



**ACCORDO CONTRATTUALE PER L'ACQUISIZIONE DI PRESTAZIONI DI
SPECIALISTICA AMBULATORIALE PER GLI AMBITI TERRITORIALI
DELL'AZIENDA USL UMBRIA N. 2**

SCHEMA UNICO DI CONTRATTO ANNO 2026

L'anno 2026 (duemilaventisei) il giorno 10. Luglio... del mese di
luglio..., nella sede legale dell'Azienda USL Umbria n. 2

TRA

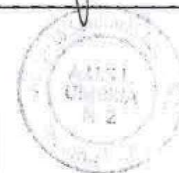
l'Azienda USL Umbria 2, con sede in Terni, Via Bramante n. 37, Partita IVA
01499590550, in persona del legale rappresentante - Direttore Generale,
Dott. Roberto Noto, nato a Foligno (PG) il 20.06.1960, - di seguito
denominata nel presente atto "Azienda",

E

Il Centro **FISIOCENTER s.n.c.**, con sede legale in Orvieto, Cod. Fisc. e
Partita IVA 00613970557, in persona del legale rappresentante Dott.
Massimo Frellicca, nato a Orvieto (TR) il 17.07.1960, di seguito denominata
nel presente atto "Struttura",
Azienda e Struttura sono di seguito congiuntamente denominate anche
"Parti".

PREMESSO CHE

- ai sensi dell'art. 8-bis del D.lgs. n. 502/1992 e s.m.i., "le Regioni assicurano
i livelli essenziali e uniformi di assistenza anche avvalendosi di soggetti
accreditati ai sensi dell'art. 8-quater, nel rispetto degli accordi contrattuali di
cui all'art. 8-quinquies";
- ai sensi dell'art. 8-quater, comma 2, del D.lgs. n. 502/1992 e s.m.i., la
qualità di soggetto accreditato non costituisce vincolo per le aziende e gli enti



del Servizio Sanitario Nazionale a corrispondere la remunerazione delle prestazioni erogate, al di fuori degli accordi contrattuali di cui all'art. 8-quinquies;

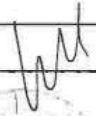
- l'art. 8-quinquies del D.lgs. n. 502/1992 e s.m.i., reca la disciplina degli accordi contrattuali, stabilendo, al comma 2, che le Regioni e le Unità Sanitarie Locali definiscono accordi con le strutture pubbliche ed equiparate, comprese le aziende ospedaliere universitarie, e stipulano contratti con quelle private, a integrazione e completamento della offerta sanitaria pubblica parametrata, nell'obiettivo di garantire i L.E.A., ai fabbisogni emergenti e alla sostenibilità finanziaria del S.S.R.;

- ai sensi dell'art. 8-sexies del D.lgs. n. 502/1992 e s.m.i., le strutture che erogano assistenza ospedaliera e ambulatoriale a carico del Servizio sanitario nazionale sono finanziate secondo un ammontare globale predefinito indicato negli accordi contrattuali di cui all'articolo 8-quinquies e determinato in base alle funzioni assistenziali, comma 2, e alle prestazioni remunerate a tariffe, comma 4;

- la L.R. n. 11/2015 "Testo Unico in materia di Sanità e Servizi Sociali", all'art. 92 e ss, ha previsto l'introduzione di sistemi di remunerazione corrisposta a fronte di risultati contrattualmente definiti tra le Aziende Sanitarie della Regione e/o strutture private accreditate, al fine di introdurre meccanismi di correzione del sistema di remunerazione a tariffa.

- l'art. 15, comma 14 del DL 95/2012 (e s.m.i.), fissa i limiti di spesa ancorandoli al consuntivo del 2011 (c.d. "tetto Monti"), ad eccezione delle prestazioni di alta specialità in aumento rispetto ai volumi del 2015 per i residenti in altre regioni o per contenere la mobilità passiva;

2

	- Il D.P.C.M. 12/01/2017 "Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza, di cui all'articolo 1, comma 7, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502", ha approvato i nuovi LEA.	
	- il Decreto Ministeriale del 02/04/2015, n. 70 avente ad oggetto: "Regolamento recante definizione degli standard qualitativi, Strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all'assistenza ospedaliera", ha definito gli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi dell'assistenza ospedaliera in Italia.	
	- La Regione Umbria:	
	• con Regolamento regionale del 26/09/2018, n.10 ha disciplinato la materia dell'accreditamento istituzionale delle strutture sanitarie e socio sanitarie pubbliche e private;	
	• con Regolamento regionale del 15/12/2023, n.9 ha disciplinato la materia di autorizzazioni sanitarie e socio-sanitarie;	
	• con DGR n. 840 del 07/08/2023 ha adottato il provvedimento recante "Aggiornamento manuale di cui alla DGR n. 893 del 31/08/2022 "Manuale Controlli - Composizione e Funzionamento del Comitato per Il Controllo Esterno – Adozione.";	
	• ha adottato la DGR n. 282 del 27/03/2025 recante "DGR 194/2024 e DGR 761/2024. Classificazione e requisiti delle prestazioni di chirurgia ambulatoriale. Ulteriori modificazioni e integrazioni.";	
	• con DGR n. 822 del 08/08/2024, ha definito i criteri e determinato i tetti di spesa per l'anno 2024 per l'assistenza ospedaliera e specialistica ambulatoriale erogata nei confronti dei cittadini sia residenti in Umbria che non residenti in Umbria.	
		

• con DGR n.825 del 13/08/2025 ha definito gli ambiti degli accordi contrattuali con le strutture private accreditate per l'anno 2025;

• con DGR n. 299 del 30/03/2026, ha determinato i tetti di spesa per gli accordi contrattuali per l'assistenza ospedaliera e specialistica ambulatoriale - per l'anno 2026;

• con Determina Direttoriale regionale n 4633 del 12.05.2026 ha stabilito disposizioni tecnico-operative di dettaglio in attuazione della D.G.R. n. 299 del 30/03/2026.

- Con Delibera del Direttore Generale n. 991 del 29.05.2026 l'Azienda Usl Umbria 2 ha approvato gli avvisi della DGR 299/2026 e della DD 4633/2026 prestazioni di ricovero, chirurgia ambulatoriale e di specialistica ambulatoriale anno 2026.

- La Struttura è in possesso di autorizzazione all'esercizio e di accreditamento istituzionale rilasciato con il provvedimento D.D. n. 5708 del 29/05/2024;

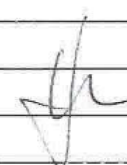
- La Struttura dichiara che non sussistono contenziosi in essere fra le Parti.

Tutto quanto sopra premesso e concordato, le Parti come sopra costituite convengono quanto segue:

ARTICOLO 1 - OGGETTO DEL CONTRATTO

Le premesse costituiscono parte integrante e sostanziale del presente contratto.

Il presente atto disciplina i rapporti giuridici ed economici intercorrenti tra le Parti, ai sensi dell'art. 8-quinquies del D.lgs. n. 502/1992 e s.m.i., per l'acquisizione ed esecuzione da privato di prestazioni sanitarie a carico del S.S.R..



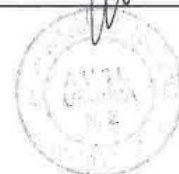
La Struttura si impegna ad erogare, in favore degli assistiti residenti nell'Azienda USL Umbria n. 2, prestazioni di specialistica ambulatoriale e di medicina fisica e riabilitativa di cui alle voci del tariffario approvato con la D.G.R. Umbria n. 1264 del 30.12.2024 e s.m. e i., avente ad oggetto "Nomenclatore Tariffario regionale delle prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale", non escluse dai LEA, ai sensi del D.P.C.M. 12 gennaio 2017 recante "Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza, di cui all'articolo 1, comma 7, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502", nonché nel rispetto delle disposizioni contenute nella Determinazione Direttoriale n. 4633 del 12/05/2026, recante "Disposizioni tecnico-operative di dettaglio in attuazione della D.G.R. n. 299 del 30/03/2026 - Approvazione delle linee guida per la definizione degli accordi contrattuali, delle linee guida per i controlli dei ricoveri ospedalieri per l'anno 2026 e dello schema di contratto con le strutture private accreditate", il cui contenuto si intende integralmente richiamato e recepito nel presente accordo.

Il volume delle attività è definito dal fabbisogno programmato per l'anno 2026 e dettagliato nell'Allegato A (Piano delle Attività).

ARTICOLO 2 - REQUISITI ORGANIZZATIVI, STRUTTURALI E TECNOLOGICI

La Struttura, accreditata con il S.S.R., ai sensi della D.D. n. 5708 del 29/05/2024, è autorizzata ed accreditata ad erogare prestazioni di specialistica ambulatoriale ricomprese nei LEA, per le seguenti branche specialistiche e/o volumi di attività:

Medicina fisica e di riabilitazione per un totale di € 34.538,28.





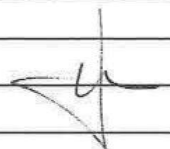
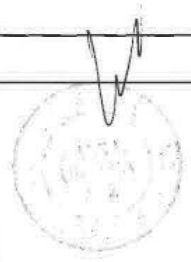
La stipula del presente contratto è subordinata all'acquisizione, da parte dell'Azienda, della documentazione antimafia prevista dalla normativa vigente. L'eventuale esito negativo delle verifiche, ovvero il sopravvenire di cause ostative ai sensi del D.lgs. 159/2011, comporta la risoluzione di diritto del contratto, ai sensi e per gli effetti dell'articolo 20, senza necessità di ulteriori comunicazioni e con effetto immediato. In tale evenienza, la Struttura è tenuta a garantire la continuità assistenziale per gli utenti già presi in carico fino alla loro dimissione clinicamente appropriata, secondo le indicazioni dell'Azienda.

La Struttura si obbliga a garantire il mantenimento dei requisiti minimi strutturali, tecnologici ed organizzativi di cui al D.P.R. 14 gennaio 1997, assicurando la conformità alla dotazione organica quali-quantitativa prevista per la tipologia di attività sanitaria accreditata e contrattualizzata, nonché il possesso degli ulteriori requisiti specifici richiesti.

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

La Struttura si impegna a trasmettere all'Azienda competente i riesami della Direzione e le Verifiche Ispettive Interne, quali evidenze che il Sistema di Gestione della Qualità è efficacemente attuato e mantiene nel tempo le sue caratteristiche di adeguatezza ed efficacia, entro e non oltre 60 (sessanta) giorni dalla conclusione delle operazioni di verifica.

La Struttura si impegna a comunicare i servizi clinici per i quali ricorre a strutture esterne con indicazione delle stesse entro e non oltre 60 (sessanta) giorni dallo svolgimento del predetto servizio.

	Qualora l'assistito intenda avvalersi di attività mediche di carattere libero	
	professionale, il rapporto assistenziale intercorrerà esclusivamente tra	
	assistito e la Struttura privata esulando dalla competenza delle Aziende	
	Sanitarie Regionali.	
	ARTICOLO 3 - ACCESSO ALLE PRESTAZIONI	
	L'accesso alle prestazioni di specialistica ambulatoriale è subordinato alla	
	presentazione, da parte del paziente, della prescrizione redatta dal Medico di	
	Medicina Generale o Medico specialista nella branca di riferimento sul	
	ricettario unico del S.S.N. / prescrizione dematerializzata, datata, firmata e	
	con l'indicazione della prestazione da effettuare.	
	L'accesso alle prestazioni di Specialistica ambulatoriale avviene tramite CUP	
	nel rispetto delle regole di prenotazione per la specialistica ambulatoriale.	
	Il paziente deve essere in possesso di documento di identità e di tessera	
	sanitaria. La Struttura dovrà verificarne la validità e far apporre la firma del	
	paziente per avvenuta prestazione.	
	La Struttura si impegna a rilasciare gratuitamente agli utenti le attestazioni	
	documentanti le prestazioni effettuate.	
	Eventuali anomalie devono essere tempestivamente segnalate all'Ufficio	
	aziendale competente per l'accordo contrattuale; in assenza di tale	
	segnalazione, le prestazioni irregolari non verranno remunerate. L'Azienda si	
	riserva comunque il diritto, in fase di liquidazione, di rettificare anomalie	
	relative all'applicazione dei ticket e delle esenzioni.	
	La Struttura si impegna ad adeguarsi alle eventuali indicazioni che	
	dovessero essere fornite dall'Azienda ai fini dell'abbattimento delle Liste di	
	attesa.	
		7

Le prestazioni di specialistica ambulatoriale dovranno essere erogate distribuendo l'offerta in termini di massima omogeneità, in modo tale da coprire l'intero arco temporale dell'anno.

Specifiche per la medicina fisica di riabilitazione

L'accesso alle prestazioni di medicina fisica e riabilitazione, fatto salvo quanto previsto per gli assicurati INAIL, è subordinato alla richiesta redatta dallo specialista fisiatra, o da altro specialista competente in Riabilitazione, del Servizio Sanitario Regionale (SSR) il quale redige il progetto riabilitativo e prescrive sul modulario unico del S.S.N. (ricettario "prescrizione") le relative prestazioni fisioterapiche.

L'Azienda riconosce alla Struttura esclusivamente le prestazioni prescritte nel rispetto delle modalità sopra indicate.

La Struttura si impegna a garantire l'erogazione delle prestazioni nel rispetto del progetto riabilitativo, provvedendo alla relativa registrazione, presso la propria sede, mediante collegamento telematico con il Centro Unificato di Prenotazione (CUP) dell'Azienda.

Al fine di ridurre l'impatto della disabilità nella popolazione residente nel territorio dell'Azienda, si privilegiano i primi trattamenti rispetto alla continuità delle cure, così da aumentare il numero di persone trattate. A tale scopo si stabilisce che nel corso dell'anno ogni utente possa usufruire, per la stessa patologia, di non più di due cicli di terapia di dieci sedute ciascuno.

E', comunque, prevista la possibilità di proseguire le prestazioni fisioterapiche fino al raggiungimento degli obiettivi previsti nel progetto riabilitativo, sulla base di rivalutazione ed autorizzazione per iscritto da parte dello specialista prescrittore inviante.



L'accesso al secondo ciclo di terapia richiede la valutazione dell'utente da parte dello specialista fisiatra o di altro specialista competente in Riabilitazione per i pazienti con priorità A (acuto), come da definizione del medico specialista indicato nel progetto riabilitativo.

L'accesso alla visita di controllo al termine del primo ciclo di terapia riabilitativa (visita di controllo post primo ciclo) è garantita da un percorso aziendale, tramite agenda dedicata, che prevede la prenotazione di tale visita, da parte dello specialista fisiatra o altro specialista competente in Riabilitazione, contestualmente al primo accesso.

In sede di visita di controllo, verificato l'esito del primo ciclo, lo specialista competente, qualora ne ravvisi la necessità:

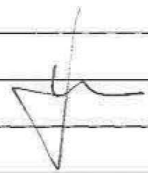
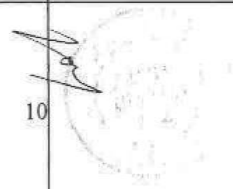
a) autorizza per iscritto le ulteriori prestazioni fisioterapiche sul progetto riabilitativo già redatto;

oppure

b) qualora valuti la necessità di modificare le prestazioni per la patologia già trattata, redige un nuovo progetto riabilitativo.

In entrambi i casi, lo specialista fisiatra o altro specialista competente in Riabilitazione provvede quindi a prescrivere le relative prestazioni fisioterapiche sul modulo unico del S.S.N. (ricettario "prescrizione").

A favore degli assicurati INAIL è previsto un percorso dedicato subordinato al rinnovo del Protocollo d'intesa tra Regione Umbria ed INAIL Umbria di cui alla DGR n. 657 del 30/06/2025, (con scadenza 02.07.2028), per l'erogazione di prestazioni di assistenza sanitaria da parte dell'Istituto Nazionale per l'Assicurazione contro gli Infortuni sul Lavoro e alla relativa convenzione attuativa, nonché alla conseguente convenzione stipulata tra

	INAIL e la Struttura.	
	Il riconoscimento in favore della Struttura delle prestazioni LEA effettuate nell'ambito di un progetto riabilitativo, per i soli assicurati INAIL, può comprendere anche la visita fisiatrica richiesta con le modalità stabilite nella convenzione con scadenza in data 02.07.2028 e di quanto verrà definito in fase di rinnovo, sempre nei limiti del budget riconosciuto alla Struttura.	
	La registrazione a CUP della visita fisiatrica per gli assicurati INAIL viene effettuata dalla Struttura come accettazione nella stanza "Visite solo per INAIL".	
	Per i soli assicurati INAIL, l'accesso a un secondo ciclo di prestazioni fisioterapiche, sulla base delle istruzioni operative fornite dallo stesso Istituto, non richiede l'effettuazione di una nuova visita fisiatrica.	
	Le prestazioni devono essere effettuate nel rispetto dei tempi massimi di attesa di cui alla D.G.R n. 472 del 18/05/2022 "Piano regionale di governo delle liste di attesa per il triennio 2022-2025" e successivi aggiornamenti e atti regionali vigenti, nonché del conseguente Piano Attuativo aziendale.	
	La Struttura si impegna ad adottare sistemi di registrazione delle prestazioni erogate a ciascun paziente e, attraverso la procedura CUP, ad alimentare il tracciato record flusso di mobilità C.	
	ARTICOLO 4 - TIPOLOGIA DELLE PRESTAZIONI	
	Specialistica ambulatoriale	
	La Struttura eroga le prestazioni di specialistica ambulatoriale ricomprese nel proprio titolo autorizzativo e di accreditamento, secondo le branche e le tipologie di attività riconosciute dalla Regione Umbria e riportate nel Piano delle Attività allegato al presente contratto. L'erogazione avviene nel rispetto	
		

dei volumi programmati, dei tempi di attesa previsti dal Piano Nazionale e Regionale di Governo delle Liste di Attesa e delle indicazioni operative fornite dall'Azienda, con particolare riferimento alla gestione delle priorità cliniche e alla corretta registrazione dei flussi informativi.

ARTICOLO 5 - COMPENSI MASSIMI EROGABILI PER L'ANNO 2026

Prestazioni di specialistica ambulatoriale

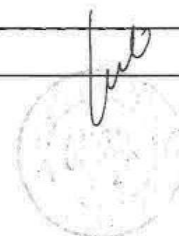
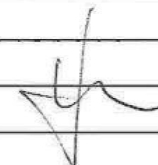
Il volume finanziario massimo per l'anno 2026 per l'attività di specialistica ambulatoriale, per le specialità di **Medicina fisica e di riabilitazione**, in favore degli assistiti residenti nel territorio dell'Azienda USL Umbria n. 2 è pari a € 34.538,28.

Il volume finanziario massimo di € 34.538,28 si intende quale limite invalicabile in favore dei residenti del territorio aziendale.

Gli importi relativi ai ticket, determinati secondo la normativa regionale vigente, sono riscossi dalla Struttura e trattenuti a titolo di anticipazione sul valore della prestazione resa. Tali importi non modificano il tetto di spesa previsto dal presente contratto. A consuntivo dell'anno di riferimento, l'Azienda provvede a rideterminare il valore effettivo delle prestazioni remunerabili, al netto dei ticket effettivamente riscossi e trattenuti dalla Struttura.

L'Azienda si riserva di rideterminare il costo effettivo (al netto dei ticket) sulla base del reale andamento del ticket nel corrente anno; a chiusura dell'anno 2026, quindi, si provvederà a scorporare dal costo sopra indicato l'importo relativo ai ticket effettivamente riscossi e trattenuti dalla Struttura.

I volumi finanziari massimi sopra indicati potranno essere modificati in presenza di diverse disposizioni regionali che verranno recepite ed inserite



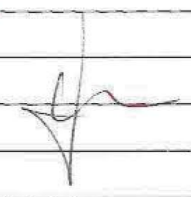
nel presente accordo contrattuale tramite scambio di corrispondenza.

Oltre i tetti massimi per attività di specialistica, vanno effettuati gli abbattimenti determinati dai controlli effettuati sulle prenotazioni ed erogazione delle prestazioni, come indicati dalla vigente normativa regionale, sempre nel rispetto della normativa sulla spending review.

Nel caso di non raggiungimento dei volumi finanziari concordati sarà liquidabile solo il fatturato prodotto e comunque al netto delle contestazioni e controdeduzioni.

Qualora la stipula dell'accordo/contratto intervenga ad anno solare già iniziato, il budget annuale, di cui al presente accordo/contratto, ovvero del successivo addendum al contratto, riassorbe comunque le prestazioni sanitarie già erogate dalla Struttura sulla base del provvedimento regionale di assegnazione del budget provvisorio.

Per tutto ciò che concerne la definizione dei livelli massimi di finanziamento delle prestazioni di specialistica ambulatoriale, ad integrazione di quanto previsto nel presente accordo, si rinvia alla vigente normativa regionale, nonché ai relativi provvedimenti attuativi conseguenti



ARTICOLO 6 - TARIFFE E ABBATTIMENTI

Tariffe per prestazioni di specialistica ambulatoriale

Le prestazioni di specialistica ambulatoriale erogate vengono remunerate in base al tariffario vigente, di cui alla D.G.R. Umbria n. 1264 del 30.12.2024 e s.m.i., avente ad oggetto "Nomenclatore Tariffario Regionale delle prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale", ovvero dalle tariffe regionali vigenti ratione temporis al momento della sottoscrizione dell'accordo/contratto e, comunque, in via residuale, dalle tariffe nazionali

12





vigenti.

Qualunque tariffa superiore a quanto previsto come massima dalla normativa nazionale deve comunque ritenersi nulla. Le prestazioni richieste sono esclusivamente quelle consentite dalla configurazione di accreditamento oggetto del presente contratto, e le tariffe devono ritenersi a tutti gli effetti remunerazione omnicomprensiva delle prestazioni.

Sulle tariffe previste dal nomenclatore tariffario regionale vigente per prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale vanno applicati gli abbattimenti del 2% a norma della Legge Finanziaria n. 296 del 27.12.2006, art. 1 comma 796 lett. o).

ARTICOLO 7 - OBBLIGHI DI PRESTAZIONE DELLA STRUTTURA - OMNICOMPRESIVITA' DELLA TARIFFA

Per quanto riguarda la specialistica ambulatoriale, la tariffa riconosciuta comprende tutte le attività necessarie al completamento dell'episodio assistenziale, salvo diversa previsione del nomenclatore tariffario regionale.

La Struttura garantisce la piena tracciabilità del percorso assistenziale e la coerenza tra prescrizione, prestazione erogata e refertazione

ARTICOLO 8 - OBBLIGHI DELLA STRUTTURA

La Struttura dichiara di conoscere le norme nazionali e le norme regionali vigenti, disciplinanti le materie cui il presente contratto si riferisce e si impegna ad applicarle, anche se non espressamente citate o allagate al presente contratto.

La Struttura, con la sottoscrizione del presente contratto, si obbliga a:

- erogare le prestazioni oggetto del presente contratto nel rispetto della normativa vigente a livello nazionale e regionale, nei limiti dei valori massimi

delle prestazioni riconoscibili secondo le previsioni stabilite nel presente

contratto, in costanza dei requisiti di autorizzazione e accreditamento, di

accessibilità, di qualità e appropriatezza clinica e organizzativa, dei tempi di

attesa;

- improntare la propria organizzazione interna ai criteri e ai parametri

definiti nell'ambito dei programmi regionali e nazionali relativi alle reti cliniche

e, in ogni caso, al rispetto degli standard e delle soglie minime fissati a livello

nazionale e/o regionale concernenti le prestazioni oggetto del presente

contratto;

- concorrere all'ottimizzazione dell'offerta complessiva dell'Azienda,

orientando la propria attività in relazione agli indirizzi della programmazione

regionale e locale e agli effettivi bisogni dei cittadini, nel rispetto dei tempi

massimi di attesa previsti per le diverse classi di priorità delle prestazioni;

- garantire l'adeguatezza e il perfetto stato d'uso delle apparecchiature

e dotarsi di tutti gli strumenti tecnologici essenziali per l'erogazione delle

prestazioni sanitarie;

- erogare le prestazioni di cui al presente contratto utilizzando

personale idoneo, munito dei titoli professionali richiesti dalla normativa

vigente e che non versi in situazioni di incompatibilità o di conflitto anche

potenziale di interessi, così come imposto dalla pertinente disciplina di rango

legislativo statale;

- mantenere i requisiti soggettivi, i requisiti minimi autorizzativi, di

accreditamento e di capacità economica, tecnica e organizzativa previsti

dalla normativa nazionale e regionale;

- adeguarsi a eventuali ulteriori requisiti che fossero richiesti per effetto

	di norme nazionali e/o regionali intervenute successivamente alla stipula del
	presente contratto;
	- consentire in qualunque momento e senza preavviso l'accesso alla
	Struttura da parte del personale del S.S.N./S.S.R. incaricato
	dell'espletamento delle attività di vigilanza e di controllo anche riferite
	all'appropriatezza, alla congruenza con le prestazioni, alla conformità e al
	mantenimento dei requisiti strutturali, tecnologici e organizzativi minimi e
	ulteriori, all'osservanza delle tariffe applicabili;
	- dotarsi di copertura assicurativa o di altre analoghe misure per la
	responsabilità civile verso terzi (RCT) e per la responsabilità civile verso
	prestatori d'opera (RCO), secondo la vigente normativa in materia fornendo
	copia della relativa documentazione all'Azienda entro e non oltre 60
	(sessanta) giorni dalla sottoscrizione del presente contratto;
	- rispettare gli obblighi di cui alla Legge 8 marzo 2017, n. 24 recante
	"Disposizioni in materia di sicurezza delle cure e della persona assistita,
	nonché in materia di responsabilità professionale degli esercenti le
	professioni sanitarie" e del D.M 15 dicembre 2023, n. 232.
	- comunicare all'Azienda, entro il termine tassativo di ventiquattro ore
	dall'evento, eventuali sospensioni delle prestazioni di cui al presente
	contratto determinate da causa di forza maggiore, specificando le prestazioni
	rispetto alle quali l'esecuzione non sia possibile e descrivendone nel
	dettaglio le cause, indicando natura, durata stimata e prestazioni coinvolte
	nonché ogni mutamento delle caratteristiche soggettive e/o oggettive
	intervenute in corso di rapporto. L'Azienda valuta gli effetti della sospensione
	sul raggiungimento dei volumi programmati e può procedere alla

rimodulazione del budget, qualora la durata o l'estensione della sospensione compromettano la continuità assistenziale o la sostenibilità del piano delle attività

- consentire all'Azienda in qualsiasi momento di acquisire, anche attraverso strumenti informatici, elementi utili alla verifica della corretta osservanza da parte della Struttura della normativa vigente;

- partecipare ad eventuali iniziative e/o progetti promossi dalla Regione e/o dall'Azienda rivolti alla formazione continua del personale;

- osservare le regole di correttezza e di buona fede nell'esecuzione del presente contratto, anche sotto il profilo amministrativo-contabile;

- assicurare che le prestazioni assistenziali erogate siano coerenti con le previsioni di cui al Piano Nazionale Liste d'Attesa nonché al Piano regionale di governo delle liste di attesa, vigenti, e agli ulteriori provvedimenti adottati per il governo delle liste di attesa, fornendo tra l'altro i dati necessari per i procedimenti di monitoraggio e controllo;

- partecipare e assicurare il corretto utilizzo degli strumenti e dei sistemi informativi disponibili, atti a organizzare gli accessi nella Struttura, dalla prenotazione del ricovero mediante l'utilizzo di liste d'attesa, al successivo percorso, dall'accettazione alle dimissioni;

- predisporre idonee modalità di informatizzazione delle richieste di ricovero con indicazione della data di prenotazione, del numero della ricetta, del soggetto che ha effettuato la prescrizione, della generalità dell'assistito, del relativo codice fiscale, del comune di residenza, del tipo di prestazione richiesta e della data prevista per la relativa esecuzione;

- trasmettere al SSR, con le modalità telematiche previste dalla



regolamentazione vigente ovvero che saranno indicate dall'Azienda, le	
informazioni di cui alle suddette registrazioni;	
- usare i codici di diagnosi, degli interventi/procedure relativi alle	
prestazioni praticate secondo i sistemi di classificazione e codifica vigenti;	
- rispettare le indicazioni ministeriali e regionali in ordine alle modalità	
di compilazione e tenuta della cartella clinica e della documentazione	
sanitaria e amministrativa;	
- assicurare l'alimentazione del fascicolo sanitario elettronico con	
referti di laboratorio analisi e di quelli relativi alla totalità delle prestazioni	
erogate secondo gli standard di scambio di informazioni cliniche;	
- garantire l'adempimento di tutti gli obblighi informativi previsti dalla	
normativa nazionale e regionale, nonché l'assolvimento del debito	
informativo di cui all'articolo 8-octies del D.lgs. n. 502/1992 e successive	
modificazioni e dei relativi provvedimenti di attuazione.	
ARTICOLO 9 - LIQUIDAZIONE COMPETENZE	
Per l'anno 2026, i volumi finanziari massimi erogabili, sopra indicati, sono	
suscettibili di variazioni in funzione di eventuali aggiornamenti regionali.	
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 USL Umbria n. 2 Y0BN4H	
Prestazioni di chirurgia ambulatoriale transitate dal regime di degenza	
all'ambulatoriale e prestazioni di specialistica ambulatoriale	
I pagamenti delle prestazioni di chirurgia ambulatoriale e di specialistica	
ambulatoriale riconoscibili, al netto del ticket, saranno effettuati entro 60	

(sessanta) giorni dalla data di ricevimento della fattura, salvo conguaglio attivo o passivo negli ulteriori 60 (sessanta) giorni ove esistano problemi connessi all'applicazione del tariffario alle singole prestazioni, o della normativa relativa alla partecipazione alla spesa da parte degli assistiti.

I pagamenti per le prestazioni rese a favore dei residenti dell'Azienda USL Umbria 2 sono effettuati dalla medesima Azienda.

La Struttura trasmette le fatture secondo le modalità operative in uso presso ciascuna Azienda sanitaria. Per l'Azienda USL Umbria 2, la fatturazione avviene con suddivisione per Distretto di residenza del paziente, secondo le indicazioni fornite dall'Azienda stessa.

La mancata o inesatta ovvero tardiva trasmissione di tutto quanto sopra indicato darà luogo all'applicazione delle penali di cui al successivo articolo 20.

La Struttura provvede a trasmettere all'Azienda USL Umbria n. 2, mediante PEC, entro il giorno 10 del mese successivo a quello di competenza, le note riepilogative mensili recanti il dettaglio delle attività erogate.

Ai fini delle attività di verifica e controllo previste dalla normativa vigente e dal presente accordo, la Struttura trasmette altresì la documentazione giustificativa delle prestazioni erogate, comprensiva delle impegnative o dei promemoria cartacei delle prescrizioni dematerializzate, debitamente compilati con l'indicazione della data di erogazione della prestazione e con l'attestazione dell'avvenuta esecuzione della stessa, nel rispetto della normativa vigente in materia di protezione dei dati personali.

Le note riepilogative dovranno riportare il dettaglio delle attività erogate (N. impegnativa, codice fiscale, codice prestazione (nomenclatore tariffario),

	data impegnativa, data prestazione, importo addebitato, importo ticket,	
	residenza) e, per i residenti dell'Azienda la suddivisione delle stesse in base	
	al distretto di residenza del paziente; dovranno, inoltre, riportare il numero	
	complessivo di prestazioni erogate e l'importo complessivo addebitato (al	
	netto del ticket).	
	L'Azienda provvede ad effettuare i controlli e le verifiche di competenza in	
	merito a residenza, codice impegnativa, pagante/con esenzione ticket,	
	timbro e firma del Medico, data di avvenuta prestazione, con la formulazione	
	di eventuali contestazioni nel rispetto delle disposizioni regionali in materia.	
	Qualora si dovessero riscontrare discordanze sulla tipologia di prestazioni	
	fatturate dalla Struttura, rispetto alla prescrizione medica e/o comunque non	
	supportate dalla specifica descrittiva del "Codice Prestazione" del N. R.	
	vigente, l'Azienda non provvederà alla liquidazione delle medesime che	
	verranno sottoposte all'esame della Direzione Sanitaria Aziendale. Acquisito	
	il parere sanitario, redatto anche previo contraddittorio, se necessario, le	
	eventuali prestazioni riconosciute verranno liquidate nella prima fatturazione	
	utile.	
	Deve essere altresì accluso il riepilogo mensile per distretto e per le varie	
	tipologie delle prestazioni erogate per singola disciplina (come da facsimile),	
	da inviare anche in formato editabile (excel).	
	ARTICOLO 10 - FLUSSI INFORMATIVI	
	La Struttura deve garantire il rispetto del debito informativo per i flussi	
	informativi di governo e per il flusso delle grandi apparecchiature sanitarie di	
	cui al Decreto del Ministero della Salute 22 aprile 2014, così come previsto	
	dalla normativa di riferimento.	

La Struttura si impegna altresì ad effettuare, regolarmente ed alle scadenze indicate, la trasmissione dei dati sia all'Azienda per assicurare i flussi di compensazione della Mobilità Sanitaria, sia al Ministero Economia e Finanze relativamente al monitoraggio della spesa sanitaria (Art. 50 D.L. 269/2003 convertito nella L. n. 326/2003).

La Struttura deve garantire il rispetto delle condizioni di erogabilità e delle indicazioni di appropriatezza prescrittive stabilite dalla normativa vigente.

La mancata o inesatta trasmissione di tutto quanto sopra indicato darà luogo all'applicazione delle penali di cui al successivo art. 20.

ARTICOLO 11 - REQUISITI DI QUALITA' E SISTEMI DI RILEVAZIONE

QUANTITA' E QUALITA' DELLE PRESTAZIONI

La Struttura si impegna a predisporre ed attivare uno specifico programma di lotta alle infezioni, prevedendo almeno due rilevazioni annuali, le cui risultanze dovranno essere rese note alle Aziende.

Al fine di regolarizzare la produzione attraverso misure che incentivino una maggiore appropriatezza delle prestazioni sanitarie ed orientino la spesa sanitaria a vantaggio delle prestazioni con migliore rapporto costo/beneficio,

la Struttura si impegna a mettere in atto misure che incrementino i livelli di appropriatezza in linea con quanto previsto dalle "linee guida per la definizione degli accordi contrattuali e linee guida dei controlli dei ricoveri ospedalieri", pro tempore vigenti durante la validità del presente contratto.

In tale ottica sono previsti abbattimenti delle tariffe per le seguenti causali:

Non sono remunerate le prestazioni di specialistica ambulatoriali erogate in difformità alle procedure del Piano Regionale delle liste d'attesa vigente.

La penalizzazione, per motivi di ordine tecnico, verrà effettuato dall'Azienda



territorialmente competente, previa comunicazione alla Struttura, dopo la
definizione dell'addebito complessivo di anno e con le modalità operative
(criteri di individuazione e di penalizzazione) stabilite dalla Regione Umbria.

ORARI DI ATTIVITA'

La Struttura dichiara di effettuare il seguente orario di attività:

dal lunedì al venerdì dalle ore 08:30 alle ore 12:30 e dalle ore 16:00 alle ore
19:00.

La Struttura è tenuta a concordare con l'Azienda i periodi di chiusura per
ferie, comunicandoli con almeno 60 giorni di anticipo. Devono essere
comunicati anche i giorni dedicati alla manutenzione delle apparecchiature.

Ogni altro periodo di sospensione o chiusura che si renda necessario per
qualsiasi motivazione improvvisa deve essere immediatamente comunicato
all'Azienda.

ARTICOLO. 12 - SISTEMA DEI CONTROLLI

La Struttura riconosce all'Azienda il diritto, senza comunicazioni o
adempimenti preliminari, di procedere in qualsiasi momento a verificare la
qualità, quantità, efficacia e congruità delle prestazioni erogate, consistenza
e presenza del personale e in genere, l'adempimento di tutte le prestazioni
oggetto del presente contratto, nonché la idoneità dei locali e delle
apparecchiature in uso presso la Struttura, ferma restando ogni altra
competenza in capo all'Azienda in materia di igiene delle strutture sanitarie e
di igiene e sicurezza dei luoghi di lavoro.

La Struttura riconosce ai Comitati di controllo della documentazione sanitaria
e/o del Gruppo Audit, istituiti a supporto delle attività di controllo tecnico
svolto dalle Aziende Sanitarie stesse, il diritto di procedere in qualsiasi

momento a verificare la qualità, quantità, efficacia e congruità della documentazione sanitaria inerente all'attività sanitaria acquistata dalle Strutture Private Accreditate.

ARTICOLO 13 - CONTINUITA' DEL SERVIZIO

La Struttura 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.

ARTICOLO 14 - CARTA DEI SERVIZI

La Struttura 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 19.05.1995. 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 tempestivamente copia all'Azienda.

ARTICOLO 15 - TUTELA DELL'UTENTE E DIRITTO ALL'INFORMAZIONE

La Struttura si impegna a pubblicizzare, dandone adeguata informazione all'utenza e all'Azienda, 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 Struttura deve tenere un apposito punto di informazione e

	riconoscere il diritto alla tutela dell'utente in rapporto a quanto previsto dalla	
	normativa vigente. Dovranno essere rese pubbliche attraverso affissione nei	
	locali della Struttura e comunque portate a conoscenza preventivamente	
	degli assistiti le tariffe aggiuntive relative a particolari condizioni di comfort	
	ambientale che venissero, eventualmente, richieste agli assistiti. Le modalità	
	di erogazione di tali servizi, le relative tariffe ed ogni loro aggiornamento	
	dovranno essere notificate tempestivamente all'Azienda.	
	ARTICOLO 16 - PROTEZIONE DEI DATI PERSONALI	
	Ai sensi e per gli effetti della disciplina comunitaria (Regolamento UE	
	2016/679 - GDPR) e nazionale vigente in materia di protezione dei dati	
	personali, le Parti, ciascuna per quanto di propria competenza, dichiarano	
	quanto segue:	
	- L'Azienda riveste la qualifica di Titolare del trattamento, in quanto	
	determina le finalità e le modalità del trattamento dei dati;	
	- La Struttura riveste la qualifica di Responsabile del trattamento, in	
	quanto tratta i dati personali per conto del Titolare nell'esecuzione delle	
	attività contrattuali.	
	Il rapporto di responsabilità è disciplinato, ai sensi dell'art. 28 del GDPR,	
	dall'Allegato B ("Addendum Privacy"), che costituisce parte integrante e	
	sostanziale del presente atto ed è sottoscritto dal legale rappresentante della	
	Struttura.	
	L'Azienda fornisce alla Struttura, che dichiara di averne preso visione e	
	conoscenza, l'informativa di cui all'art. 13 GDPR, reperibile al seguente	
	indirizzo istituzionale: http://www.uslumbria.it/pagine/privacy-000 .	
	ARTICOLO 17 - CODICE DI COMPORTAMENTO, PERSONALE,	

INCOMPATIBILITÀ E NORMATIVA ANTICORRUZIONE

La Struttura dovrà attenersi, personalmente e tramite il personale preposto, agli obblighi di condotta, per quanto compatibili, previsti dal Codice di comportamento dei dipendenti pubblici approvato con DPR n. 62/2013, che la Struttura, con la sottoscrizione del presente contratto, dichiara aver esaminato e di accettare integralmente.

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 (reperibile all'indirizzo <http://www.uslumbria2.it/amministrazione-trasparente/altri-contenuti-anticorruzione>) ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 2, comma 3 del DPR n. 62/2013, alle previsioni del Patto di integrità (Allegato C), che costituisce parte integrante del presente accordo.

La Struttura, a pena di risoluzione del contratto, in caso di violazione da parte dei propri dipendenti e collaboratori delle disposizioni del Codice di comportamento e del Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione della Regione Umbria e della Azienda, pubblicato sul sito istituzionale nella sezione "amministrazione trasparente", è tenuto ad adottare i provvedimenti volti a rimuovere la situazione di illegalità e le eventuali conseguenze negative, nonché a prevenire la reiterazione delle medesime violazioni.

La Struttura si impegna, a pena di risoluzione del contratto, a non porre in essere condotte riconducibili a forme di c.d. "dumping contrattuale" e ad applicare i principi previsti dal Codice dei contratti pubblici.

La violazione dei suindicati obblighi può comportare la risoluzione del



contratto ai sensi dell'art. 20, comma 2, del presente contratto.

Ai sensi dell'art. 4, comma 7, della legge n. 412/1991 e successiva normativa emanata in materia, in particolare dall'art. 1, comma 5, della legge n. 662/1996, si conferma l'incompatibilità assoluta del personale del SSN, nonché del restante personale che comunque intrattiene rapporti con il SSN a titolo convenzionale o anche libero professionale, a prestare la propria attività nei confronti della Struttura.

È vietato, pertanto, per la Struttura avere nel proprio organico, in qualità di consulente o prestatore d'opera, personale che intrattenga un rapporto di dipendenza / convenzionale con il SSN. La Struttura assicura gli adempimenti finalizzati a prevenire conflitti di interesse anche potenziali; in ogni caso la Struttura che dimostri buona fede non risponde in conseguenza di false dichiarazioni rilasciate dal personale e dai professionisti.

La Struttura con la sottoscrizione del presente contratto dichiara che in capo al proprio personale non sussistono situazioni di incompatibilità previste dalla normativa vigente.

La Struttura dovrà altresì attenersi agli obblighi di cui all'art. 53, comma 16-ter, del D. Lgs. n. 165/2001.

La violazione di tale obbligo comporta la risoluzione automatica del contratto e il divieto del fornitore di contrarre con la pubblica amministrazione per i successivi tre anni.

L'onere di verifica della veridicità di quanto dichiarato dal collaboratore nella dichiarazione sostitutiva di atto notorio da esso rilasciato preventivamente alla stipula del contratto di lavoro e in capo alla Struttura.

Il personale medico e non medico che opera nella Struttura per l'erogazione

delle prestazioni di cui al presente accordo contrattuale, è riportato nell'elenco dell'organico del personale, già acquisito dall'Azienda. Accanto a ciascun nominativo viene indicata la posizione funzionale, i titoli professionali posseduti il rapporto contrattuale e l'orario settimanalmente svolto. Il Responsabile delle attività, al quale compete la responsabilità della regolare esecuzione delle prestazioni effettuate ai pazienti è il Dott. Carmine Piunno, specialista in Ortopedia e Traumatologia.

Le sostituzioni di dipendenti possono essere effettuate esclusivamente con personale di qualifica uguale o equipollente. È fatto comunque obbligo alla Struttura di comunicare a questa Azienda, entro 48 ore, qualsiasi variazione del personale in servizio anche se temporanea.

ARTICOLO 18 - OBBLIGHI RELATIVI ALLA TRACCIABILITÀ DEI FLUSSI FINANZIARI

La Struttura 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 Struttura per le prestazioni di cui al presente accordo contrattuale, sono effettuati mediante versamento sul conto corrente dedicato individuato dalla Struttura, ai sensi della citata normativa.

Il mancato utilizzo, per i movimenti finanziari relativi al presente accordo contrattuale, del bonifico bancario o postale, ovvero di altri strumenti idonei a consentire la piena tracciabilità delle operazioni costituisce causa di risoluzione del presente accordo contrattuale, ai sensi dell'art. 20, comma 2, del presente contratto.

ARTICOLO 19 - ASSICURAZIONE

La Struttura si impegna a sollevare le Aziende Sanitarie regionali da

qualunque responsabilità connessa ad eventi dannosi che possano intervenire sia agli utenti che agli operatori durante l'effettuazione di attività sia in regime ospedaliero che di chirurgia ambulatoriale per le prestazioni transitate dal regime di degenza all'ambulatoriale che di specialistica ambulatoriale, relativamente all'attività oggetto del presente Accordo contrattuale.

A tal fine la Struttura dichiara di aver stipulato specifica ed idonea polizza assicurativa per Responsabilità Civile verso terzi e verso prestatori d'opera con massimali adeguati e congrui, in ossequio alle disposizioni di cui all'art. 10 della legge 8 marzo 2017 n. 24 e D.M. 232/2023.

ARTICOLO 20 – CLAUSOLA RISOLUTIVA ESPRESSA – DIFFIDA AD ADEMPIERE E PENALI

Il presente contratto si risolverà immediatamente e di diritto, ai sensi e per gli effetti dell'art. 1456 c.c., mediante semplice comunicazione scritta da inviarsi a mezzo PEC da parte dell'Azienda, qualora si verifichi anche una sola delle seguenti fattispecie imputabili alla Struttura:

- a) Revoca, decadenza o diniego definitivo dei provvedimenti di autorizzazione o accreditamento necessari per l'erogazione delle prestazioni.
- b) Sussistenza di cause di divieto, decadenza o sospensione previste dalla normativa antimafia (art. 67 D.lgs. 159/2011).
- c) Perdita della capacità generale a contrattare con la Pubblica Amministrazione o mancata comunicazione tempestiva di eventi che ne comportino la perdita.
- d) Violazione degli obblighi di riservatezza e segretezza sui dati e sulle informazioni acquisite durante l'esecuzione del contratto.

e)	Cessione parziale o totale del contratto o sub-affidamento delle prestazioni non autorizzati.
f)	Violazione dei requisiti di correttezza e regolarità contributiva (DURC), fiscale e/o retributiva.
g)	Falsità delle dichiarazioni rese in sede di stipula relative ai requisiti generali e di compatibilità.
h)	Accesso a una delle procedure di regolazione della crisi o dell'insolvenza previste dal D. Lgs. 14/2019, ivi inclusi, a titolo esemplificativo: la liquidazione giudiziale, il concordato preventivo, gli accordi di ristrutturazione dei debiti, i piani attestati di risanamento, ovvero l'attivazione della composizione negoziata della crisi.
i)	Violazione degli obblighi di cui all'art. 53, comma 16-ter, del D. Lgs. n. 165/2001.
	In caso di inadempimento da parte della Struttura a una solamente delle clausole del presente contratto, diverse dalle ipotesi indicate al comma precedente, l'Azienda contesterà per iscritto l'addebito, assegnando alla stessa un termine di 15 (quindici) giorni dal ricevimento della comunicazione, per l'adempimento o la rimozione della difformità, salvo il pagamento della penale. Decorso inutilmente tale termine, senza che la Struttura abbia provveduto a sanare l'inadempimento, il contratto si intenderà risolto di diritto ai sensi dell'art. 1454 c.c., mediante semplice comunicazione scritta con cui l'Azienda dichiara di volersi avvalere della risoluzione.
	In pendenza di verifica delle violazioni, l'Azienda si riserva il diritto di sospendere l'efficacia del contratto in via cautelare.
	In caso di risoluzione del contratto, la Struttura assicura la continuità



assistenziale per i pazienti già ricoverati o presi in carico, fino alla conclusione del percorso clinico appropriato, secondo le indicazioni dell'Azienda. L'Azienda può disporre il trasferimento degli assistiti presso altre strutture accreditate, qualora ciò risulti necessario per garantire la sicurezza delle cure o la tempestività degli interventi. La Struttura avrà diritto esclusivamente al pagamento delle prestazioni regolarmente eseguite sino alla data di cessazione degli effetti del contratto, previa decurtazione degli oneri derivanti dallo scioglimento e dai danni cagionati.

La violazione delle obbligazioni e delle clausole contenute nel presente contratto, salvo che non sia causa di risoluzione dello stesso, comporta l'applicazione di una penale commisurata alla durata dell'inadempimento.

La penale è determinata in misura giornaliera, in un importo compreso tra l'uno per mille (1‰) e il tre per mille (3‰) dell'importo netto contrattuale corrispondente al budget assegnato, da graduarsi in relazione alla gravità dell'inadempimento e all'entità delle conseguenze derivanti dal ritardo o dalla mancata esecuzione delle prestazioni dovute.

La penale diventerà esecutiva a seguito di formale contestazione scritta da parte dell'Azienda. La stessa dovrà essere corrisposta entro 15 (quindici) giorni dalla relativa richiesta, ovvero sarà recuperata mediante compensazione con eventuali crediti, liquidi ed esigibili, vantati dalla Struttura nei confronti dell'Azienda.

Resta fermo il diritto dell'Azienda al risarcimento dell'ulteriore danno subito.

ARTICOLO 21 - CLAUSOLA DI SALVAGUARDIA

La Struttura, con la sottoscrizione del presente contratto, accetta espressamente, completamente ed incondizionatamente il contenuto e gli

effetti dei provvedimenti di determinazione dei tetti di spesa, di determinazione delle tariffe e ogni altro atto agli stessi collegato o presupposto, in quanto atti che determinano il contenuto del contratto.

In considerazione dell'accettazione dei provvedimenti di cui al comma 1 (ossia i provvedimenti di determinazione dei tetti di spesa, delle tariffe ed ogni altro atto agli stessi collegato o presupposto) con la sottoscrizione del presente contratto, la Struttura rinuncia alle azioni/impugnazioni già intraprese avverso i predetti provvedimenti ovvero ai contenziosi instaurabili contro i provvedimenti già adottati e conoscibili.

ARTICOLO 22 - CLAUSOLA DI MANLEVA

La Struttura, fermo restando quanto disciplinato all'articolo 19, assume ogni responsabilità per qualsiasi danno causato a terzi, da una propria condotta attiva e/o omissiva, nell'esecuzione del presente contratto.

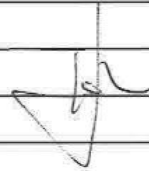
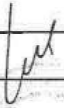
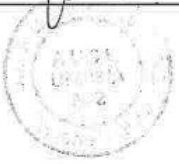
Per l'effetto, la Struttura si obbliga ad esonerare e manlevare l'Azienda ovvero il S.S.R. da eventuali pretese risarcitorie di terzi nei confronti di questo avanzate a causa di fatti, omissioni o eventi, derivanti dall'esecuzione del contratto.

ARTICOLO 23- CLAUSOLA DI CEDEVOLEZZA

Le Parti prendono atto che il presente accordo è di natura provvisoria e temporanea e suscettibile di immediata revisione qualora sopraggiunga una nuova normativa nazionale sulla concorrenza o intese Stato-Regioni, per evitare la cristallizzazione del mercato e il rischio di contenziosi.

ARTICOLO 24 – FORO COMPETENTE

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

	ARTICOLO 25 - DURATA DELL'ACCORDO CONTRATTUALE	
	Il presente contratto scade il 31.12.2026 e non si rinnova tacitamente.	
	Il contratto è espressamente prorogabile, al fine di garantire la continuità assistenziale, fino alla definizione del nuovo piano dei fabbisogni e alla eventuale riproposizione del relativo contratto.	
	ARTICOLO 26- CESSIONE DEL CONTRATTO E DEI CREDITI	
	Il presente contratto non potrà essere ceduto in tutto o in parte senza il consenso dell'Azienda.	
	La cessione dei crediti relativi al presente contratto è disciplinata dall'art. 117, comma 4-bis, del Decreto Legge 19 maggio 2020, n. 34, convertito con modificazioni dalla legge 17 luglio 2020, n. 17.	
	ARTICOLO 27 - REGISTRAZIONE E SPESE	
	Il presente accordo contrattuale verrà registrato solo in caso d'uso. Le spese di bollo e di registrazione del presente contratto sono poste, in ogni caso, a carico della Struttura.	
	ARTICOLO 28 - NORMA FINALE	
	Il presente accordo contrattuale è suscettibile di modificazioni sia in materia di budget di spesa che 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 contrattuale è suscettibile di modificazioni e/o integrazioni qualora dovessero intervenire disposizioni diverse a livello nazionale e/o regionale in materia o per particolari esigenze assistenziali che dovessero intervenire in corso d'anno.	
	Le modifiche tariffarie derivanti da provvedimenti regionali sopravvenuti sono	
		
	31	

recepite automaticamente nel presente contratto a decorrere dalla data di efficacia stabilita dagli stessi provvedimenti. L'Azienda provvede a darne comunicazione alla Struttura mediante scambio di corrispondenza, specificando eventuali effetti retroattivi e le modalità di adeguamento dei flussi informativi e della fatturazione.

ART. 29 – ALLEGATI

Gli allegati costituiscono parte integrante e sostanziale del presente contratto. Essi comprendono il Piano delle Attività (Allegato A), l'addendum Privacy (Allegato B), il patto di integrità (Allegato C) e ogni ulteriore documento tecnico-operativo richiamato nel testo.

Letto, confermato e sottoscritto

Per l'Azienda

Per la Struttura

Il Direttore Generale

Il Legale Rappresentante

Dott. Roberto Noto

Dott. Massimo Frellicca

Ai sensi e per gli effetti dell'art. 1341 e 1342 del c.c., la Struttura dichiara di aver preso visione ed accettare espressamente le clausole del presente contratto, approvandone senza eccezioni o riserve il relativo contenuto e riconoscendone il carattere essenziale, di cui agli articoli: Art. 1 - oggetto del contratto, art. 5 - compensi massimi erogabili per l'anno 2026, art. 7 - obblighi di prestazione della struttura - onnicomprensività' della tariffa, art. 8 - obblighi della struttura, art. 9 - liquidazione competenze, art. 10 - flussi informativi, art. 14 - carta dei servizi, art. 17 - codice di comportamento, personale, incompatibilità e normativa anticorruzione, art. 20 - clausola risolutiva espressa – diffida ad adempiere e penali, art. 21 - clausola di



salvaguardia, art. 22 - clausola di manleva, art. 23 - clausola di cedevolezza,

art. 24 - foro competente, art. 26 - cessione del contratto e dei crediti, art. 27

- registrazione e spese, art. 28 - norma finale e art. 29 allegati.

Per l'Azienda

Per la Struttura

Il Direttore Generale

Il Legale Rappresentante

Dott. Roberto Noto

Dott. Massimo Frellicca

ALLEGATO A – PIANO DELLE ATTIVITA'

Piano delle Attività		Allegato. A
Prestazioni di Medicina fisica e di riabilitazione in favore degli assistiti* Azienda USL Umbria 2 - dal 01-01-2026 AL 31-12-2026 -		
STRUTTURE PRIVATE ACCREDITATE - CONTRATTUALIZZATE AL 31/3/2026	TIPOLOGIA PRESTAZIONI	Tetti di spesa Consuntivato 2024 (DGR 299/2026 - DD 4633/2026)
FISIOCENTER SNC	Medicina fisica e di riabilitazione	34.538,28 €
TOTALE		34.538,28 €
* sono da intendersi i pazienti residenti presso l'azienda Usl Umbria 2, fatta salva diversa indicazione regionale		

[Handwritten signature]



ADDENDUM PER IL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Premesso

Che, ai fini della regolamentazione del servizio di specialistica ambulatoriale, è stato predisposto l' *"Accordo Contrattuale per l'acquisizione di prestazioni di specialistica ambulatoriale per gli ambiti territoriali dell'Azienda USL Umbria n. 2 per l'anno 2026"*, in cui vengono dettagliate le modalità procedurali ed i reciproci impegni e della quale il presente addendum forma parte integrante e sostanziale.

Ciò premesso, si conviene e stipula quanto segue:

1. Il presente allegato è parte integrante e sostanziale dell'accordo per il servizio "di erogazione delle prestazioni specialistiche ambulatoriali di medicina fisica e di riabilitazione", che in virtù dell'adesione, è in essere tra l'Azienda Unità Sanitaria Locale Umbria 2 di seguito altresì denominata "titolare" e la Struttura Fisiocenter s.n.c., di seguito altresì denominato "responsabile", definendo gli obblighi e i diritti del titolare del trattamento in conformità all'art. 28 del Reg. EU 679/2016 (GDPR).
2. Il Titolare ricorre al Responsabile in quanto questo ricade tra i soggetti individuati come idonei dagli accordi di cui in convenzione e, dunque, presenta garanzie sufficienti per mettere in atto misure tecniche e organizzative adeguate in modo tale che il trattamento dei dati personali detenuti dal Titolare soddisfi i requisiti del GDPR e garantisca la tutela dei diritti dell'interessato. Questo è motivo essenziale del contratto.
3. Il responsabile è autorizzato e si obbliga a trattare dati personali per conto del titolare, limitatamente alle attività strettamente necessarie e connesse all'adempimento dell'accordo, che ne definisce la materia disciplinata, la durata del trattamento, la natura e la finalità del trattamento.

Nella tabella "A" in coda a questo addendum sono definiti: il tipo di dati personali e le categorie di interessati.

4. Il responsabile tratta i dati personali rispettando le seguenti istruzioni e le ulteriori eventualmente fornitegli dal titolare del trattamento:

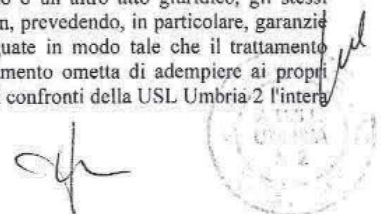
- 4.1. il Responsabile raccoglie i dati dei cittadini che intendono usufruire dei servizi del sistema CUP.
- 4.2. I dati personali sono immessi direttamente attraverso gli strumenti elettronici connessi al sistema CUP obbligandosi a rispettare le prescrizioni impartite.
- 4.3. Il Responsabile non deve fare copie dei dati personali comunicatigli nello svolgimento del servizio.
- 4.4. Il Responsabile affida i trattamenti a personale adeguatamente istruito ed autorizzato, in grado di adempiere correttamente i compiti.
- 4.5. Il Responsabile custodisce con la massima cura le credenziali di accesso.
- 4.6. Il Responsabile, nello specifico, si obbliga a rispettare scrupolosamente le procedure aziendali: per la riscossione delle quote di partecipazione alla spesa a carico del cittadino.

5. Il responsabile garantisce di affidare il trattamento a sole persone specificamente autorizzate al trattamento dei dati personali che si siano impegnate alla riservatezza o abbiano un adeguato obbligo legale di riservatezza e che saranno utilizzati strumenti hardware e software conformi alle disposizioni vigenti in materia ed alle eventuali istruzioni specifiche del titolare.

6. Il responsabile si obbliga a rispettare ed eventualmente adottare tutte le misure tecniche e/o organizzative di protezione dei dati personali eventualmente richiestegli dal titolare ai sensi dell'articolo 32 GDPR.

7. Il responsabile si obbliga a non ricorrere a un altro responsabile senza previa autorizzazione scritta, specifica o generale, del titolare del trattamento. Nel caso di autorizzazione scritta generale, il responsabile del trattamento si obbliga ad informare il titolare del trattamento di eventuali modifiche previste riguardanti l'aggiunta o la sostituzione di altri responsabili del trattamento, dando così al titolare del trattamento l'opportunità di opporsi a tali modifiche.

8. Nel caso in cui il responsabile ricorresse a un altro responsabile del trattamento per l'esecuzione di specifiche attività di trattamento per conto del titolare del trattamento, su tale altro responsabile del trattamento si obbliga, sin da ora, ad imporre, mediante un contratto o un altro atto giuridico, gli stessi obblighi in materia di protezione dei dati contenuti in questo addendum, prevedendo, in particolare, garanzie sufficienti per mettere in atto misure tecniche e organizzative adeguate in modo tale che il trattamento soddisfi i requisiti del GDPR. Qualora l'altro responsabile del trattamento ometta di adempiere ai propri obblighi in materia di protezione dei dati, il Responsabile conserva nei confronti della USL Umbria 2 l'intera responsabilità dell'adempimento degli obblighi di quello.



9. Il responsabile si obbliga ad assistere il titolare del trattamento con misure tecniche e organizzative adeguate, nella misura in cui ciò sia possibile, al fine di soddisfare l'obbligo del titolare del trattamento di dare seguito alle richieste per l'esercizio dei diritti dell'interessato di cui al capo III.

10. Il responsabile, tenendo conto della natura del trattamento e delle informazioni a propria disposizione, si obbliga ad assistere il titolare:

10.1. nel proteggere adeguatamente i dati personali dei pazienti come prescritto dall'art. 32 GDPR.

10.2. A comunicare al titolare tempestivamente ogni violazione che possa avere impatto sui dati personali, con specifico riferimento a quelli dei pazienti, di cui sia venuto a conoscenza. Tale comunicazione deve essere fatta secondo le istruzioni impartite dal titolare e comunque in tempo utile a rispettare il termine di 72 ore per la notifica all'autorità di controllo.

10.3. Nel compiere la valutazione preliminare d'impatto sulla protezione dei dati inerente ad attività di trattamento che fossero di competenza del responsabile e, qualora occorrente, la consultazione preventiva presso l'Autorità di controllo.

11. Il responsabile, su scelta del titolare del trattamento, si obbliga a cancellare o restituire tutti i dati personali dopo che è terminata la prestazione dei servizi relativi al trattamento ed a cancellare le copie esistenti, salvo che il diritto dell'Unione o degli Stati membri preveda la conservazione dei dati.

12. Il responsabile si obbliga a mettere a disposizione del titolare del trattamento tutte le informazioni necessarie per dimostrare il rispetto degli obblighi di cui al GDPR e acconsente e contribuisce alle attività di revisione, comprese le ispezioni, realizzati dal titolare del trattamento o da un altro soggetto da questi incaricato.

13. Il responsabile informa immediatamente il titolare del trattamento qualora, a suo parere, un'istruzione violi il GDPR o altre disposizioni, nazionali o dell'Unione, relative alla protezione dei dati.

14. Nel caso di servizi di amministratore di sistema, nell'accezione di cui al provvedimento del 27/11/2008 garante privacy, il responsabile deve conservare direttamente e specificamente, per ogni eventuale evenienza, gli estremi identificativi delle persone fisiche amministratori di sistema da lui individuate e gestite nel rispetto del richiamato provvedimento.

TABELLA "A"

ATTIVITÀ PER CONTO AZIENDA	OPERAZIONE DI TRATTAMENTO	CATEGORIE DI INTERESSATI	TIPOLOGIE DI DATI PERSONALI
USL UMBRIA 2			
Servizio di erogazione delle prestazioni specialistiche ambulatoriali	Raccolta, registrazione, conservazione, modifica, consultazione, uso, cancellazione.	Persone fisiche, utenti che richiedono la fruizione di prestazioni di specialistica ambulatoriale.	Dati identificativi, dati sulla salute, condizioni socio-economiche, condizioni di lavoro.

Terni il 10/07/2026

Per il Titolare
Il Direttore Generale
Dott. Roberto Noto



Per il Responsabile
Il Legale Rappresentante
Dott. Massimo Frellicca

ALLEGATO "C"

PATTO DI INTEGRITA'
TRA
L'AZIENDA USL UMBRIA 2
E
LA STRUTTURA FISIOCENTER S.N.C.



Oggetto: Patto di integrità relativo alla convenzione per la regolamentazione dei rapporti tra l'Azienda USL Umbria 2 e la Struttura Fisiocenter s.n.c., sita nel Comune di Terni (TR), per l'erogazione delle prestazioni di Specialistica ambulatoriale di Medicina fisica e di riabilitazione, per l'anno 2026.

Questo documento costituisce parte integrante della convenzione sottoscritta fra le Parti indicate in oggetto.

Questo patto d'integrità stabilisce la reciproca, formale obbligazione dell'Azienda USL Umbria 2 e del contraente di conformare i propri comportamenti ai principi di lealtà, trasparenza, correttezza, legalità, integrità ed etica nonché l'espreso impegno anti-corrruzione di non offrire, accettare o richiedere somme di denaro o qualsiasi altra ricompensa, vantaggio o beneficio, sia direttamente che indirettamente tramite intermediari, al fine di distorcere la corretta esecuzione della convenzione.

Più in generale i comportamenti delle parti dovranno conformarsi al codice di comportamento vigente in Azienda USL Umbria n.2, per tutte le parti attinenti.

Il personale, i collaboratori ed i consulenti dell'Azienda USL Umbria 2, impiegati ad ogni livello nell'esecuzione e controllo dell'accordo, prendono visione ed accettano il presente patto di integrità, il cui spirito condividono pienamente, dichiarando di essere a conoscenza delle sanzioni previste a loro carico in caso di mancato rispetto del presente Patto.

L'Azienda USL Umbria 2 rende pubblici i dati più rilevanti riguardanti la convenzione e fornisce le informazioni ex art. 13 del Regolamento EU 679/2016 anche sul sito web aziendale all'indirizzo: www.uslumbria2.it/pagine/privacy/-000.

La Struttura Fisiocenter s.n.c. si impegna a segnalare tempestivamente all'Azienda USL Umbria 2 qualsiasi tentativo di turbativa, irregolarità o distorsione nella fase di esecuzione della convenzione, da parte di ogni interessato o addetto o di chiunque possa influenzare la corretta esecuzione della convenzione.

La Struttura Fisiocenter s.n.c. prende nota e accetta che, nel caso di mancato rispetto degli impegni assunti con il presente Patto di Integrità comunque accertato dalla USL Umbria n.2, potrà essere applicata la sanzione della risoluzione o perdita della convenzione, impregiudicato il diritto dell'Azienda USL Umbria 2 di chiedere ed ottenere il risarcimento dei danni patiti per la lesione della propria immagine ed onorabilità.

Il presente Patto di Integrità e le relative sanzioni applicabili resteranno in vigore per tutta la durata della convenzione.

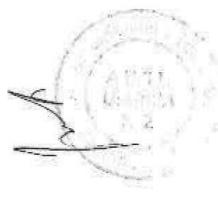
Ogni controversia relativa all'interpretazione, ed esecuzione del presente patto d'integrità fra Azienda USL Umbria 2 ed i concorrenti e tra gli stessi concorrenti sarà risolta dall'Autorità Giudiziaria competente.

Data 10/07/2026

Per la Struttura Fisiocenter s.n.c.
Il Legale Rappresentante
Dott. Massimo Frellicca

Per l'Azienda USL Umbria 2
Il Direttore Generale
Dott. Roberto Noto

Allegato D					Struttura:		
SPECIALISTICA E CHIRURGIA AMBULATORIALE PRESTAZIONI BUDGET 2026							
DISCIPLINE	DISTRETTO TERNI	DISTRETTO FOLIGNO	DISTRETTO SPOLETO	DISTRETTO ORVIETO	DISTRETTO NARNI/AMELIA	DISTRETTO VALNERINA	TOTALE
ANGIOLOGIA							- €
CARDIOLOGIA							- €
CHIRURGIA GENERALE							- €
CHIRURGIA VASCOLARE							- €
DERMATOLOGIA							- €
DIABETOLOGIA							- €
ENDOCRINOLOGIA							- €
GASTROENTEROLOGIA							- €
GINECOLOGIA							- €
MEDICINA							- €
NEFROLOGIA							- €
NEUROLOGIA							- €
OCULISTICA							- €
ORTOPEDIA							- €
OSSIGENOTERAPIA							- €
OSTETRICIA							- €
OTORINO							- €
PNEUMOLOGIA							- €
UROLOGIA							- €
RIABILITAZIONE							- €
DIAGNOSTICA - ECOGRAFIE							- €
DIAGNOSTICA - MOC							- €
DIAGNOSTICA - RMN							- €
DIAGNOSTICA - RX							- €
DIAGNOSTICA - TAC							- €
DIAGNOSTICA - SENOLOGIA							- €
TOTALE	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €

Allegato D						Struttura:	
SPECIALISTICA AMBULATORIALE VISITE BUDGET 2026							
	DISTRETTO TERNI	DISTRETTO FOLIGNO	DISTRETTO SPOLETO	DISTRETTO ORVIETO	DISTRETTO NARNI/AMELIA	DISTRETTO VALNERINA	TOTALE
DISCIPLINE							
ANGIOLOGIA							- €
CARDIOLOGIA							- €
CHIRURGIA GENERALE							- €
CHIRURGIA VASCOLARE							- €
DERMATOLOGIA							- €
DIABETOLOGIA							- €
ENDOCRINOLOGIA							- €
GASTROENTEROLOGIA							- €
GINECOLOGIA							- €
MEDICINA							- €
NEFROLOGIA							- €
NEUROLOGIA							- €
OCULISTICA							- €
ORTOPEDIA							- €
OSTETRICIA							- €
OTORINO							- €
PNEUMOLOGIA							- €
UROLOGIA							- €
RIABILITAZIONE							- €
TOTALE	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €

