenza COVID-19 non rientra nell'attività normalmente contrattualizzata da parte delle Aziende Sanitarie Locali su base annua ai sensi dell'art. 8 quinquies del D.lgs. 502/92 per l'acquisto di ulteriori prestazioni sanitarie; le attività svolte saranno contabilizzate extra-tetto se non rientranti in quanto previsto dagli Accordi in essere.

Per le attività chirurgiche, la Casa di Cura pone a disposizione le sale operatorie in quantità e tempistiche come indicato all'allegato n. 1.1. Le liste operatorie saranno condivise tra la Direzione Sanitaria dell'Azienda e la Direzione di Casa di Cura.

Per le attività erogate nell'ambito del presente accordo [tipologia a)), si prevede una remunerazione corrispondente alla tariffa prevista per i DRG dal vigente nomenclatore tariffario abbattuta della quota percentuale del 20% in ragione del fatto che il personale medico-chirurgico verrà messo a disposizione dall'Azienda sanitaria e che si recherà ad operare presso la Casa di Cura dove è stata trasferita la casistica chirurgica oltre che del costo di dispositivi e protesi messi a disposizione dall'Azienda laddove ordinariamente rientranti nel valore del DRG. A tal fine l'Azienda Ospedaliera si impegna a fornire in allegato al presente accordo elenco dei principali presidi e materiali protesici specifici per la specialità e loro valorizzazione economica se non forniti dalla Casa di Cura.

Tale attività risulta quale attività svolta dalla Azienda pubblica che ha trasferito l'attività presso la Casa di Cura: pertanto la tariffa di cui sopra sarà il riferimento per i conseguenti scambi economici con l'Azienda USL territorialmente competente.

Le Aziende Ospedaliere rimettono la tariffa del DRG prodotto per la casistica di tipologia "a" all'Azienda USL territorialmente competente con i flussi di mobilità sanitaria interaziendale.

ART. 6 - OBBLIGHI DI PRESTAZIONE DELLA CASA DI CURA -

OMNICOMPRESIVITA' DELLA TARIFFA

A fronte del riconoscimento delle tariffe nei termini sopra specificati, la Casa di Cura è tenuta ad erogare tutte le prestazioni necessarie per la diagnosi, cura ed il mantenimento del ricoverato, in tutte le sue accezioni, ivi compresi gli accertamenti diagnostici ed eventuali prestazioni di alta tecnologia che si rendessero necessarie per il trattamento del paziente. I controlli post-intervento (normalmente effettuati entro 30 giorni dalla data di dimissione e comunque su indicazione del medico) vengono effettuati presso l'Azienda, attenendosi alle indicazioni fornite dalla Regione Umbria con nota prot. 142657 del 18.09.09. L'onere degli esami preoperatori è compreso nella tariffa e quindi a carico della Casa di Cura.

Non può comunque essere richiesta o corrisposta somma alcuna a fronte delle prestazioni erogate ai pazienti ricoverati nei posti letto accreditati.

ART. 7 - LIQUIDAZIONE COMPETENZE

Ai sensi del DM 03.04.2013 n. 55 nelle fatture deve essere inserito obbligatoriamente il codice univoco dell'ufficio destinatario di fatturazione elettronica.

Per l' Azienda il codice è il seguente SDI: UFTN8V

Si concorda che la Casa di Cura provvederà all'addebito mensile all'Azienda dell'attività sanitaria effettuata, previa verifica con l'Ufficio DRG dell'Azienda. Si prevede una remunerazione corrispondente alla tariffa prevista per i DRG dal vigente nomenclatore tariffario abbattuta della quota percentuale del 20%. Al fine della condivisione dei codici DRG, la Casa di Cura invierà all'inizio del mese successivo delle dimissioni, un file (formato excel e PDF firmato) contenente l'elenco dei pazienti trattati, tipologia procedura chirurgica, codice DRG prodotto e relativo valore economico, personale dell'Azienda Ospedaliera che ha eseguito l'intervento (equipe chirurgica) ai seguenti indirizzi:

Ufficio DRG

L'Azienda provvede ad effettuare i controlli e le verifiche di competenza in merito all'anagrafica, alla codifica delle prestazioni, alle date di erogazione, con la formulazione di eventuali contestazioni nel rispetto delle disposizioni regionali in materia.

Al fine di agevolare le attività di controllo, la Casa di Cura si impegna a rispettare quanto stabilito al riguardo dalle modalità di addebito concordate tra le parti.

L'Ufficio DRG ne darà riscontro e la Casa di Cura provvederà all'emissione della fattura esclusivamente in formato elettronico attraverso il sistema di interscambio SDI.

La Fattura Elettronica dovrà essere indirizzata a:

Azienda Ospedaliera di Terni, P.IVA 00679270553, cod. SDI: UFTN8V

L' Azienda provvederà alla liquidazione della fattura entro 90 gg. dal ricevimento della stessa; il pagamento dovrà avvenire a mezzo bonifico bancario sul codice IBAN indicato in fattura; eventuali variazioni saranno comunicate dalla Casa di Cura a mezzo posta elettronica certificata

ART. 8 - FLUSSI INFORMATIVI

La Casa di Cura deve garantire il rispetto del debito informativo per i flussi informativi specifici legati al presente accordo.

Tutta l'attività extra tetto legata al presente accordo andrà registrata nei sistemi informatici dell'Azienda come ricovero/intervento legato all'Emergenza COVID19.

La registrazione dei dati anagrafici, di accesso e dimissione e dei dati relativi all'intervento sono a carico dell'Azienda Ospedaliera di Perugia tramite l'utilizzo dei gestionali aziendali presso Casa di Cura.

ART. 9 - PERSONALE

Il personale medico e non medico che opera nella Casa di Cura per l'erogazione delle prestazioni di cui al presente contratto, è riportato nell'elenco dell'organico del personale da consegnare all'atto della sottoscrizione del presente accordo contrattuale.

Accanto a ciascun nominativo viene indicata la posizione funzionale, i titoli professionali posseduti, il rapporto contrattuale e l'orario settimanale svolto.

Le sostituzioni di dipendenti possono essere effettuate esclusivamente con personale di qualifica uguale o equipollente. E' fatto comunque obbligo alla Casa di Cura di comunicare all'Azienda, entro 48 ore, qualsiasi variazione del personale in servizio, anche se temporanea.

L'elenco del personale sanitario ospedaliero e universitario convenzionato nonché del personale delle professioni sanitarie dell'Azienda Ospedaliera verrà trasmesso dall'Azienda alla Casa di Cura mediante posta elettronica, al fine delle necessarie abilitazioni alle procedure informatiche per la registrazione dell'attività di cui al presente accordo e per gli adempimenti conseguenti.

L'Unità Operativa dell'Azienda Ospedaliera di Perugia garantirà una reperibilità per i casi ricoverati presso la Casa di Cura.

In fase di avviamento, l'Azienda Ospedaliera garantisce, se necessario, il supporto del case-manager in affiancamento al personale della Casa di Cura, al fine di

favorire il lavoro in équipe.

La Casa di Cura garantisce l'assistenza infermieristica e medica non specialistica sulle 24 ore nonché le attività diagnostiche necessarie nel corso del ricovero impiegando il proprio personale.

La Casa di Cura si impegna a effettuare e trasmettere gli esami diagnostici ai propri dipendenti per la sorveglianza sanitaria raccogliendo il consenso al trattamento dei dati e alla trasmissione all'Azienda.

La Casa di Cura è abilitata a effettuare direttamente con proprio personale i prelievi per gli esami diagnostici a dipendenti così come previsto al punto I I dell'Accordo Quadro.

Il percorso condiviso per valutare lo stato immunologico per Covid-19 è il seguente:

- Tamponi per RNA genomico del Virus al tempo 0 con lettura presso i laboratori accreditati;
- Controllo Sierologico validato al tempo 0 con precisazione delle frequenze delle ripetizioni con lettura presso i laboratori accreditati eseguiti direttamente dalla Casa di Cura.

La programmazione dei controlli, il materiale per la loro esecuzione/ processazione e i relativi costi seguiranno le indicazioni regionali.

ART. 10 - INCOMPATIBILITA' E LIMITI

Come previsto al punto 7 dell'Accordo Quadro per il periodo di durata dell'emergenza e fino a quando la Regione non dichiarerà terminata questa fase, sono sospese le norme relative all'incompatibilità del personale, sia quelle attinenti l'eventuale operatività del personale pubblico, previa comunicazione alla propria amministrazione, presso le strutture private, sia quelle relative alla possibilità del personale e dei collaboratori delle strutture private di operare presso le strutture

pubbliche.

La Casa di Cura dichiara altresì di rispettare le previsioni dei contratti nazionali collettivi di lavoro dei propri dipendenti.

ART. 11 - RADIOPROTEZIONE

Le parti garantiscono che l'attività da svolgere, all'interno dei rapporti di collaborazione conclusi, dovranno avvenire nel rispetto della normativa sul rischio da radiazioni ionizzanti (D.L. 230/1995 e s.m.i.) e sulla sicurezza nei luoghi di lavoro (D.L. 81/2008). Se l'attività di consulenza/prestazione non comporta l'utilizzo di radiazioni ionizzanti da parte del professionista, nessun atto è dovuto dalla Casa di Cura.

Se il professionista svolge, presso la Casa di Cura, attività comportante l'utilizzo di radiazioni ionizzanti, è compito della Azienda Ospedaliera:

- 1 . trasmettere nell'elenco del personale impiegato (di cui all'Art. 9 del presente accordo) indicazione dei professionisti cui è stata riconosciuta, da un medico autorizzato/competente, l'idoneità specifica alla mansione;
2. assicurare con propri mezzi che il lavoratore sia dotato di adeguati mezzi di sorveglianza dosimetrica.

E' compito della Casa di Cura:

- 1 . Fornire ai lavoratori le norme interne di protezione e una formazione specifica in rapporto alle caratteristiche particolari della zona controllata ove la prestazione va effettuata;

2. Fornire ai lavoratori i dispositivi di protezione individuale ove necessari;

E compito del professionista rispettare le norme interne di comportamento predisposte dalla Casa di Cura.

ART. 12 - REQUISITI DI QUALITÀ E SISTEMI DI RILEVAZIONE QUANTITÀ E QUALITÀ DELLE PRESTAZIONI

La Casa di Cura si impegna ad adeguare nel tempo un sistema di qualità coerente con i provvedimenti che verranno emanati a livello nazionale e regionale, anche adottando i supporti informatici prefissati dalla Regione Umbria e/o dalle Aziende Sanitarie Regionali, per la rilevazione della quantità e della qualità delle prestazioni, e ad utilizzarli correttamente secondo le direttive stabilite dalle Aziende stesse.

La Casa di Cura si impegna, altresì, a predisporre ed attivare uno specifico programma di lotta alle infezioni ospedaliere, prevedendo almeno due rilevazioni

ART. 13 - INDIVIDUAZIONE ZONA DI ISOLAMENTO E FORNITURA DPI

L'Accordo Quadro al punto 1.1 prevede che "la fornitura dei DPI, essendo strutture NON COVID, è legata alla garanzia delle normali attività e quindi

l'approvvigionamento è di competenza della Casa di Cura salvo la straordinarietà legata alla carenza dei DPI che andrà regolamentata negli appositi accordi contrattuali con le Aziende "

La casa di cura mette in atto le misure di carattere organizzativo per prevenire l'ingresso dei casi sospetti o probabili e tal fine individua:

- una stanza di isolamento per le eventuali necessità di definizione diagnostica
dei pazienti in ingresso che hanno necessità essere valutati rispetto alla positività COVID se non già valutati come negativi dall'Azienda richiedente
- una stanza di isolamento per le eventuali necessità di isolamento di un paziente che durante il ricovero possa presentare una sintomatologia sovrapponibile COVID e che va tempestivamente isolato e sottoposto a test diagnostico.

I pazienti accolti dalle Case di Cura, se inviati dalla struttura pubblica, dovranno essere inviati dopo la fase preventiva di triage e con tampone effettuato. I professionisti inviati dall'Azienda saranno sottoposti a tampone effettuato e controllo sierologico analogamente a quanto previsto per i dipendenti di Casa di Cura. Nel caso in cui si rendesse necessario effettuare il tampone in un paziente dell'Azienda che durante il ricovero manifesti sintomi riconducibili ad infezione Covid-19 la Casa di Cura provvederà all'esecuzione dello stesso che verrà processato poi nei laboratori regionali certificati.

La Casa di Cura individua un referente sanitario COVID per la sicurezza e lo comunica all'Azienda Ospedaliera.

Il Referente Sanitario COVID deve essere adeguatamente formato e addestrato sulla sicurezza COVID, che deve far riferimento a documenti sulla prevenzione e controllo

COVID-19 dell'ISS e della Regione Umbria, che si rapporti con il Referente della Sicurezza COVID dell'Azienda Ospedaliera.

La Casa di Cura attraverso il Referente Sanitario COVID provvede:

- al rafforzamento dei programmi e dei principi fondamentali di prevenzione e controllo delle infezioni correlate all'assistenza ● alla formazione e addestramento del personale per la corretta adozione delle misure di prevenzione, protezione e precauzioni di isolamento

La casa di cura si rifornisce dei DPI e li utilizza in maniera prevista dalla circolare ISS versione del 28.3.2020 e s. m. e i.

Nel caso di difficoltà di approvvigionamento dei DPI la Casa di Cura può far riferimento alla USL territorialmente competente o all'Azienda con cui ha stipulato

l'Accordo per la fornitura da parte dell'Azienda con detrazione dei costi. In tal caso la

Casa di Cura provvede entro 48 ore prima a segnalare al Direttore Sanitario le necessità dei propri fabbisogni e delle difficoltà di approvvigionamento.

L'Azienda provvede a comunicare alla Casa di Cura la disponibilità presente in Azienda.

ART. 14 - CARTA DEI SERVIZI

La Casa di Cura è obbligata ad adottare ed attuare una propria carta dei servizi sulla base dei principi indicati dalla Direttiva del Presidente del Consiglio dei Ministri 27 gennaio 1994 "Principi sulla erogazione dei servizi pubblici" e dello "Schema generale di riferimento della Carta dei servizi pubblici sanitari" emanato con

Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri il 10.05.1995 e s. m. e i.

Di detta carta dei servizi, pubblicata ai sensi dell'art. 32, c. 1, D.lgs. n. 33/2013

"Riordino della disciplina riguardante il diritto di accesso civico e gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni", è data adeguata pubblicità agli utenti e inviata copia alle Aziende Sanitarie regionali contraenti.

ART. 15 - TUTELA DELL'UTENTE E DIRITTO ALL'INFORMAZIONE

La Casa di Cura si impegna a pubblicizzare, dandone adeguata informazione all'utenza ed alle Aziende Sanitarie regionali, come prescritto dalla Carta dei

Servizi, gli orari di attività, le condizioni di accesso alle prestazioni e tutte le eventuali modifiche che dovessero intervenire nell'espletamento dell'attività per conto del S.S.N.

A tale fine la Casa di Cura deve tenere un apposito punto di informazione e riconoscere il diritto alla tutela dell'utente in rapporto a quanto previsto dal D. Lgs n. 51/2018.

ART. 16 - PROTEZIONE DEI DATI PERSONALI

Ai sensi e per gli effetti del Regolamento Europeo sulla Privacy 2016/679 e del

D.Lgs n. 51 del 18 maggio 2018 "Codice in materia di protezione dei dati personali", le parti dichiarano di essere reciprocamente informate del fatto che i dati personali, raccolti per la formalizzazione del presente atto, sono oggetto di trattamento nei rispettivi archivi e che tali dati sono necessari per la gestione di tutti i correlati adempimenti di legge.

Le parti, convenendo sulla sottoscrizione di accordo di contitolarità sul trattamento dei dati, sottoscriveranno un addendum.

ART. 17 - OBBLIGHI RELATIVI ALLA TRACCIABILITÀ DEI FLUSSI FINANZIARI

La Casa di Cura assume tutti gli obblighi di tracciabilità dei flussi finanziari previsti dall'articolo 3 della legge 13 agosto 2010, n. 136 e successive modifiche.

I pagamenti a favore della Casa di Cura per le prestazioni di cui al presente accordo contrattuale, sono effettuati mediante versamento sul conto corrente dedicato individuato dalla Casa di Cura, ai sensi della citata normativa.

ART. 18 - ASSICURAZIONE

L'Azienda Ospedaliera di Terni è responsabile verso danni causati a persone e cose per i quali sarà tenuta a rispondere di cui ai vigenti provvedimenti regionali in materia

La Casa di Cura, per contro, garantisce, la copertura di eventuali danni provocati a

terzi per cause dipendenti dalla propria struttura o dal proprio personale

nell'esecuzione dell'attività di cui al presente accordo, ad esclusione dell'ipotesi di dolo o colpa grave.

A tal fine dichiara di aver stipulato specifica ed idonea polizza assicurativa per

Responsabilità Civile verso terzi e verso prestatori d'opera.

ART. 19 - SISTEMA DEI CONTROLLI

Come previsto al punto 13 dell'Accordo Quadro al fine di monitorare l'andamento del presente accordo sono fissati incontri settimanali fra le parti.

In sede di incontri verranno:

- effettuati controlli sulle casistiche trattate e su quanto previsto nel presente accordo;
- effettuati controlli sulla rendicontazione delle casistiche trattate.

ART. 20 - INADEMPIENZE E PENALITÀ

Il mancato rispetto delle condizioni contrattuali può essere motivo di revoca del contratto relativo al settore di attività interessato.

ART. 21 - CODICE ETICO

Le parti si impegnano a tenere comportamenti conformi alla vigente normativa in tema di anticorruzione, al rispetto degli obblighi di condotta, per quanto compatibili, previsti dal Codice di comportamento delle Aziende Sanitarie regionali ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 2, comma 3 del DPR n. 62/2013, alle previsioni del Patto di Integrità (All. n. 1.3), che costituisce parte integrante del presente accordo.

Le parti, sempre in relazione alla sopra citata normativa, danno atto del dovuto rilievo da attribuirsi ad eventuali situazioni di conflitto di interessi e si impegnano reciprocamente a dare evidenza del sussistere e dell'insorgere di tali fattispecie, fatto salvo quanto precisato per il personale all'art 10.

ART. 22 DURATA DELL'ACCORDO CONTRATTUALE E CONTINUITA' DEL SERVIZIO

Ai sensi della DGR n. 180 del 19.03.2020 e dell'Accordo Quadro il presente accordo, così come stabilito dall'art. 3 comma 3 D.L. n. 18/2020 ha validità fino al termine dello stato di emergenza nazionale.

E' fatto salvo l'obbligo di conformarsi ad eventuali previsioni normative, anche di carattere tariffario, nazionali e regionali che dovessero intervenire nel periodo suddetto. La Casa di Cura si impegna ad erogare le prestazioni oggetto del presente accordo per l'intero periodo di validità del contratto. Le richieste di interruzione dell'attività, devono essere preventivamente comunicate all'Azienda. L'Azienda si riserva di verificare l'andamento dell'accordo e la ricaduta

organizzativa al fine di riscontrare elementi confermativi per la prosecuzione

dell'attività. In caso contrario, si riserva la facoltà, previo preavviso a mezzo

raccomandata di 15 giorni, di recedere con motivazione dal presente accordo convenzionale.

Analogamente, qualora si verificassero condizioni di impossibilità alla prosecuzione dell'attività nei termini

previsti dalla presente accordo convenzionale, la Casa di

Cura potrà recedere dall' accordo convenzionale, dando comunicazione scritta a

mezzo raccomandata nella quale vengono espresse le motivazioni che inducono al recesso, con un preavviso

di 15 giorni.

ART. 23 - COMPETENZE PER LE CONTROVERSIE

Per ogni controversia le parti convengono che sia competente il Foro di Terni.

ART. 24 - REGISTRAZIONE E SPESE

Il presente accordo contrattuale verrà registrato solo in caso d'uso, ai sensi dell'art.

10 del D.P.R. n. 131/86.

Le spese di bollo ed ogni altra eventuale sono poste a carico della Casa di Cura sottoscrittente.

ART. 25 - NORMA FINALE

Il presente accordo contrattuale è suscettibile di modificazioni sia in materia di prestazioni erogabili che di

tariffario in corrispondenza all'eventuale emanazione di ulteriori disposizioni nazionali o regionali che

vengano a disciplinare la materia. Il presente accordo viene sottoscritto con firma digitale giusta la previsione

di cui all'art. 15, comma 2-bis, della Legge n. 241/90 e s.m.i.

Terni

Per "Istituto Clinico Porta Sole Casa di Cura Srl" (firmato digitalmente)

Per l'Azienda:

Il Commissario Straordinario

Dr. Pasquale Chiarelli

(firmato digitalmente)