SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA
Azienda Unità Sanitaria Locale di Imola

Maria Cecilia Hospital
Cotignola

GVM
CARE & RESEARCH

# ACCORDO CONTRATTUALE DI FORNITURA

# TRA

# AZIENDA USL DI IMOLA

E

# OSPEDALE PRIVATO ACCREDITATO

# MARIA CECILIA HOSPITAL, COTIGNOLA

IN MATERIA DI

PRESTAZIONI OSPEDALIERE DI ALTA SPECIALITÀ E
PRESTAZIONI DI SPECIALISTICA AMBULATORIALE

ANNI 2025-2026

---

Azienda USL di Imola

Regione Emilia-Romagna

Ospedale Privato Accreditato Maria Cecilia Hospital di Cotignola (RA)

Gruppo Villa Maria

Associato AIOP - Provincia di Ravenna

---

## INDICE

**PREMESSA** ..... **4**

**PARTE GENERALE** ..... **4**

Art. 1. OGGETTO ..... 6

Art. 2. PRINCIPI ISPIRATORI E OBIETTIVI ..... 7

Art. 3. PRESTAZIONI OGGETTO DI ACCORDO ..... 8

Art. 4 HEART TEAM IMOLA ..... 10

Art. 5. MODALITA' DI SVOLGIMENTO DELLE PRESTAZIONI E CORRISPETTIVI ..... 11

Art. 6. OBBLIGHI DELL'OSPEDALE PRIVATO ..... 13

Art. 7. INTEGRAZIONE DELLE ÉQUIPE OSPEDALIERE ..... 14

Art. 8. ASSICURAZIONE ..... 14

Art. 9. CONTROLLI ..... 14

Art.10 INCOMPATIBILITÀ ..... 15

Art. 11. ACCESSO ALLE CURE ..... 16

Art. 12. DEBITI INFORMATIVI, FATTURAZIONE E PAGAMENTI ..... 16

Art. 13. TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI: NOMINA A RESPONSABILE DEL TRATTAMENTO AI SENSI DELL'ART.28 DEL REGOLAMENTO UE 2016/679 ..... 17

Art.14 ADEMPIMENTI AI SENSI DELLA NORMATIVA ANTICORRUZIONE ..... 18

Art.15 INTEGRAZIONE SU RETE SOLE ..... 19

Art. 16. SERVIZI E FUNZIONARI RESPONSABILI ..... 19

Art. 17. DURATA ..... 20

Art. 18. CLAUSOLE FINALI ..... 20

Art. 19 PATTI DI INTEGRITA' ..... 21

Art. 20. ACCETTAZIONE ESPRESSA DI CLAUSOLE ..... 21

Allegato n° 1 – BUDGET E PRESTAZIONI OGGETTO DI COMMITTENZA ..... 22

Allegato n° 2 – SCHEDA VALUTAZIONE INDIVIDUALE HEART TEAM-IMOLA ..... 23

Allegato n° 3 – PROTOCOLLO INFARTO MIOCARDICO ..... 24

Allegato n° 4 – PROTOCOLLO PERCORSI ..... 25

Allegato n° 5 - INDICATORI DI MONITORAGGIO ..... 27

Allegato n° 6 - APPROPRIATEZZA INTERVENTI CHIRURGIA VERTEBRALE ..... 29

Allegato n° 7 - DESCRIZIONE DELLE ATTIVITÀ DI TRATTAMENTO..... 36

Allegato n° 8 - ISTRUZIONI PER IL RESPONSABILE DEL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI ..... 37

Allegato n° 9 - DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE..... 41

# PREMESSA

L'**AZIENDA UNITA' SANITARIA LOCALE di IMOLA**, con sede in Imola (BO) Via Amendola n. 2, nella persona del Direttore Generale Dott. Andrea Rossi, d'ora innanzi AUSL,

e

**MARIA CECILIA HOSPITAL spa**, Ospedale Privato Accreditato di alta specialità, con sede in Cotignola (RA), via Corriera n. 1, nella persona dell'Amministratore Delegato Dott. Lorenzo Venturini, d'ora innanzi MCH,

di seguito individuate come "le parti", nell'intento di proseguire e sviluppare ulteriormente il quadro di collaborazione attuato fino al 31/12/2024, concordano sulla necessità di dar corso ad una nuova intesa contrattuale che recepisca e consolidi i contenuti della precedente, rapportandoli al quadro normativo attuale e al mutato scenario rappresentato dalla transizione socio-epidemiologica dei bisogni di salute e dalla evoluzione tecnologica ed organizzativa in corso nel Servizio Sanitario Regionale.

# PARTE GENERALE

Premesso che:

- Negli anni trascorsi e in quelli più recenti di vigenza dei precedenti accordi, l'AUSL ha avuto ampiamente modo di verificare l'affidabilità di MCH nell'esecuzione delle prestazioni oggetto dell'accordo, sia in termini di appropriatezza sia sotto il profilo dei risultati clinici ottenuti, nell'erogazione delle prestazioni fornite in modalità programmata, e soprattutto in modalità urgente, per il trattamento di emergenze cardiache (angioplastica primaria post-IMA), cardiochirurgiche e vascolari maggiori;
- Tale rapporto è favorito, soprattutto per gli interventi svolti in emergenza, dalla vicinanza territoriale tra le strutture;
- Gli indicatori desumibili dal Programma Nazionale Esiti (PNE) e dal Registro Aziendale della Mortalità mostrano delle eccellenti performance riferite alla popolazione assistita dall'AUSL, per quanto concerne l'area cardiovascolare e cardiochirurgica, ottenute anche grazie al qualificato contributo di MCH;
- MCH ha effettuato, nel corso degli anni, numerose prestazioni di alta specialità (cardioangiologia diagnostica ed interventistica, cardiochirurgia, riabilitazione cardiologica e chirurgia vascolare, neurochirurgia e chirurgia toracica) a favore di pazienti residenti nel territorio di competenza dell'AUSL o di pazienti in condizioni di urgenza da essa inviati;

- L'AUSL ha valutato l'opportunità di confermare un rapporto di collaborazione teso a far fronte alle esigenze dell'assistenza cardiologica medico-chirurgica, neurochirurgica, e oncologica (radioterapia), assicurando ai pazienti prestazioni qualificate e tempestive e realizzando, al contempo, condizioni di sostenibilità economico-finanziaria;
- Tale accordo è coerente con quanto delineato in tema di regolazione dei rapporti economici finalizzati alla fornitura di prestazioni ospedaliere da parte dell'ospedalità privata (DGR n.1422/2024);
- Con tale accordo l'AUSL concorda con MCH un orientamento prevalente della produzione verso prestazioni di alta specialità strategiche per l'AUSL, sia in risposta a condizioni di emergenza, che in forma elettiva, ponendosi per queste ultime nelle condizioni di poter realizzare il governo dell'appropriatezza clinica delle attività sanitarie svolte presso MCH, attraverso strumenti di condivisione delle indicazioni ai trattamenti (Heart Team);
- Per la restante parte delle attività di ricovero, non soggette alla condivisione delle indicazioni ai trattamenti, viene stabilito un limite economico complessivo ai volumi di attività erogati su base annua ed un budget annuo predefinito per le attività di artrodesi vertebrale;
- L'AUSL riconosce MCH quale centro di riferimento per le attività oggetto del presente contratto e come proprio riferimento Hub ai sensi della DGR 1267/2002, con particolare riguardo per l'area dell'emergenza/urgenza cardiologica;
- MCH, consapevole delle responsabilità che le competono quale struttura sanitaria accreditata e compatibilmente con l'autonomia propria di ogni soggetto privato, è disponibile a collaborare attivamente al fine di contribuire al soddisfacimento delle esigenze economiche ed organizzative connesse con i servizi oggetto del presente accordo;
- MCH, tramite una verifica continua dell'erogazione delle prestazioni effettuate, nel rispetto dei volumi previsti, si impegna a partecipare attivamente al recupero della mobilità extra-AUSL, permettendo all'Azienda una programmazione della spesa con contenimento dei costi;
- Lo scenario di programmazione del presente accordo dovrà riflettere gli indirizzi applicativi che derivano, in tema di riduzione dei costi, dalla DGR 945/2024 "Linee di programmazione e di finanziamento delle aziende e degli enti del Servizio sanitario regionale per l'anno 2024",
- MCH, in quanto punto di riferimento per l'AUSL di Imola per le discipline di alta specialità cardiologica/cardiochirurgica e per la radioterapia, collabora al raggiungimento di quanto declinato nella DGR n. 620/2024 recante "Interventi straordinari e linee di indirizzo per la riorganizzazione dell'assistenza specialistica per il contenimento dei tempi d'attesa" e nella DGR 272/2017 "Riduzione delle liste di attesa per i ricoveri chirurgici programmati nella Regione Emilia- Romagna"; nella fattispecie MCH dovrà collaborare attivamente con l'AUSL nel governare quanto definito relativamente ai percorsi diagnostico-terapeutici delle aree cardiovascolare ed oncologica.

Richiamati i contenuti del "Protocollo di intesa tra la Regione Emilia-Romagna e AIOP-Sezione Emilia-Romagna per la regolamentazione dei rapporti economici finalizzati alla fornitura di prestazioni ospedaliere per l'anno 2024", di cui alla DGR 1422 del 1.07.2024;

**LE PARTI CONVENGONO**

- di regolamentare i rapporti in materia di fornitura di prestazioni ospedaliere sulla base del presente accordo contrattuale e del seguente articolato;
- che la presente intesa sostituisce integralmente la precedente disciplina pattizia.

## Art. 1. OGGETTO

L'accordo contrattuale individua preventivamente per MCH le attività di alta specialità ed il volume di prestazioni, distinto per tipologia e per modalità di assistenza, da assicurare ai cittadini residenti nell'AUSL di Imola e a pazienti non residenti ma inviati direttamente dai servizi ospedalieri dell'AUSL in regime di emergenza, in modo da contribuire al soddisfacimento dei bisogni assistenziali specifici e da assicurare l'erogazione di prestazioni di ricovero e di specialistica ambulatoriale ricomprese, a norma delle disposizioni nazionali e regionali vigenti, nell'ambito dei Livelli Essenziali di Assistenza, in quanto necessarie ed appropriate.
L'accordo contrattuale individua dei piani preventivi di attività ospedaliere di alta specialità e/o di alta complessità tecnica ed organizzativa valevoli per il biennio 2025-2026**,** riportati per esteso nel piano di committenza definito nell'**Allegato 1.**
L'accordo contrattuale definisce inoltre i requisiti del servizio da rendere in termini di accessibilità, appropriatezza clinica ed organizzativa, tempestività di erogazione, continuità assistenziale, il corrispettivo preventivato a fronte delle attività concordate, da verificare a consuntivo sulla base dei risultati raggiunti e delle attività effettivamente rese, il debito informativo per il monitoraggio dell'accordo di fornitura e le procedure per i controlli esterni.
Il budget economico di riferimento è fissato nel rispetto dei livelli di spesa definiti dalla DGR 945/2024 "Linee di programmazione e di finanziamento delle aziende e degli enti del Servizio sanitario regionale per l'anno 2024" e dalla DGR 1422/2024 "Approvazione protocollo d'intesa tra Regione Emilia Romagna e AIOP per la regolazione dei rapporti economici finalizzati alla fornitura di prestazioni ospedaliere per l'anno 2024";
MCH contribuisce a fornire una adeguata risposta assistenziale in condizioni di urgenza, attraverso un mix prestazionale di alta complessità e concentra le attività programmate in talune discipline specialistiche (cardioangiologia diagnostica ed interventistica, cardiochirurgia, riabilitazione cardiologica, chirurgia vascolare e piede diabetico, neurochirurgia e chirurgia toracica).
L'accordo contrattuale fornisce gli indirizzi produttivi ed individua le tipologie ed il numero di prestazioni negoziate in via prioritaria, orientando la produzione di MCH nel rispetto di quanto definito dalla DGR 945/2024 e dalla DGR 1422/2024.
L'accordo contrattuale stabilisce, la quantità e la tipologia di prestazioni da fornire in via prioritaria ed in conformità ai piani di attività locali, restando impregiudicato il quadro del livello tecnologico-professionale e la diversificazione specialistica dell'ospedale, che resta abilitata, al di fuori della presente intesa, ad erogare prestazioni per tutte le funzioni ospedaliere ed ambulatoriali accreditate.

**La premessa e gli allegati costituiscono una componente essenziale del presente accordo contrattuale.**

## Art. 2. PRINCIPI ISPIRATORI E OBIETTIVI

L'Accordo Generale vigente tra la Regione Emilia-Romagna e AIOP in tema di prestazioni ospedaliere di alta specialità rappresenta il riferimento quadro.
I principi generali ispiratori sono essenzialmente riconducibili ai principi costitutivi e di organizzazione del Servizio Sanitario Regionale (SSR) delineati nella Legge Regionale n. 29/2004 che richiama espressamente:

- la **centralità del cittadino**, in quanto titolare del diritto alla salute e partecipe della definizione delle prestazioni, dell'organizzazione dei servizi e della loro valutazione;
- l'**universalità** e l'**equità di accesso** alle prestazioni e ai servizi, secondo le necessità di ciascuna persona,in base alle regole di accesso determinate dalla normativa;
- la **globalità della copertura assistenziale**, quale garanzia dei livelli essenziali ed uniformi di assistenza, in quanto complesso delle prestazioni e dei servizi garantiti secondo le necessità di ciascuno, nel rispetto dei principi di dignità della persona, del bisogno di salute, dell'equità di accesso ai servizi, della qualità dell'assistenza, dell'efficacia e appropriatezza delle prestazioni, nonché dell'economicità nell'impiego delle risorse;
- la **libera scelta del luogo di cura**, nell'ambito dei soggetti, delle strutture e dei professionisti accreditati con cui sono stati stipulati accordi contrattuali;
- l'obbligo di **qualità tecnica, professionale e relazionale** per tutti i servizi e le prestazioni resi da parte dellestrutture che forniscono prestazioni e servizi al SSR;
- la **trasparenza** nei confronti dei cittadini, degli utenti e delle loro rappresentanze organizzate e la loropartecipazione alla valutazione dei servizi, secondo le indicazioni di cui alla Carta dei Servizi;
- la **programmazione a rete Hub & Spoke** e la regolazione dell'offerta pubblica e privata delle prestazioni edei servizi;
- il **governo clinico** dei processi assistenziali e la partecipazione organizzativa degli operatori;
- l'esercizio di attività sanitarie subordinato alla relativa **autorizzazione**; l'esercizio di attività sanitarie per conto del SSR subordinato all'**accreditamento istituzionale**; l'esercizio di attività sanitarie a carico del SSR subordinato alla definizione di **accordo contrattuale.**

Gli obiettivi strategici che si intendono richiamare riguardano in particolare alcune esigenze della programmazione locale ed essenzialmente riconducibili a:

- la costituzione di un sistema misto pubblico-privato, nella organizzazione dei servizi e nell'erogazione di prestazioni sanitarie, utile per la definizione di ambiti territoriali di **autosufficienza** produttiva per le attività di ricovero e di specialistica ambulatoriale, per ovviare ai costi individuali legati alla mobilità;
- l'esigenza di garantire universalità di accesso, equità, tempestività e flessibilità nell'erogazione dei servizi, e di **diversificazione dell'offerta** per far fronte alla crescita quantitativa e qualitativa della domanda; la specializzazione delle funzioni ospedaliere assicura la globalità e la esaustività della presa in carico assistenziale ed evita il rischio di indurre ridondanze ingiustificate o carenze evitabili nella struttura dell'offerta;
- la ricerca dell'**appropriatezza** nella produzione e nella utilizzazione dei servizi sanitari, in rapporto alle caratteristiche cliniche e assistenziali dei pazienti;
- il conseguimento delle condizioni di **equilibrio economico** e di **costo sostenibile** per le comunità di riferimento.

In continuità con tali obiettivi strategici il contratto di fornitura assume pertanto i seguenti obiettivi specifici:

- l'**integrazione di MCH nella rete sanitaria dei servizi dell'AUSL**, e la definizione precisa del suo ambito di intervento, circoscritto alle attività diagnostico-terapeutiche e specialistiche di alta specialità riportate negli allegati piani di produzione;
- lo sviluppo dell'offerta di quelle forme assistenziali di alta specialità (cardiologia interventistica, cardiochirurgia, radioterapia mininvasiva, ecc.) che rendono possibile una **specializzazione delle risposte assistenziali**;
- il riconoscimento della **priorità della risposta all'urgenza** rispetto all'attività di ricovero programmata;
- l'**appropriatezza delle indicazioni alle procedure** cardiologiche e cardiochirurgiche ad alta complessità, attraverso la condivisione e valutazione dei casi nell'ambito di un gruppo multidisciplinare costituito da professionisti dell'AUSL e di MCH (Heart Team Imola);
- lo **sviluppo della continuità delle cure**, in ordine agli aspetti di garanzia di fornitura costante del servizio, e di integrazione delle diverse fasi assistenziali che contraddistinguono gli episodi di cura e di malattia;
- il contributo al **consolidamento dei livelli di dipendenza** della popolazione assistita dall'AUSL dalle strutture ospedaliere a gestione diretta, e da quelle con cui intercorrono accordi contrattuali di fornitura prestazionale.

Le parti si impegnano a porre in essere le condizioni affinché si possa pervenire, come obiettivo generale, adun **recupero della mobilità passiva extra accordi contrattuali**, per le discipline oggetto di intesa, utilizzando le opportune tecniche di circolazione dell'informazione relativa alle rispettive potenzialità produttive e tecnologiche.
MCH attuerà un impegno, anche verso i propri professionisti a non alimentare la mobilità territoriale, in particolare per prestazioni riguardanti l'autosufficienza della struttura di produzione dell'Azienda USL di Imola.

## Art. 3. PRESTAZIONI OGGETTO DI ACCORDO

Le parti concordano che l'AUSL si avvarrà dei laboratori e delle attrezzature di emodinamica diagnostica ed interventistica, delle unità operative di cardiologia, cardiochirurgia, chirurgia vascolare, trattamento del piede diabetico, riabilitazione cardiologica, neurochirurgia, chirurgia toracica e del servizio di radioterapia di MCH, secondo il piano di committenza definito nell'**Allegato 1** ed alle seguenti condizioni e modalità.
Il piano di committenza 2025-2026 è composto da quattro budget distinti, che individuano il volume atteso di prestazioni, distinte per tipologia e modalità di assistenza e la relativa valorizzazione**.**

**BUDGET 1**

Comprende le **attività erogate in regime di ricovero** di cardiologia, cardiochirurgia, riabilitazione cardiologica, chirurgia vascolare, neurochirurgia, piede diabetico e chirurgia toracica, che saranno svolte in accordo a quanto definito dalla DGR 945/2024 "Linee di programmazione e di finanziamento delle aziende e degli enti del Servizio sanitario regionale per l'anno 2024" e dalla DGR 1422/2024 "Approvazione protocollo d'intesa tra Regione Emilia Romagna e AIOP per la regolazione dei rapporti economici finalizzati alla fornitura di prestazioni ospedaliere per l'anno 2024".

Come condiviso dalle parti in sede di incontro di negoziazione del presente accordo per le diverse attività oggetto di committenza in regime di ricovero si individuano tre categorie principali di attività:

- **Attività in Emergenza / Urgenza (Budget 1A)**: include le PTCA primarie che, per la natura emergenziale, secondo il percorso in essere per la presa in carico del paziente con IMA STEMI sono assimilabili ad invii diretti da parte dell'AUSL ed in quanto tali il corrispettivo economico non è soggetto a tetto ed a meccanismi di penalità;
- **Attività oggetto di valutazione nell'ambito del Heart Team Imola (HT) (Budget 1B)**: include i ricoveri per cardiochirurgia (incluse TAVI, MitraClip e TriClip) (gruppo A1), diagnostica ed interventistica percutanea coronarica (gruppo A2, escluse le PTCA primarie), riabilitazione cardiologica (gruppo A3), percutanea non coronarica (PTA dei vasi sovra-aortici, valvuloplastica aortica/mitralica, PTA arti inferiori, endoprotesi aortiche toraciche/addominali, chiusura percutanea di auricola sn, chiusura percutanea FO (gruppo B1), aritmologia (gruppo C1), ablazioni (gruppo C2); per ciascun gruppo si individuano i volumi e i relativi budget di riferimento, come dettagliato nel piano di committenza (**Allegato 1**); tutta la casistica deve essere sottoposta a valutazione congiunta di appropriatezza nell'ambito del HT, che rappresenta la modalità strutturata di condivisione e programmazione degli interventi da effettuare presso MCH; gli eventuali casi ritenuti indifferibili (per complessità clinica, indicazioni terapeutiche e priorità di intervento) a seguito di valutazione nel HT (come da verbale trasmesso alla Direzione Medica di Presidio di Imola), saranno considerati riconducibili all'attività di cui al Budget 1A.
  Le modalità operative di funzionamento del HT Imola sono declinate nel successivo Art. 4;
- **Altra attività di alta specialità (Budget 1C)**: include i ricoveri per piede diabetico (gruppo B2), neurochirurgia centrale (Gruppo D1), radiochirurgia stereotassica intracranica (Gruppo D1-GK), neurochirurgia periferica incluse artrodesi vertebrali (gruppo D2), miscellanea (gruppo E) e chirurgia toracica (gruppo G).
  Sono ricompresi nel Budget 1C i ricoveri per attività dei gruppi A1, A2 (escluse le PTCA primarie), A3, C1 e C2 che non sono stati discussi nell'ambito dell'HT Imola (come da verbali trasmessi alla Direzione Medica di Presidio di Imola).
  Per l'attività di cui al Budget 1C i volumi economici individuati nel piano di committenza (**Allegato 1**) costituiscono tetti e non saranno accolte richieste di conguaglio, a consuntivo, per il superamento di tali valori economici di riferimento, fatte salve eventuali autorizzazioni specifiche concesse dall'AUSL di Imola in relazione alla trattazione di singoli casi.
  Per le prestazioni di ricovero per neurochirurgia periferica, nello specifico al fine di monitorare in maniera più puntuale l'attività di **artrodesi vertebrale** e il relativo fabbisogno degli assistiti afferenti al territorio dell'AUSL di Imola, il budget fissato costituisce un tetto massimo economico non valicabile pari al valore registrato nel 2023, anno in cui il tasso di ospedalizzazione specifico per questa tipologia di interventi, per la popolazione assistita dell'AUSL, è risultato allineato alla media nazionale (rif. PNE 2024, Agenas). Per l'ammissione agli interventi di artrodesi vertebrale è prevista inoltre l'adozione delle schede di ammissione di cui all'**Allegato 6**, che costituiscono parte integrate della cartella clinica del ricovero.

**BUDGET 2**

Comprende l'**attività erogata in regime ambulatoriale** di emodinamica diagnostica ed interventistica (cardiologica e vascolare periferica), avente per oggetto i casi programmati dalle équipe cardiologica e internistica dell'ospedale dell'AUSL. Fruiranno pertanto di tali prestazioni i pazienti degenti presso il Presidio Ospedaliero di Imola inviati dalle suddette équipe.

Le parti concordano inoltre che l'utilizzo delle sale emodinamiche dovrà essere coerente con quanto emergerà in termini di nuove evidenze in ambito diagnostico-terapeutico, fino, eventualmente, a rimodulare in accordo con MCH il numero stesso di sedute di emodinamica settimanale. In tale ambito sarà impegno di entrambe le parti rispettare e raggiungere gli indici di performance espressamente indicati dalla normativa di riferimento in termini di tempi di attesa.
Poiché in tale sub-budget vengono ricomprese attività ad invio diretto da parte degli specialisti ospedalieri dell'Azienda, il corrispettivo economico non è soggetto a tetto ed a meccanismi di penalità.

**BUDGET 3**

Comprende l'attività di **Radioterapia** in regime ambulatoriale a favore di pazienti residenti nell'ambito territoriale dell'AUSL, con indicazioni poste dagli specialisti dell'AUSL stessa.
Poiché in tale sub-budget vengono ricomprese attività ad invio diretto da parte degli specialisti ospedalieri dell'AUSL, il corrispettivo economico non è soggetto a tetto ed a meccanismi di penalità.

**BUDGET 4**

Comprende la restante parte dell'attività erogata in regime di **assistenza specialistica ambulatoriale** (visite, diagnostica strumentale).

## Art. 4 HEART TEAM IMOLA

Al fine di garantire l'appropriatezza delle indicazioni alle procedure cardiologiche e cardiochirurgiche ad alta complessità da effettuare presso MCH, le parti convengono di continuare ad adottare una modalità strutturata di condivisione e valutazione multidisciplinare dei casi proposti per l'intervento, già definita Heart Team (HT) Imola.
Tutti i casi di pazienti proposti per l'intervento di cardiochirurgia (incluse TAVI e Mitraclip), diagnostica ed interventistica percutanea non coronarica (PTA dei vasi sovra-aortici, valvuloplastica aortica/mitralica, PTA arti inferiori, endoprotesi aortiche toraciche/addominali, chiusura percutanea di auricola sn, chiusura percutanea FO), procedure di elettrofisiologia (ablazioni) saranno valutati collegialmente nell'ambito dell'HT.
L'HT è composto da medici cardiologi dell'UOC Cardiologia di Imola, dall'emodinamista di riferimento di MCH e da eventuali altri medici specialisti (dell'Ospedale di Imola oppure di MCH) che hanno casi da proporre per la discussione.
MCH si impegna a trasmettere, con opportuno anticipo rispetto alla seduta dell'HT, all'UOC Cardiologia di Imola l'elenco dei pazienti proposti dai propri medici specialisti (con indicazione della diagnosi principale e corredato di eventuale ulteriore documentazione clinica utile alla valutazione collegiale).
La valutazione effettuata, accompagnata per ogni singolo caso dall'indicazione al tipo di intervento e priorità dell'intervento proposto, viene registrata nella "Scheda di valutazione individuale HT" (**Allegato 2**), che diventerà parte integrante della documentazione contenuta nella cartella clinica o ambulatoriale. Quale elemento di completezza della documentazione e di garanzia di appropriatezza, la Scheda deve sempre essere acquisita per ciascun caso discusso nell'HT, compilata in ogni sua parte e sottoscritta dai professionisti coinvolti nello specifico caso clinico.
Per evitare la dispersione dei casi inviati in urgenza direttamente dal reparto di Cardiologia/UTIC dell'AUSL, per procedure di alta complessità e per i quali la tempistica di intervento non rende

possibile la discussione con l'HT, si attiverà una apposita lista con registrazione consecutiva dei casi inviati. A garanzia del percorso saranno allegate le richieste di ricovero/intervento c/o MCH.
Ciascun incontro dell'HT prevede la redazione di apposito verbale, conservato agli atti, in cui sono riportati iseguenti elementi essenziali di sintesi: data, professionisti presenti, elenco casi discussi, esito della valutazionee tempo di attesa previsto per l'intervento per ciascun paziente.
Il verbale, con allegate le Schede di valutazione per i singoli casi discussi, viene trasmesso dalla Segreteria dell'UOC Cardiologia ai componenti dell'HT-Imola e per conoscenza alla Direzione Medica di Presidio di Imola e alla Direzione Sanitaria di MCH.
MCH si impegna a trasmettere all'UOC Cardiologia di Imola la data proposta per il ricovero per ciascun paziente accettato perl'intervento, con l'obiettivo di contribuire al governo integrato dei tempi di attesa per i ricoveri programmati dicardiochirurgia nell'ambito dei condivisi e vigenti percorsi clinico-assistenziali (rif. DGR 272/2017).

## Art. 5. MODALITA' DI SVOLGIMENTO DELLE PRESTAZIONI E CORRISPETTIVI

Di seguito si elencano le modalità di svolgimento delle attività oggetto del presente accordo nonché i relativicorrispettivi.

**BUDGET 1 – PRESTAZIONI IN REGIME DI RICOVERO**

Per i pazienti ricoverati in cardiologia, cardiochirurgia, neurochirurgia, chirurgia vascolare, chirurgia toracica e riabilitazione cardiologica saranno applicate le tariffe regionali vigenti, come pure per le prestazioni di angioplastica primaria effettuate in regime di ricovero presso MCH. Per il dettaglio del percorso amministrativo vedasi i percorsi di cui all'**Allegato 4.**
Verrà fornita gratuitamente la consulenza degli specialisti di MCH ai meeting pre-operatori (incluso l'Heart Team) o comunque ai reparti dell'Ospedale di Imola secondo modalità da concordare con i responsabili dei repartispecialistici dell'AUSL. Tali meeting o consulti si terranno presso la sede ospedaliera dell'AUSL o potranno essere gestiti per via telematica, se le tecnologie della comunicazione potranno consentirlo.
MCH si impegna inoltre, quale centro effettivo di riferimento anche per l'attività cardiochirurgica dell'AUSL, a garantire tale attività anche in emergenza ed urgenza, così come è previsto dall'accordo dell'alta specialità conla Regione Emilia-Romagna.
L'AUSL intende avvalersi della possibilità di poter utilizzare un contropulsatore aortico messo a disposizione da MCH, utile soprattutto per i trasferimenti di pazienti particolarmente critici da e verso la struttura accreditata medesima.

**BUDGET 2 – PRESTAZIONI AMBULATORIALI DI CARDIOLOGIA DIAGNOSTICA ED INTERVENTISTICA (CORONAROGRAFIE E PTCA)**

La tariffa applicata per ciascuna procedura ambulatoriale di coronarografia è di €. 490,63; qualora per eseguire l'indagine di emodinamica interventistica fosse richiesta l'anestesia generale, questa sarà aggiuntivamente tariffata a €. 77,47.
Qualora si rendesse necessaria la permanenza in degenza del paziente presso MCH per una giornata o partedi essa, per qualsivoglia causa, la giornata di degenza in letto con monitoraggio elettrocardiografico, verrà addebitata all'AUSL a € 330,00 e l'eventuale degenza in UTI / UTIC verrà addebitata alla tariffa di € 30,00/ora (fino e non oltre il valore massimo della tariffa DRG specifica); qualora la permanenza si protragga oltre le 24 ore, MCH dovrà attivare il ricovero con relativa SDO.
Qualora dopo la procedura diagnostica si ravvisasse l'indicazione a procedere con angioplastica coronarica nella stessa seduta, la procedura interventistica verrà eseguita contestualmente, di

norma senza procedere a ricoverare il paziente, che rientrerà all'Ospedale dell'AUSL di Imola con oneri di trasporto a carico di quest'ultima.
Le procedure di angioplastica coronarica effettuate in "service" vengono addebitate all'AUSL con tariffe pari a quelle dei rispettivi (DRG 556, 558 o 518), a meno degli oneri equivalenti ad un importo complessivo di €. 1.050, corrispondenti al costo equivalente di 3 giornate di degenza e degli esami preoperatori.
Qualora si rendesse necessaria la permanenza in degenza del paziente presso MCH per qualsivoglia causa la tariffa massima applicata sarà quella del DRG corrispondente alla procedura effettivamente eseguita.
La tariffa addebitata all'AUSL è omnicomprensiva, comprende quindi anche il costo della coronarografia; il malato sarà comunque trasferito per la dimissione presso una struttura dell'AUSL. Qualora il paziente necessitasse di intervento chirurgico in emergenza l'AUSL corrisponderà quanto dovuto per l'intervento cardiochirurgico secondo le tariffe vigenti. I pazienti sottoposti a procedure diagnostiche/interventistiche rientreranno presso UTIC/ Cardiologia dell'AUSL di Imola mediante ambulanza attrezzata della stessa.
Sarà cura dell'AUSL verificare, con la collaborazione degli specialisti cardiologi ospedalieri, che non si realizzino frammentazioni opportunistiche dei percorsi diagnostico-terapeutici. Qualora dovessero realizzarsi, l'AUSL potrà avvalersi della possibilità di applicare ai casi selezionati eventuali forme di abbattimento simili a quanto normato a livello regionale (abbattimenti tariffari percentualmente diversi a seconda della tipologia diricovero ripetuto, in questo caso a seconda della prestazione ripetuta). Pertanto, si ritiene appropriato, di norma, sottoporre i pazienti affetti da patologia plurivasale, sia in ambito coronarico che su quello vascolare periferico, ad un unico trattamento angioplastico. A tale riguardo l'AUSL intende monitorare alcuni indicatori specifici **(vedi Allegato 5)** utili per valutare il tasso di esecuzione di interventi cardiochirurgici sugli stessi pazienti (PTCA e Bypass).
Al fine di consentire il corretto invio del flusso SDO, MCH si impegna a fornire tutte le informazioni previste dal nuovo tracciato SDO relativamente alle prestazioni effettuate "in service" (coronarografie e PTCA) presso MCH, integrando il referto di emodinamica. Il referto di emodinamica per le procedure effettuate "in service" dovrà essere fatto pervenire all'UOC Cardiologia di Imola tempestivamente e comunque entro una settimana dalladata di esecuzione della procedura.
Per consentire la corretta compilazione del campo SDO relativo al CF dell'operatore, MCH fornirà all'AUSL(Ufficio Controlli Sanitari) la tabella di transcodifica con i nomi degli operatori e i relativi CF (che dovrà essere aggiornata puntualmente, in caso di modifiche dell'equipe).

## BUDGET 2 – PRESTAZIONI AMBULATORIALI DI ANGIOLOGIA DIAGNOSTICA E INTERVENTISTICA (ANGIOGRAFIE E ANGIOPLASTICHE PERIFERICHE)

Per ciascuna procedura ambulatoriale di angiografia è applicata la tariffa di € 283,30.
Qualora dopo la procedura diagnostica, il radiologo ravvisasse l'indicazione a procedere con angioplastica periferica nella stessa seduta, l'operatore condurrà a termine la procedura interventistica; il paziente rientrerà all'Ospedale dell'AUSL di Imola, con ambulanza attrezzata della stessa.
Per ciascuna procedura ambulatoriale di angioplastica periferica verrà applicata una tariffa pari a quella del DRG corrispondente alla procedura eseguita (533, 534, 553, 554, 479 o 577), valorizzato secondo le tariffe vigenti, a meno degli oneri equivalenti ad un importo complessivo di 750 € (corrispondenti ai costi relativi a 2 giornate di degenza ed agli esami pre-ricovero). Nei casi ove si renda necessario l'impianto di particolari stent, sarà retribuito a MCH oltre all'importo sopra definito un ulteriore rimborso equivalente alla differenza tra il prezzo medio di mercato

degli stent vascolari (reperiti attraverso gli osservatori nazionali dei prezzi dei dispositivi medici) ed il costo effettivo sostenuto da MCH per l'acquisizione di tali dispositivi.
In entrambi i casi la tariffa fatturata all'AUSL è omnicomprensiva, comprende quindi anche il costo dell'angiografia.
Il paziente sarà comunque trasferito per la dimissione presso una struttura dell'AUSL.

**BUDGET 3 – PRESTAZIONI DI RADIOTERAPIA**

Tali prestazioni verranno eseguite in regime ambulatoriale presso MCH; per i pazienti barellati, tanto i trasporti, quanto l'assistenza ai pazienti stessi in attesa del trattamento, verranno organizzati con ambulanze e personale dell'AUSL.
Le prestazioni saranno tutte effettuate in forma programmata e verrà applicato il tariffario vigente relativo alle attività ambulatoriali, deliberato dalla Regione Emilia-Romagna.

**BUDGET 4 – ALTRE PRESTAZIONI AMBULATORIALI**

Per tali prestazioni verrà applicato il tariffario vigente relativo alle attività ambulatoriali, deliberato dalla Regione Emilia-Romagna.

## Art. 6. OBBLIGHI DELL'OSPEDALE PRIVATO

MCH si impegna a dare sollecita soddisfazione al bisogno di indagini invasive diagnostiche cardiologiche e vascolari, di radioterapia, garantendo spazi, tempi e modalità per le esecuzioni delle indagini stesse concordandole con i responsabili aziendali di riferimento.
L'utilizzo del laboratorio di emodinamica che consta di due sale è consentito all'occorrenza anche in modo contemporaneo precisando che l'utilizzo della seconda sala potrà avvenire compatibilmente con le esigenze organizzative di MCH.
MCH metterà a disposizione per l'esecuzione delle indagini, il personale sanitario in possesso dei titoli necessari a svolgere l'attività di cui al presente accordo. Tale personale sarà soggetto alla direzione del cardiologo o radiologo di ciascuna équipe o di altro medico dallo stesso designato nel caso delle procedure di emodinamica, ferma restando la responsabilità disciplinare ed amministrativa, per quanto di competenza, della Direzione sanitaria e del responsabile del servizio di MCH.
MCH metterà inoltre a disposizione tecnologie aggiornate e regolarmente mantenute come da procedure in essere presso la struttura, conformi al sistema di gestione in qualità previsto dal modello di accreditamento istituzionale della Regione Emilia-Romagna. Tali procedure sono a disposizione dei professionisti e della direzione dell'AUSL presso il Servizio qualità e sicurezza della Direzione generale di MCH.
Spetterà a MCH l'osservanza delle norme e leggi vigenti in materia di tutela del lavoro, con particolare riferimento al controllo della sicurezza degli impianti e delle protezioni contro i rischi derivanti dalle radiazioni ionizzanti.
La Direzione Sanitaria di MCH eserciterà tutte le funzioni di controllo di sua competenza come previsto dalle normative vigenti.
MCH si impegna inoltre a rispettare i volumi e la tipologia di prestazioni (come da Allegato 1) corrispondenti al fabbisogno annuale dell'AUSL che, concordati, verranno monitorati fra le due aziende, anche tenendo conto del recupero della mobilità extraziendale dell'AUSL stessa.

## Art. 7. INTEGRAZIONE DELLE ÉQUIPE OSPEDALIERE

Per assicurare continuità ai percorsi diagnostico-terapeutici ed assistenziali che coinvolgono le equipe ospedaliere di MCH e dell'AUSL, ovvero per esigenze di apprendimento e di formazione professionale, può rendersi opportuna la presenza di personale sanitario dedicato al di fuori della propria sede ospedaliera di appartenenza.
Per quanto concerne il personale dipendente dall'AUSL, le eventuali attività svolte presso MCH dovranno essere ricomprese a tutti gli effetti nell'ambito dell'orario di servizio; per queste attività non è richiesto a MCH alcun compenso, mentre spetterà alla AUSL l'osservanza di tutte le norme e leggi vigenti in materia di sicurezza sul lavoro (assicurazione contro gli infortuni sul lavoro, invalidità e vecchiaia, controllo dosimetrico delle radiazioni ionizzanti e relativi controlli medici, ecc.).
Nel caso in cui il personale sanitario dell'AUSL intenda avvalersi, sotto la propria personale e diretta responsabilità, della possibilità di interagire col personale di MCH presso quest'ultima sede, dovrà essere data preventiva comunicazione scritta alla Direzione di MCH ed alla propria Direzione Sanitaria, al fine di ottenere, per le finalità di cui in premessa, la preventiva autorizzazione.

## Art. 8. ASSICURAZIONE

MCH garantisce di aver sottoscritto un'adeguata polizza assicurativa RCT/RCO a copertura dei danni derivanti dall'esercizio delle proprie attività, nel rispetto di quanto previsto dalla L. 24/2017 (c.d. Legge Gelli in materia.

L'AUSL garantisce la copertura assicurativa della responsabilità civile verso eventuali terzi danneggiati in ragione dell'espletamento delle prestazioni sanitarie eventualmente rese dal proprio personale operante presso MCH ai sensi dell'articolo che precede.

## Art. 9. CONTROLLI

La finalità dei controlli è quella di assicurare il massimo livello di qualità delle prestazioni erogate dalle strutture sanitarie accreditate con il SSN al fine di perseguire il corretto utilizzo delle risorse a disposizione del Servizio Sanitario medesimo. In materia di controlli si richiamano le disposizioni nazionali (DM 10/12/2009) e regionali (DGR 217/2014; DGR 2329/2016; Determinazione n.7249/2017 e, da ultimo, la Determinazione n. 16605 del 29.08.2020) nonché le indicazioni del "Piano annuale dei controlli" (PAC) vigente di cui alla Delibera di Giunta Regionale N. 354/2012", e successive integrazioni.
Il sistema dei controlli organizzati dall'AUSL è finalizzato a prevenire e segnalare gli eventuali effetti distorsivi derivanti dall'applicazione del sistema tariffario ed è orientato in primo luogo a fornire un servizio di collaborazione e supporto a MCH, al fine di garantire, al contempo, la prevenzione di eventuali comportamenti opportunistici e la salvaguardia dei livelli di qualità assistenziale.
Fra i controlli per prestazioni di alta specialità di cardiochirurgia e cardiologia interventistica rientrano anche le attività di audit clinico svolte a livello regionale secondo le modalità procedurali definite. I restanti controlli sono svolti dall'AUSL di Imola, ma possono essere effettuati anche dall'AUSL di Ravenna, territorialmente competente, previo accordo tra le medesime, onde evitare un raddoppio delle attività e l'utilizzo di criteri ed indirizzi interpretativi difformi.
Vengono individuate le seguenti tipologie di controllo, effettuate con periodicità di norma trimestrale.

• Controllo amministrativo: riguarda le variabili anagrafiche dei soggetti beneficiari della prestazione, la corretta tariffazione, la corrispondenza tra gli addebiti oggetto di fatturazione diretta e la validazione delle Schede di Dimissione Ospedaliera (SDO) da parte della Regione, la coerenza fra gli addebiti oggetto di fatturazione diretta e le richieste prestazionali (prescrizioni), la qualità, la completezza e la tempestività del tracciato relativo all'Assistenza Specialistica Ambulatoriale (ASA), a norma delle disposizioni di cui alla Circolare 3/2002 dell'Assessorato Regionale alla Sanità e successive modifiche ed integrazioni.
• Controllo sanitario: riguarda in primo luogo il contenuto informativo della SDO e del flusso ASA con il rispetto delle norme di codifica, ed eventuale verifica successiva ed in loco della documentazione sanitaria (cartella clinica, prescrizione e referto specialistico).
Per i ricoveri, il controllo delle informazioni contenute nella cartella clinica sarà attuato con l'impiego di strumenti validati e utilizzati in ambito regionale (es. Protocollo di Revisione dell'Utilizzo dell'Ospedale). I momenti in cui effettuare l'attività di controllo saranno previamente concordati con la Direzione di MCH e alla presenza di un contraddittorio medico idoneo.
Su base campionaria potranno essere realizzati dei controlli sui referti specialistici rilasciati dalle unità eroganti di MCH.
• Controllo di qualità: riguarda variabili di processo e di esito dei trattamenti erogati da MCH, ivi comprese indagini sulla qualità percepita dal lato degli utenti. A tale riguardo, come citato nell'Art. 4, sono stati definiti alcuni indicatori specifici di esito delle procedure di cardiochirurgia, cardiologia interventistica e neurochirurgia (**Allegato 5**), desunti dal Programma Nazionale Esiti ed oggetto di attenta valutazione. Il controllo a campione è finalizzato in primis a valutare la qualità dell'assistenza medica ed infermieristica fornita ai pazienti ricoverati o assistiti a livello ambulatoriale. Particolari attenzioni potranno essere poste al gradimento degli utenti e agli aspetti di qualità percepita (umanizzazione, gestione dei reclami).
Qualora dovessero insorgere contestazioni a seguito dei controlli sulle prestazioni erogate, l'esito delle stesse derivante dalla formalizzazione della controversia con le consuete modalità in sede locale (acquiescenza o transazione) sarà regolarizzato contabilmente con apposita nota di accredito inviata all'AUSL per effettuare i necessari conguagli.
Coerentemente a quanto stabilito nelle indicazioni regionali circa i tempi di esecuzione dei controlli e di componimento delle contestazioni in relazione alla mobilità ospedaliera tra le AUSL della regione, l'AUSL si impegna inderogabilmente portare a compimento i controlli sui ricoveri effettuati da MCH entro 45 giorni dalla validazione delle SDO operata dalla Regione, così come le relative controdeduzioni da parte di MCH dovranno essere prodotte entro i successivi 60 giorni.
Per una maggiore tempestività delle attività di controllo MCH si impegna a trasmettere su supporto informatico, contestualmente alle fatture, il tracciato SDO relativo ai ricoveri effettuati.
Nell'ambito delle attività di controllo deve essere ricompreso anche il **monitoraggio del contratto di fornitura**, consistente nella verifica periodica del rispetto dei volumi prestazionali contrattati e degli obiettivi programmatici. Il monitoraggio è funzionale anche alla verifica del raggiungimento degli obiettivi specificatamente indicati nel contratto, in coerenza con gli indirizzi di programmazione regionale e locale.
**Per una maggiore tempestività delle attività di controllo MCH si impegna a trasmettere mensilmente una sintesi dell'andamento relativo ai singoli budget.**

## Art.10 INCOMPATIBILITÀ

MCH, richiamato il regime delle incompatibilità stabilito dall'art. 4, comma 7 della L. 31.12.1991 n. 412, la successiva normativa emanata in materia ed in particolare l'art. 1 della L. 23.12.1996 n. 662, nonché quanto previsto in materia dall'accordo Regione Emilia Romagna-AIOP, si dichiara consapevole del divieto in capo alle strutture private accreditate, di avere nel proprio

organico in toto o parzialmente, anche in qualità di consulenti, personale medico e non, in posizione di incompatibilità.
La struttura si impegna pertanto a fornire, secondo la periodicità e le modalità definite dall'Azienda USL, l'elenco aggiornato del personale del quale, a qualsiasi titolo, si avvale e a comunicare alla stessa ogni variazione che dovesse intervenire.
L'eventuale riscontrata esistenza di situazioni di incompatibilità sarà motivo di risoluzione immediata del presente contratto e di segnalazione alla Regione al fine di valutare una eventuale revoca dell'accreditamento.
MCH dovrà attenersi altresì agli obblighi di cui all'art. 53, comma 16 ter del D.Lgs.165/2001 introdotto dalla L. 190/2012, relativo al divieto di concludere contratti di lavoro subordinato o autonomo o di attribuire incarichi ad ex dipendenti dell'AUSL di Imola che abbiano esercitato poteri autoritativi o negoziali per conto dell'Azienda nei confronti del contraente, nel triennio successivo alla cessazione del loro rapporto di lavoro. La violazione di tale obbligo comporta la risoluzione automatica del contratto ed il divieto per la struttura privata accreditata di contrarre con la P.A. per i successivi tre anni. L'onere di verificare la veridicità di quanto dichiarato da propri collaboratori in sede di stipula del contratto di lavoro spetta alla struttura privata medesima.
Si precisa che le attività dettagliate al precedente Articolo 7, svolte eventualmente, in orario di servizio, presso la struttura di MCH dal personale dipendente dell'AUSL di Imola riguardano specifici programmi aziendali, per i quali l'integrazione con la struttura privata accreditata garantisce continuità assistenziale nell'ambito dei percorsi di cura, ovvero attività di formazione e aggiornamento professionale. Pertanto, tali attività, conformemente a quanto stabilito nell'accordo per il triennio 2013-2015 tra Regione Emilia-Romagna ed AIOP di cui alla Deliberazione n. 633/2013, non risultano in conflitto con le disposizioni vigenti in materia di incompatibilità.

## Art. 11. ACCESSO ALLE CURE

Il limite del budget 1 C concordato e gli altri riferimenti di budget, non possono essere utilizzati quali strumenti per discriminare il ricovero dei pazienti e tanto meno per effettuare pressioni al ricovero verso l'AUSL di residenza. I meccanismi legati alla remunerazione ed alle penalità non devono in nessun caso essere oggetto di trattativa con i pazienti stessi, ai fini di facilitarne o meno l'accesso. I meccanismi di applicazione economica del contratto di fornitura non possono essere utilizzati quale sistema di "blocco" dei ricoveri.
I professionisti coinvolti nell'HT nonché le Direzioni aziendali, conoscendo anticipatamente il budget, con l'eccezione degli invii diretti che comunque vengono salvaguardati, devono gestire una programmazione dei ricoveri che non può e non deve prevedere il termine anticipato di una attività in riferimento alla carenza di budget.
Qualora la programmazione dei ricoveri dovesse determinare l'insorgenza di liste di attesa, occorre che siano definiti di concerto con l'Azienda USL di Imola criteri di gestione delle stesse, rispettosi della disciplina disposta a livello regionale e dei correlati criteri di priorità nel soddisfacimento della domanda.

## Art. 12. DEBITI INFORMATIVI, FATTURAZIONE E PAGAMENTI

MCH provvede all'invio dei tracciati SDO e ASA, la correttezza degli invii secondo le modalità definite dalle Circolari regionali in materia, la loro completezza e la corrispondenza delle tariffe sono da considerarsi condizioni indispensabili per il riconoscimento degli oneri relativi all'attività erogata a carico del SSN. Solamente le prestazioni accettate nelle relative banche dati regionali concorrono a determinare le transazioni economiche in quanto il tracciato record regionale

costituisce l'unico modello di rilevazione valido, come base di riferimento, per la valorizzazione economica delle prestazioni e titolo indispensabile per il pagamento delle stesse.

Le prestazioni effettuate nei confronti dei cittadini residenti dall'AUSL, sono fatturate alla AUSL di Imola, sulla base del dato anagrafico risultante dalla prescrizione medica della prestazione (ricovero o prestazione specialistica) e dalla documentazione sanitaria (tessera sanitaria di iscrizione al SSR). Nel caso sorgessero problematiche conseguenti alla errata determinazione della residenza o dei dati anagrafici del paziente, fa fede la fotocopia della carta d'identità o l'eventuale autocertificazione prodotta, ai fini della individuazione dell'AUSL presso la quale lo stesso è assistito. Ove tale indicazione risultasse comunque errata, per cause non ascrivibili a MCH, sarà cura dell'AUSL prendere in carico la posizione, ed effettuare le opportune verifiche.

Le prestazioni erogate in favore di cittadini non residenti e non iscritti al SSR, né coperti dalle disposizioni internazionali in materia di reciprocità, sono erogate in osservanza alla disciplina ministeriale vigente e non sono conteggiate nel budget.
MCH emetterà fattura elettronica mensile per tutte le prestazioni di cui ai precedenti punti, svolte a favore di cittadini dell'AUSL o comunque oggetto del presente accordo; l'AUSL si impegna al pagamento delle stesse entro 60 giorni dalla data di ricevimento, secondo quanto previsto dal D.Lgs.192/2012.
In considerazione dell'impegno dell'AUSL per l'esecuzione del presente accordo, delle competenze e professionalità da essa apportate nonché delle responsabilità assunte, resta inteso che MCH praticherà all'AUSL uno sconto del 3% sull'importo della produzione effettiva relativamente ai Budget 1, 2, 3 e 4 fatturato alla stessa AUSL di Imola in ragione delle prestazioni erogate in applicazione di quanto previsto dal presente Accordo.
La decurtazione avverrà attraverso l'applicazione del suddetto sconto alla fatturazione mensile prodotta da MCH e riferita ai volumi di produzione erogati mensilmente.
In base alle disposizioni di cui al DM 27/12/2019 dovranno essere inseriti in fattura il **numero dell'ordine, la data dell'ordine e l'endpoint ID: "#UFAN47#** che corrisponde all'identificativo del soggetto che ha emesso l'ordine. Altro dato obbligatorio è il **codice CIG.**
Entro il mese di Gennaio di ciascun anno verranno inviati, tramite NSO, gli ordini "a budget" da utilizzare per tutta la competenza dell'anno in corso. In ciascun ordine sono contenuti: la tripletta ed il codice CIG.
L'omissione dell'identificazione del codice CIG, oltre che dei dati della tripletta, è motivo di rifiuto della fattura da parte dell'AUSL di Imola.

## Art. 13. TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI: NOMINA A RESPONSABILE DEL TRATTAMENTO AI SENSI DELL'ART.28 DEL REGOLAMENTO UE 2016/679

In merito all'applicazione del Regolamento UE 2016/679 (di seguito "GDPR") e del D.Lgs. 196/03 (di seguito "Codice") le parti danno reciprocamente atto che Titolare del trattamento è l'Azienda di Imola.

L'Azienda di Imola, in qualità di Titolare del trattamento nomina, mediante sottoscrizione del presente atto, MCH quale Responsabile del trattamento allo scopo di procedere al corretto trattamento dei dati relativi all'oggetto della presente contratto (**ALLEGATO 7 "DESCRIZIONE DELLE ATTIVITÀ DI TRATTAMENTO"**).

In particolare il Responsabile del trattamento è tenuto:

-ad adottare opportune misure atte al rispetto dei requisiti del trattamento dei dati personali previste dall'art. 5 del GDPR;

-ad adottare le misure di sicurezza previste dall'art. 32 del GDPR, eventualmente indicate dal Titolare del trattamento, dal Garante per la protezione dei dati personali e/o dal Comitato Europeo con propria circolare, risoluzione o qualsivoglia altro provvedimento eventualmente diversamente denominato;

-ad autorizzare i soggetti che procedono al trattamento, ai sensi e con le modalità di cui all'art. 29 del GDPR, secondo la procedura interna del medesimo e, comunque, impegnando i medesimi soggetti autorizzati che non siano eventualmente tenuti al segreto professionale affinché rispettino lo stesso livello di riservatezza e segretezza imposto al Titolare del trattamento;

-ad assistere il Titolare del trattamento, al fine di soddisfare l'obbligo di dare seguito alle richieste per l'esercizio dei diritti di cui Capo III del GDPR, ai sensi dell'art. 28, comma 1, lett. e) del GDPR.

In particolare è fatto obbligo al Responsabile del trattamento di attenersi alle istruzioni impartite dal Titolare del trattamento, allegate al presente contratto e da considerare parte integrante dello stesso (**ALLEGATO 8 "ISTRUZIONI PER IL RESPONSABILE DEL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI"**), oltre a garantire che le operazioni di trattamento siano svolte secondo l'ambito consentito e nel rispetto dei singoli profili professionali di appartenenza, nel rispetto della riservatezza e confidenzialità dei dati.

Il Responsabile del trattamento dovrà inoltre attenersi alle indicazioni di cui alla procedura di data breach (deliberazione n. 102 del 15.5.2019 "Regolamento UE 2016/679 -art. 33 e 34). Approvazione della procedura per la gestione di eventi di violazione dei dati personali o data breach" , consultabile al link: https://www.ausl.imola.bo.it/flex/cm/pages/ServeBLOB.php/L/IT/IDPagina/7322 ).

La presente designazione è da ritenersi valida per tutta la durata del rapporto contrattuale e si intende comunque estesa ad eventuali futuri contratti aventi ad oggetto servizi analoghi o prestazioni sanitarie ulteriori e che comportino un trattamento di dati personali da parte del Responsabile del trattamento, in nome e per conto del Titolare del trattamento.

Ai fini della responsabilità civile si applicano le norme di cui all'articolo 82 del GDPR.

Resta fermo che, anche successivamente alla cessazione o alla revoca del presente contratto, il Responsabile del trattamento dovrà mantenere la massima riservatezza sui dati e le informazioni relative al Titolare del trattamento delle quali sia venuto a conoscenza nell'adempimento delle sue obbligazioni.

Per quanto non espressamente previsto nel presente articolo, si rinvia alle disposizioni generali vigenti in materia di protezione di dati personali, nonché alle disposizioni di cui al presente contratto.

## Art.14 ADEMPIMENTI AI SENSI DELLA NORMATIVA ANTICORRUZIONE

Le Aziende Sanitarie non possono addivenire alla stipula di contratti con strutture accreditate che si trovino in una delle situazioni previste dal D.Lgs.50 del 18/4/2016 all'art.80, precisamente ai commi 1,2,4,5 (lett. a), b), c), d), f), h), i), l), 7,8,9,10 e11.

Qualora si realizzino le situazioni di cui ai commi 1 e 2 dell'art. 80 del D.Lgs. 18 aprile 2016, n° 50, si determina l'impossibilità di addivenire alla stipula di contratti locali se la sentenza o il decreto sono stati emessi nei confronti dei soggetti elencati al comma 3 del medesimo articolo.

Parimenti, le Aziende Sanitarie non possono stipulare contratti di fornitura con strutture che abbiano commesso gravi negligenze o malafede nell'esecuzione delle prestazioni oggetto di committenza e, conseguentemente, a carico del Servizio Sanitario Regionale, accertate sia dall'Azienda Sanitaria o dalla Regione Emilia Romagna con qualsiasi mezzo di prova.

Ai fini della stipula del presente contratto MCH dovrà produrre autocertificazione relativa al possesso dei requisiti soggettivi sopra accennati mediante dichiarazione sostitutiva nelle modalità di cui all'art.38 della legge 445/2000 secondo il fac-simile allegato **(Allegato n.9).** L'Azienda provvederà al controllo circa la veridicità di quanto autocertificato.

Ai sensi della Legge 190/2012 e del D.Lgs 62/2013, MCH dovrà attenersi agli obblighi di condotta, per quanto compatibili, previsti dal Codice di Comportamento dell'Azienda Usl di Imola, da ultimo approvato con Delibera aziendale n.20 del 29.01.2024 scaricabile al link:
**https://www.ausl.imola.bo.it/flex/cm/pages/ServeBLOB.php/L/IT/IDPagina/8302.**
MCH dovrà inoltre attenersi ai contenuti del Piano Integrato di Attività e Organizzazione (PIAO) per il triennio 2023-2025 in particolare per quanto riguarda la sottosezione Rischi Corruttivi e Trasparenza, da ultimo aggiornata con Deliberazione n. 43 del 28.02.2024 scaricabili al link:
**https://www.ausl.imola.bo.it/flex/cm/pages/ServeBLOB.php/L/IT/IDPagina/6568**
L'Azienda Usl di Imola è impegnata a rispettare le regole ed i principi di cui ai documenti sopra citati, parimenti MCH, con la sottoscrizione del presente contratto, dichiara di essere a conoscenza e di accettare gli obblighi di condotta ed i contenuti di tali documenti.

L'eventuale violazione degli obblighi suddetti è motivo di risoluzione del presente contratto.

Il presente accordo è soggetto alla pubblicazione nell'apposita sezione del sito Aziendale relativo all'Amministrazione Trasparente ai sensi dell'art.23 comma1, lett. d) del D. Lgs. n.33 del 14.03.2013" Riordino della disciplina riguardante gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione delle informazioni da parte delle P.A."

## Art.15 INTEGRAZIONE SU RETE SOLE

MCH assicura la propria adesione alla rete SOLE, con oneri a proprio carico, al fine di garantire il recupero delle ricette dematerializzate e l'invio dei referti, nonché delle lettere di dimissione, al Fascicolo Sanitario Elettronico. E' obiettivo della Regione Emilia Romagna consolidare il flusso "ricetta dematerializzata" come unica fonte informativa regionale per rendicontare l'erogazione delle prestazioni di specialistica ambulatoriale. E' quindi necessario provvedere all'invio dell'erogato a SOGEI, tramite flussi DEMA, in modo da garantire la gestione della ricetta dematerializzata, dal recupero alla sua chiusura, secondo le regole previste dal flusso ministeriale, in conformità alla DGR n.748/2011 "linee guida sistema CUP ".

## Art. 16. SERVIZI E FUNZIONARI RESPONSABILI

Ciascuna delle parti individua un responsabile del monitoraggio e della verifica relativa agli aspetti della appropriatezza dell'accesso, dei processi di cura e della qualità complessiva dell'attività svolta. A tale scopo periodicamente, i ricoveri effettuati potranno essere sottoposti ad audit clinico. Potranno inoltre essere svolte indagini a campione sulle esperienze di cura dei pazienti.

Tali professionisti saranno inoltre responsabili delle eventuali modifiche che si dovessero rendere necessarie in seguito ad eventi potenzialmente in grado di rendere problematico il raggiungimento degli obiettivi quali- quantitativi del presente accordo.
Gli Uffici dell'Azienda USL deputati al monitoraggio e al controllo del presente contratto sono strutturati presso lo staff della Direzione Sanitaria.

## Art. 17. DURATA

Il presente accordo, **dal punto di vista normativo,** decorre dal **1° gennaio 2025 e ha validità fino al 31 Dicembre 2026**; alla scadenza potrà essere prorogato o rinnovato per l'anno successivo in accordo tra le parti.
Nelle more della formalizzazione dei provvedimenti di rinnovo, si conviene, al fine di evitare soluzioni di continuità nell'attività assistenziale, che il presente contratto continui ad esplicare i propri effetti giuridici per ulteriori **6 mesi** alle medesime condizioni e nel rispetto dei volumi concordati nel piano di committenza dell'anno precedente
Qualora, invece, una delle parti non intenda procedere al rinnovo del contratto dovrà comunicare all'altra parte la disdetta almeno sei mesi prima della scadenza mediante comunicazione tramite PEC.
Sono possibili eventuali variazioni dei volumi e della tipologia di attività in relazione agli esiti dei monitoraggi periodici.
**In merito al tetto economico ed ai budget previsionali**, è facoltà del committente rimodulare annualmente i piani di fornitura, sulla base delle modifiche sopravvenenti in ambito clinico e/o organizzativo, condividendo comunque tale rimodulazione con MCH. Tale rivalutazione emerge anche dagli eventuali aggiornamenti tariffari espressamente deliberati a livello regionale e che il presente accordo intende applicati in tutti gli ambiti di erogazione delle prestazioni sanitarie (degenze/ambulatoriale).
L'Accordo potrà essere modificato in qualsiasi momento alla luce di specifiche e motivate esigenze di pubblico interesse ed in tal caso le parti si incontreranno per valutare e concordare le eventuali modificazioni da apportare al presente accordo.
Si precisa che la validità del contratto è subordinata al mantenimento dei requisiti oggettivi e soggettivi per tutto il periodo sopra indicato.

## Art. 18. CLAUSOLE FINALI

Per quanto non previsto nel presente accordo si rinvia, anche a livello interpretativo, alle disposizioni previste dal Codice Civile, alle specifiche norme nazionali e regionali in materia, agli accordi Regione Emilia-Romagna/AIOP.

Il presente accordo, sottoscritto digitalmente dalle parti, è soggetto a registrazione solo in caso d'uso, ai sensi dell'art.5, comma 2, del D.P.R. 26 aprile 1986 n.131, gli oneri relativi sono a carico della parte richiedente la registrazione.

L'imposta di bollo sull'originale informatico di cui all'art.2, parte I D.P.R. del 26.10.1972 n. 642 e s.m.i., ammontante complessivamente a € 224,00 viene assolta da MCH mediante contrassegni telematici contraddistinti dai seguenti codici: 01231185806670 - 01231185806669 – 01231185806658 - 01231185806647 - 01231185806716 - 01231185806705 - 01231185806693 - 01231185806681 - 01231185806749 - 01231185806738 - 01231185806727 - 01231185806636 - 01231185806625 - 01231185806614 -

La decisione di ogni controversia dovesse insorgere tra le parti relativamente alle reciproche obbligazioni previste dal presente Accordo è rimessa all'Autorità Giudiziaria Ordinaria. A tal fine le parti individuano quale Foro competente quello di Bologna.

## Art. 19 PATTI DI INTEGRITA'

I contenuti degli artt. 5 e 9 del presente contratto costituiscono "Patti di Integrità" con l'Azienda Sanitaria di Imola la cui sottoscrizione è condizione necessaria per la stipula del presente contratto.

Con la firma del presente contratto, il MCH sottoscrive implicitamente tali "Patti di Integrità".

Letto, approvato e sottoscritto digitalmente

Imola,

Il Direttore Generale
AZIENDA USL di IMOLA

Dott. Andrea Rossi

L'Amministratore Delegato
Maria Cecilia Hospital

Dott. Lorenzo Venturini

## Art. 20. ACCETTAZIONE ESPRESSA DI CLAUSOLE

MCH, nella persona del proprio A.D. dichiara di conoscere ed accettare espressamente le clausole contrattuali di cui agli Artt. 9, 10, 14, 19.

Per accettazione

L'Amministratore Delegato
Maria Cecilia Hospital

Dott. Lorenzo Venturini

Allegato n° 1 – BUDGET E PRESTAZIONI OGGETTO DI COMMITTENZA

**Budget complessivo e tipologie prestazionali oggetto di committenza da parte dell'AUSL di Imola a MCH**

SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA
Azienda Unità Sanitaria Locale di Imola

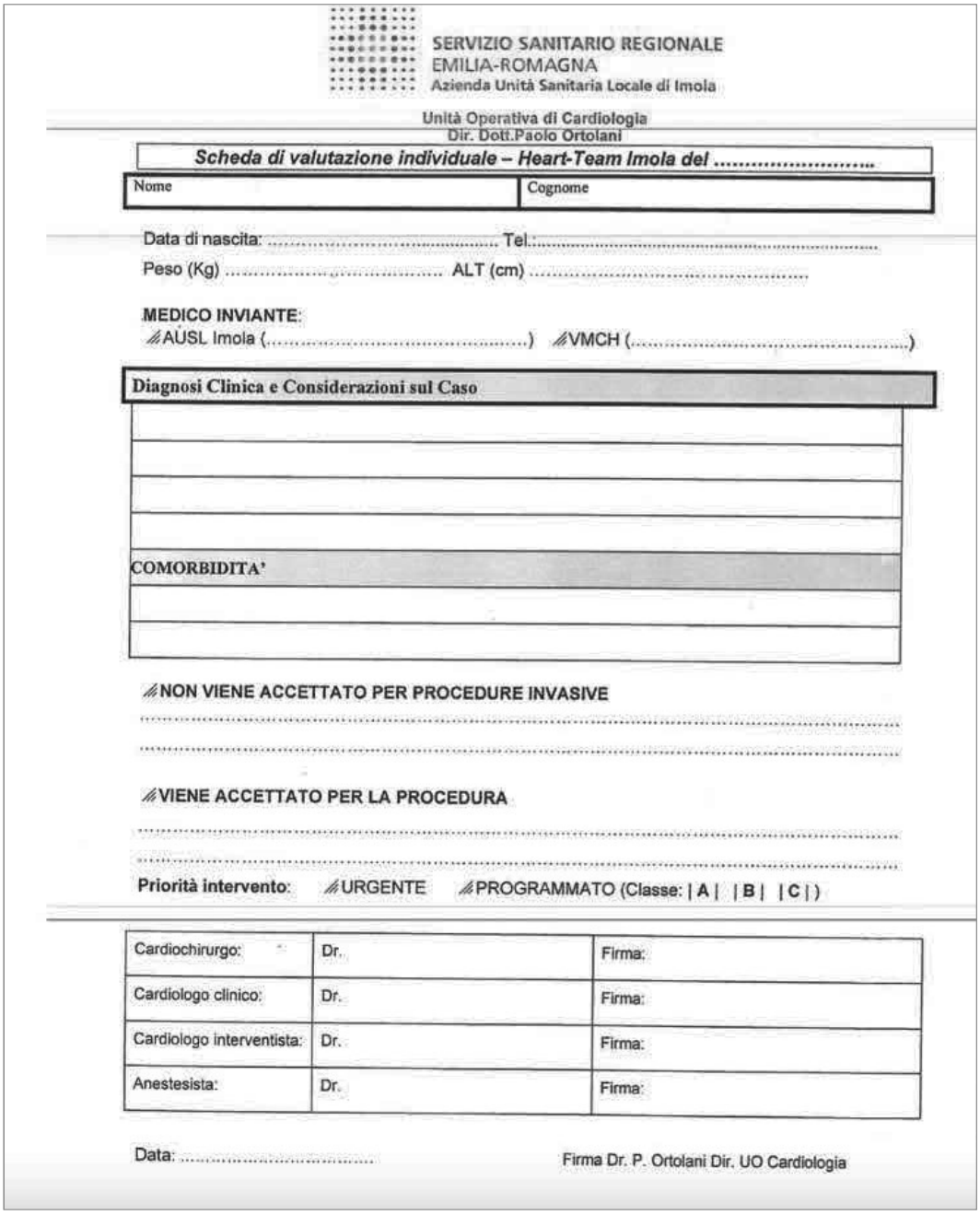
Maria Cecilia Hospital
Cotignola
GVM CARE & RESEARCH

### Budget complessivo e tipologie prestazionali oggetto di committenza da parte dell'AUSL di Imola a MCH - Allegato n.1

| | | GRUPPO | | ACCORDO 2025-2026 | | Produzione 2024 | | Produzione 2023 | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | cod. | descrizione | casi | fatturato | casi | fatturato | casi | fatturato |
| 1B | meeting | A1 | CARDIOCHIRURGIA | 131 | 2.701.103 | 150 | 3.021.474 | 134 | 2.740.987 |
| 1B | meeting | A2 | PTCA CORO | 17 | 150.000 | 16 | 133.783 | 13 | 121.566 |
| 1A | emergenza | A2P | PRIMARIA | 81 | 525.000 | 81 | 487.414 | 82 | 537.820 |
| 1B | meeting | A3 | RIABILITAZIONE | 10 | 30.000 | 3 | 9.566 | 12 | 33.661 |
| 1B | meeting | B1 | PTA | 41 | 220.000 | 62 | 333.021 | 35 | 178.855 |
| 1C | altro | B2 | PIEDE DIABETICO | 24 | 150.000 | 17 | 118.460 | 19 | 95.238 |
| 1B | meeting | C1 | IMPIANTI | 9 | 50.000 | 5 | 17.538 | 9 | 64.564 |
| 1B | meeting | C2 | ABLAZIONI | 11 | 100.000 | 6 | 68.342 | 11 | 86.161 |
| 1C | altro | D1 | CRANIO | 7 | 90.000 | 6 | 77.660 | 6 | 70.270 |
| 1C | altro | D1GK | GAMMA KNIFE | 19 | 150.000 | 0 | 0 | 6 | 45.000 |
| 1C | altro | D2 | PERIFERICO | 1 | 21.583 | 3 | 5.797 | 1 | 7.817 |
| 1C | altro | (D2 AV) | DI CUI ARTODESI VERTEBRALI | 6 | 58.417 | 19 | 240.102 | 6 | 58.417 |
| 1C | altro | E | MISCELLANEA | 6 | 15.000 | 12 | 27.476 | 19 | 39.493 |
| 1C | altro | G | TORACICA | 2 | 20.000 | 3 | 19.698 | 3 | 37.298 |
| | | **TOTALE GRUPPI** | | **365** | **4.281.103** | **383** | **4.560.332** | **356** | **4.117.146** |

| RICLASSIFICAZIONE GRUPPI IMOLA | | ACCORDO 2025-2026 | | Produzione 2024 | | Produzione 2023 | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| cod. | descrizione | casi | fatturato | casi | fatturato | casi | fatturato |
| BDG_A | BUDGET 1 - A (EMERGENZA) | 81 | 525.000 | 81 | 487.414 | 82 | 537.820 |
| BDG_B | BUDGET 1 - B (MEETING) | 218 | 3.251.103 | 242 | 3.583.725 | 214 | 3.225.793 |
| BDG_C | BUDGET 1 - C (ALTRO) | 66 | 505.000 | 60 | 489.193 | 60 | 353.533 |
| AMB_EMO | BUDGET 2 - AMB. EMODINAMICA | | 950.000 | | 1.071.011 | | 955.126 |
| AMB_RT | BUDGET 3 - AMB. RADIOTERAPIA | | 400.000 | | 1.512 | | 268.805 |
| AMB_ALTRO | BUDGET 4 - AMB. ALTRO | | 39.000 | | 25.980 | | 36.042 |
| **TOTALE BUDGET** | *importi al lordo dello sconto riservato come da presente accordo a AUSL Imola | | **5.670.103*** | | **5.658.834*** | **251** | **5.377.118*** |

Allegato n° 2 – SCHEDA VALUTAZIONE INDIVIDUALE HEART TEAM-IMOLA



SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA
Azienda Unità Sanitaria Locale di Imola

Unità Operativa di Cardiologia
Dir. Dott.Paolo Ortolani

***Scheda di valutazione individuale – Heart-Team Imola del .....***

| Nome | Cognome |
|---|---|

Data di nascita: ..... Tel.:.....

Peso (Kg) ..... ALT (cm) .....

**MEDICO INVIANTE:**

⁄⁄AUSL Imola (.....) ⁄⁄VMCH (.....)

| **Diagnosi Clinica e Considerazioni sul Caso** |
|---|
| |
| |
| |
| |
| **COMORBIDITA'** |
| |
| |

⁄⁄**NON VIENE ACCETTATO PER PROCEDURE INVASIVE**

.....

.....

⁄⁄**VIENE ACCETTATO PER LA PROCEDURA**

.....

.....

**Priorità intervento:** ⁄⁄URGENTE ⁄⁄PROGRAMMATO (Classe: | **A** | | **B** | | **C** | )

| | | |
|---|---|---|
| Cardiochirurgo: | Dr. | Firma: |
| Cardiologo clinico: | Dr. | Firma: |
| Cardiologo interventista: | Dr. | Firma: |
| Anestesista: | Dr. | Firma: |

Data: .....

Firma Dr. P. Ortolani Dir. UO Cardiologia

## Allegato n° 3 – PROTOCOLLO INFARTO MIOCARDICO

**INTESA SULLA DIAGNOSI E TRATTAMENTO DELL'INFARTO MIOCARDICO CON SOPRASLIVELLAMENTO PERSISTENTE DEL TRATTO ST (STEMI) TRA AZIENDA USL DI IMOLA E MARIA CECILIA HOSPITAL**

**DIAGNOSI**

- Esecuzione di ECG entro 10 minuti dal primo contatto medico.
- Paziente sul territorio allerta il 118 -> automedica teletrasmette il tracciato al Cardiologo di guardia dell'UTIC di Imola
- Paziente che si reca autonomamente in PS -> consulenza cardiologica in emergenza
- Il Cardiologo di guardia dell'Ospedale di Imola allerta l'Emodinamica o la Terapia Intensiva di MCH.

**CRITERI ECG**

È necessario registrare in almeno 2 derivazioni un sopraslivellamento del tratto ST:
- 2.5 mm negli uomini < 40 anni, 2 mm negli uomini > 40 anni,
- 1.5 mm nella donne nelle derivazioni V2–V3 e/o 1 mm nelle altre derivazioni

[in assenza di ipertrofia ventricolare sinistra o blocco di branca sinistra].
Nei pazienti con infarto a sede inferiore, è raccomandato registrare le derivazioni precordiali destre (V3R and V4R) al fine di identificare un concomitante infarto del ventricolo destro.

La presenza di sottoslivellamento del tratto ST in V1–V3 suggerisce la presenza di ischemia miocardica in atto, specialmente quando l'onda T terminale è positiva. In questo caso vanno registrate le derivazioni V7-V8-V9 al fine di identificare un eventuale sopraslivellamento del tratto ST (almeno 0.5mm), espressione di infarto posteriore.

La presenza di BBsn o di BBdx o di ritmo stimolato in un contesto clinico-strumentale fortemente indicativo di ischemia miocardica in atto costituiscono indicazioni alla coronarografia d'emergenza ed eventuale PTCA primaria.

La presenza di sottoslivellamento diffuso del tratto ST (1mm in almeno 6 derivazioni), associato a sopraslivellamento in aVR suggerisce una sottostante malattia multivasale e/o del tronco comune.

Ulteriori indicazioni alla PTCA primaria, in assenza di sopraslivellamento persistente del tratto ST, sono:
- NSTEMI con instabilità elettrica (aritmie ventricolari sostenute o arresto cardiaco)
- NSTEMI con instabilità emodinamica (shock cardiogeno)
- NSTEMI con angina refrattaria (dopo terapia medica massimale)

**TEMPISTICA DELLA PTCA PRIMARIA**

In linea con le attuali linee guida internazionali (ESC 2023) deve essere garantita la riperfusione dell'IRA (arteria responsabile dell'infarto miocardico) entro 120 minuti dalla diagnosi.
La PTCA primaria è inoltre raccomandata fino a 12 ore dopo l'insorgenza dei sintomi, se questi sono ancora in atto (Classe I, C). Può ancora essere considerata entro le 48 ore dall'insorgenza del sintomo (classe IIa, B), mentre è controindicata se la presentazione del paziente supera le 48 ore (classe III, A).

**TERAPIA FARMACOLOGICA**

- Acido Acetilsalicilico il prima possibile (300mg per os o 250mg ev)
- Eparina non-frazionata (UHF) ▪ bolo ev di 70 U/Kg (max 5000 U)
- Bivalirudina in alternativa a UHF in caso di accertata trombocitopenia eparino-indotta (dato anamnestico precedente)

Nitroderivati, Morfina, Beta-bloccanti, ACE-inibitori, Statine ed altri farmaci usualmente utilizzati nell'IMA, possono essere somministrati come da prassi.

La somministrazione di O2 va riservata a pazienti con:
- Saturazione Periferica < 90% in aria ambiente
- PaO2 < 60 mmHg all'emogasanalisi in aria ambiente

Allegato n° 4 – PROTOCOLLO PERCORSI

## CASO 1): PAZIENTE CHE ACCEDE AL PRONTO SOCCORSO

### Descrizione delle attività

1. Il paziente accede al Pronto Soccorso di Imola.
2. Il Cardiologo Consulente valuta il paziente per verificare l'indicazione alla PTCA Primaria.
3. Se non c'é indicazione alla PTCA Primaria, il paziente entra in un percorso di cura diverso da quellodella PTCA Primaria.
4. Se c'é indicazione alla PTCA Primaria, il paziente viene trasferito dal PS dell'ospedale di Imola (118) a MCH per l'esecuzione della PTCA primaria.
5. All'arrivo a MCH, se le condizioni sono ancora idonee, il paziente viene sottoposto a PTCA.
6. Dopo l'esecuzione della PTCA, il pz viene ricoverato in TI a MCH. Se le condizioni cliniche lo permettono il paziente verrà trasferito in UTIC a Imola nelle prime 24 ore dall'esecuzione della PTCA. DIMISSIONE DA IMOLA.
7. Qualora nelle prime 24 ore post PTCA il paziente non presenti condizioni cliniche idonee per un trasferimento in UTIC a IMOLA si proseguirà il ricovero a MCH. DIMISSIONE DA MCH OPPURE TRASFERIMENTO PIU' TARDIVO A IMOLA.

## CASO 2): PAZIENTE SOCCORSO DAL 118 SENZA ACCESSO IN PRONTO SOCCORSO

### Descrizione delle attività

1) Il paziente viene soccorso sul territorio dal 118 di Imola.
2) Gli Infermieri eseguono l'E.C.G. e lo teletrasmettono in UTIC a Imola, con contestuale attivazione dell'Auto Medicalizzata.
3) Il Cardiologo dell'UTIC di Imola valuta le informazioni cliniche raccolte telefonicamente e l'E.C.G. per verificare l'indicazione alla PTCA Primaria.
4) Se non c'é indicazione alla PTCA Primaria, il paziente entra in un processo di cura diverso da quello della PTCA Primaria, con accesso in Pronto Soccorso a Imola
5) Se c'é indicazione alla PTCA Primaria, il paziente viene inviato tramite l'ambulanza del 118 in Emodinamica a MCH per l'esecuzione della PTCA.
6) All'arrivo a MCH, qualora le condizioni siano aggravate o non rendano più possibile l'esecuzione dellaPTCA, il paziente segue un percorso di cura diverso.
7) All'arrivo a MCH, se le condizioni sono ancora idonee, il paziente viene sottoposto a PTCA.
8) Dopo l'esecuzione della PTCA, il pz viene ricoverato in TI a MCH. Se le condizioni cliniche lo permettono il paziente verrà trasferito in UTIC a Imola nelle prime 24 ore dall'esecuzione della PTCA. DIMISSIONE DA IMOLA
9) Qualora nelle prime 24 ore post PTCA il paziente non presenti condizioni cliniche idonee per un trasferimento in UTIC a IMOLA si proseguirà il ricovero a MCH. DIMISSIONE DA MCH OPPURE TRASFERIMENTO PIU' TARDIVO A IMOLA

Allegato n° 5 - INDICATORI DI MONITORAGGIO

**INDICATORI DI MONITORAGGIO**

**ANDAMENTO DELL'ACCORDO CON MARIA CECILIA HOSPITAL**

Ad integrazione dei controlli definiti dal "Piano annuale dei controlli (PAC) ex Delibera di Giunta Regionale N. 354/2012". e dalla DGR 633/2013 e s.m.i., nonché degli indicatori previsti dalla DGR 1802/2011 "Requisiti specifici per l'accreditamento delle strutture cardiologiche con posti letto e degli ambulatori cardiologici", l'Azienda USL di Imola ritiene importante il monitoraggio di alcuni indicatori di processo e di esito clinico, di seguito elencati. Tali indicatori sono stati estrapolati dal panel del Programma Nazionale Esiti (PNE, Agenas, 2024).

1. **TASSO DI OSPEDALIZZAZIONE PER ANGIOPLASTICA CORONARICA PERCUTANEA (‰ residenti, aggiustato per età e per genere)**
   Valori di riferimento (2023):

   Italia: 0,96 ‰; AUSL Imola: 0,68 ‰; p = 0,005 (ss)

2. **PROPORZIONE DI RICOVERI PER ANGIOPLASTICA CORONARICA PERCUTANEA CON DIAGNOSI DI STEMI (% ricoveri per PTCA)**
   Valori di riferimento (2023):

   Italia: 26,6 %; AUSL Imola: 34,4 %; p = 0,000 (ss)

3. **PROPORZIONE DI PAZIENTI CON DIAGNOSI DI STEMI TRATTATI CON ANGIOPLASTICA CORONARICA PERCUTANEA ENTRO 90 MINUTI DALL'ACCESSO NELLA STRUTTURA DI RICOVERO (% ricoveri per STEMI, aggiustata per età e per genere)**
   Valori di riferimento (2023):

   Italia: 56,1 %; AUSL Imola: 73,9 %; p = 0,000 (ss)

4. **MORTALITA' A 30 GIORNI DA UN RICOVERO PER INFARTO MIOCARDICO ACUTO IN DIAGNOSI PRINCIPALE (% ricoveri per IMA, aggiustata per età e per genere)**
   Valori di riferimento (2023):

   Italia: 7,13 %; AUSL Imola: 11,90 %; p = 0,844 (ns)

5. **MORTALITA' A 30 GIORNI DA UN RICOVERO PER INFARTO MIOCARDICO ACUTO CON DIAGNOSI DI STEMI (% ricoveri per IMA STEMI, aggiustata per età e per genere)**
   Valori di riferimento (2023):

   Italia: 8,91 %; AUSL Imola: 7,94 %; p = 0,413 (ns)

6. **MORTALITA' A 30 GIORNI DA UN RICOVERO PER INFARTO MIOCARDICO ACUTO CON DIAGNOSI DI NOSTEMI (% ricoveri per IMA STEMI, aggiustata per età e per genere)**
   Valori di riferimento (2023):

   Italia: 4,52 %; AUSL Imola: 4,47 %; p = 0,981 (ns)

7. **MORTALITA' A 30 GIORNI DA UN INTERVENTO DI BYPASS AORTO CORONARICO (% interventi di bypass, aggiustata per età e per genere)**
   Valori di riferimento (2023):

   Italia: 1,80 %; AUSL Imola: 1,68 %; p = 0,947 (ns)

8. **MORTALITA' A 30 GIORNI DA UN INTERVENTO DI VALVULOPLASTICA O DI SOSTITUZIONE DI VALVOLE CARDIACHE (% interventi, aggiustata per età e per genere)**
   Valori di riferimento (2023):

   Italia: 2,21 %; AUSL Imola: 2,15 %; p = 0,962 (ns)

9. **TASSO DI OSPEDALIZZAZIONE PER PROCEDURE DI CHIUSURA DI AURICOLA SN, PERVIETA' DEL FORAME OVALE, DIFETTI INTERATRIALI (‰ residenti, aggiustato per età e per genere)**
   Valori di riferimento (2023):

   Italia: 0,14 ‰; AUSL Imola: 0,50 ‰; p = 0,670 (ns)

10. **TASSO DI OSPEDALIZZAZIONE PER ARTERIOPATIE II STADIO (‰ residenti, aggiustato per età e per genere)**
    Valori di riferimento (2023):

    Italia: 0,30 ‰; AUSL Imola: 0,25 ‰; p = 0,391 (ns)

11. **PROPORZIONE DI AMPUTAZIONI DEGLI ARTI INFERIORI ENTRO 6 MESI DAL RICOVERO PER ARTERIOPATIE ARTI INFERIORI III E IV STADIO (% ricoveri, aggiustata per età e per genere)**
    Valori di riferimento (2023):

    Italia: 4,35 %; AUSL Imola: 0,00 %; p = 0,000 (ss)

12. **PROPORZIONE DI RIVASCOLARIZZAZIONI DEGLI ARTI INFERIORI ENTRO 6 MESI DAL RICOVERO PER ARTERIOPATIE ARTI INFERIORI III E IV STADIO (% ricoveri, aggiustata per età e per genere)**
    Valori di riferimento (2023):

    Italia: 16,35 %; AUSL Imola: 0,00 %; p = 0,000 (ss)

13. **MORTALITA' ENTRO 6 MESI DAL RICOVERO PER ARTERIOPATIE ARTI INFERIORI III E IV STADIO (% ricoveri, aggiustata per età e per genere)**
    Valori di riferimento (2023):

    Italia: 12,98 %; AUSL Imola: 0,00 %; p = 0,000 (ss)

14. **PROPORZIONE DI STENTING E ANGIOPLASTICHE CAROTIDEE SUL TOTALE DEGLI INTERVENTI DI RIVASCOLARIZZAZIONE CAROTIDEA (% ricoveri)**
    Valori di riferimento (2023):

    Italia: 36,3 %; AUSL Imola: 50,0 %; p = 0,005 (ss)

15. **TASSO DI OSPEDALIZZAZIONE PER ARTRODESI VERTEBRALI (‰ residenti, aggiustato per età e per genere)**
    Valori di riferimento (2023):

    Italia: 0,70 ‰; AUSL Imola: 0,68 ‰; p = 0,806 (ns)

Allegato n° 6 - APPROPRIATEZZA INTERVENTI CHIRURGIA VERTEBRALE

**APPROPRIATEZZA DEGLI INTERVENTI DI CHIRURGIA VERTEBRALE (ARTRODESI VERTEBRALE)**

La patologia vertebrale ha un'alta incidenza nella popolazione ed è responsabile di elevati costi. Identificare un adeguato approccio terapeutico si rende necessario anche in ragione delle attuali evidenze scientifiche che delineano un quadro non univoco rispetto alle indicazioni di un possibile trattamento conservativo o chirurgico. I possibili effetti collaterali dei casi trattati chirurgicamente ed il loro impatto sugli esiti risultano aspetti da valutare in modo compiuto quando viene selezionata l'opzione terapeutica da effettuare. Le opzioni chirurgiche sono inoltre gravate da possibili effetti collaterali che ne condizionano gli esiti clinici, pertanto, vanno valutate e selezionate con molta attenzione.

L'**artrodesi vertebrale** è una procedura chirurgica in cui due o più vertebre della colonna vertebrale vengono fuse insieme, con l'obiettivo di immobilizzare un segmento doloroso o instabile della colonna vertebrale. Una corretta artrodesi chirurgica si ottiene bloccando la colonna con mezzi di sintesi, metallici e non, e con l'innesto di osso o frammenti di osso, autologo e/o sintetico. La procedura prevede la rimozione del disco o dei dischi intervertebrali tra le vertebre interessate e quindi il posizionamento di innesti ossei o sostituti ossei nello spazio per promuovere la crescita di nuovo osso che fonde insieme le vertebre nel tempo. Tecniche avanzate di artrodesi spinale come l'uso della fissazione con viti peduncolari per la strumentazione posteriore, innovazioni negli approcci chirurgici e nuovi impianti sono fattori che hanno determinato un aumento degli indici di fusione spinale e dei risultati clinici negli ultimi decenni.

La fusione chirurgica è un metodo di trattamento efficace per correggere le deformità, stabilizzare il movimento di segmenti dolorosi e ripristinare lordosi ed equilibrio sagittale della colonna vertebrale. Esiste un'ampia gamma di metodi di fusione, mediante approcci anteriore, laterale o posteriore: la fusione intersomatica con gabbie autonome e/o con fissazione interna vengono utilizzati in base all'indicazione chirurgica, alla preferenza del chirurgo e alle condizioni del paziente. I mezzi di sintesi che vengono inseriti possono essere "supportati" dalla fusione ossea intorno al sistema di fissaggio stesso posizionando osso autologo e/o artificiale all'interno dello spazio discale e/o tra le articolazioni. Per ottenere questa fusione è importante un approccio chirurgico come se si stesse approcciando una frattura ossea, quindi con riduzione, sanguinamento osseo e sintesi stabile.

Il corretto posizionamento dei mezzi di sintesi, per esempio viti peduncolari o gabbie intersomatiche, permette una stabilità primaria assoluta che migliora la velocità e la tenuta della fusione. Le gabbie intersomatiche possono essere posizionate con tecnica PLIF (posterior lumbar interbody fusion), XLIF (eXtreme lateral interbody fusion), ALIF (anterior lumbar interbody fusion), TLIF (transverse lateral interbody fusion) od OLIF (oblique lateral interbody fusion), permettendo di ampliare la superficie di artrodesi e migliorando i risultati clinici e i tempi di recupero del paziente.

Tale procedura chirurgica può essere eseguita per trattare una varietà di condizioni, tra cui fratture spinali, spondilolistesi/spondilolisi, stenosi del canale vertebrale multilivello, discopatie degenerative, esiti di disciti, scoliosi e tumori spinali. L'intervento chirurgico di artrodesi va considerato anche in seguito a riscontro di marcata discopatia/osteocondrosi con o senza ernia del disco, anche se monolivello, essendo per definizione caratterizzata da microinstabilità. La stabilizzazione lombare circonferenziale mininvasiva è stata concepita per raggiungere, con un livello di invasività minimo, la fusione intervertebrale con viti peduncolari e barre e con l'inserimento di gabbie intersomatiche (LIF: Lumbar interbody fusion).

Le diverse zone di approccio alla colonna vertebrale vengono definite anteriori se affrontate anteriormente ai processi trasversi e coinvolgono un corridoio chirurgico retroperitoneale; posteriori se l'approccio avviene

posteriormente ai processi trasversi attraversando il canale spinale o il forame di coniugazione, per il posizionamento della gabbia intersomatica.

L'artrodesi circonferenziale può essere eseguita attraverso diversi approcci:

• approccio posteriore (PLIF, TLIF): procedura eseguita in un solo tempo chirurgico ad accesso puramente posteriore.

• approccio combinato anteriore + posteriore (XLIF o LLIF, ALIF, OLIF): procedura eseguita in due tempi chirurgici in cui la cage intersomatica viene posizionata attraverso una via chirurgica anteriore ai processi traversi per via retroperitoenale (come da definizione di "approccio anteriore").

L'artrodesi viene completata mediante stabilizzazione e fusione posteriore mediante viti peduncolari e osso autologo.

Le patologie che possono essere suscettibili di artrodesi sono notoriamente le seguenti:

1- Fratture

2- Malattie degenerative del disco intervertebrale lombare

3- Malattie degenerative del disco intervertebrale cervicale

4- Spondilolistesi e/o spondilolisi

5- Scoliosi

6- Stenosi del canale spinale (cervicale, dorsale o lombare)

7- Spondilodisciti

8- Tumori vertebrali, primitivi o secondari.

Esiste oggi un ventaglio di tecniche a disposizione particolarmente ampio ed in continua evoluzione, a causa dell'alto tasso di innovazione scientifica e tecnologica.

Questo comporta spesso che tecniche innovative vengano abbandonate e sostituite con altre, prima ancora che la letteratura ne abbia dimostrato l'efficacia. In questo campo l'EBM (Evidence Based Medicine) ha dimostrato grossi limiti nel fornire indicazioni pratiche ed è sempre più sentita la necessità che l'EBM venga sostituita dalla POEM (Patient Oriented Evidence that Matters) cioè da studi che rivestano una maggiore importanza pratica e che possano orientare maggiormente le decisioni dei medici nell'attività clinica quotidiana.

La radicolopatia da ernia discale ha generalmente (ma non costantemente) una prognosi buona, indipendentemente dal tipo trattamento, ma la durata dei sintomi può essere molto variabile, per cui sono necessarie ulteriori informazioni su come sia possibile, sulla base della sintomatologia e della diagnostica per immagini, stabilire una prognosi più specifica su ogni singolo paziente e quale possa essere la sua risposta ai vari trattamenti, compreso quello chirurgico. L'eventuale presenza di gravi patologie concomitanti quali stenosi del canale, spondilolistesi e/o instabilità vertebrale rappresentano elementi da considerare attentamente nella decisione della tipologia di chirurgia essendo condivisa la frequente necessità di eseguire un'artrodesi con decompressione delle strutture nervose. Se non si realizza l'artrodesi, in questi casi si possono verificare due condizioni: la prima, il riformarsi dell'artrosi con recidiva della compressione neurologica; la seconda, più temibile, un peggioramento ulteriore delle condizioni cliniche evidenziato dalla diagnosi di instabilità post-laminectomia, tale condizione a livello cervicale può determinare un danno midollare di difficile risoluzione.

Appare oggi indispensabile collocare il paziente al centro del processo diagnostico-terapeutico, secondo le più moderne indicazioni della "patient-centered care", definita come un approccio all'assistenza che sia rispettoso delle preferenze, dei bisogni e dei valori individuali del paziente e che

tali indicazioni guidino le decisioni cliniche. Nelle radicolopatie la comunicazione con il paziente riveste un'importanza particolare: il dolore neuropatico è fortemente invalidante ed occorre mantenere un atteggiamento di comprensione emotiva che favorisca la partecipazione attiva del paziente. È inoltre fondamentale informare correttamente: in questo settore, così come nella lombalgia, sono particolarmente importanti i convincimenti del paziente riguardo la natura dei propri disturbi, convincimenti che frequentemente sono sbagliati (pericolosità delle ernie asintomatiche, possibilità di un aggravamento neurologico in assenza di trattamento chirurgico, storia naturale con prognosi sfavorevole, ecc.) e che finiscono per indurre comportamenti che possono portare a scelte non corrette. È fondamentale coinvolgere il paziente nelle decisioni: la comunicazione non è soltanto informazione ma interazione e si basa principalmente sul condividere il risultato delle proprie analisi cliniche e sull'adattare le informazioni alle capacità di comprensione, assicurandosi che le spiegazioni siano state recepite e che siano condivise. Infine, occorre scegliere il trattamento insieme al paziente e coinvolgerlo nella sua pianificazione. Per eseguire al meglio il percorso del paziente si rende necessario un approccio multidisciplinare delle patologie del rachide, coinvolgendo le figure di neurologi, radiologi, terapisti del dolore e riabilitatori oltre che chirurghi vertebrali; in tale maniera si realizza il massimo risultato per il paziente e soprattutto il paziente ha la possibilità di percepire la qualità del lavoro svolto trovando corrispondenza con le proprie aspettative.

**Documentazione sanitaria da includere in cartella clinica**

In linea generale va ricordato che la cartella clinica rappresenta un documento di fede privilegiata e di conseguenza la sua compilazione deve essere accurata in tutte le sue parti; preferibilmente non dovrebbero essere riportate frasi "standard" nella lettera di dimissione quali "… lombalgia non responsiva/refrattaria a trattamenti conservativi e documentata da esami radiografici"; "…resistente a terapia medica e fisica…" senza mai specificare quali terapie/azioni sono state adottate prima del ricovero.

Ad ogni buon fine documentale, si propone di inserire in cartella clinica una "Scheda di ammissione alla chirurgia vertebrale" (come Allegati che seguono) al fine di attestare che siano stati verificati i criteri per l'effettuazione di un ricovero programmato per chirurgia vertebrale.

I contenuti di tali schede saranno gli elementi di valutazione per le attività di audit ex-post.

# SCHEDA DI AMMISSIONE ALLA CHIRURGIA VERTEBRALE

Data ___ / ___ / _____ Sig.ra/Sig _____ nato il ___ / ___ / _____

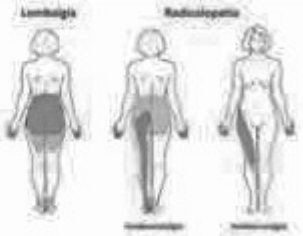
## *Anamnesi*

***Red flags***

- ❍ Ritenzione urinaria, anestesia a sella
- ❍ Febbre di ndd, tossicodipendenza, immunosoppressione
- ❍ Uso prolungato di steroidi
- ❍ Trauma a bassa energia in età superiore ai 55 anni
- ❍ Anamnesi per neoplasia, perdita di peso non giustificata
- ❍ Deficit neurologico progressivo

## Esame neurologico

**A. Irradiazione del dolore segmentario**




- ❍ Dolore lombare isolato
- ❍ L4 = faccia anteriore della coscia
- ❍ L5 = faccia posteriore della coscia e posterolaterale della gamba
- ❍ S1 = faccia posteriore della coscia e della gamba

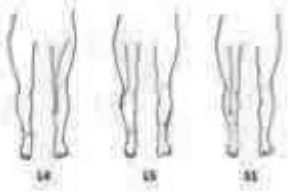
**Insorgenza del dolore**

- ❍ Da oltre 12 mesi
- ❍ Da 2 a 6 mesi
- ❍ Da meno di 2 mesi

***Dolore riferito attuale***: _____ - indicare punteggio NRS a 0 (assenza) a 10 (massimo dolore possibile)

**B. Deficit di forza**

- ❍ L4 = estensione della gamba sulla coscia (quadricipite femorale) e flessione dorsale del piede (tibiale anteriore)
- ❍ L5 = estensione dell'alluce (ELA) e delle dita (ECD), flessione dorsale del piede (tibiale anteriore)
- ❍ S1 = flessione plantare del piede (gastrocnemio)
- ❍ **Stabile**
- ❍ **Progressivo ingravescente**
  - ❐ 0/0: assenza di movimento
  - ❐ 1/5: accenno al movimento
  - ❐ 2/5: movimento possibile in assenza di gravità
  - ❐ 3/5: movimento possibile solo contro gravità
  - ❐ 4/5: movimento possibile contro minima gravità
  - ❐ 5/5: movimento possibile contro massima gravità




**Insorgenza del deficit**: _____ *(indicare da quanti giorni/settimane/mesi è allo stato attuale)*

**C. Claudicatio neurogena**

- ❐ Autonomia marcia a 50 metri
- ❐ Autonomia marcia 50-200 metri
- ❐ Autonomia marcia 200-500 metri

**D. Alterazione della sensibilità:**

- ❍ L4 = faccia mediale della gamba
- ❍ L5 = dorso del piede e prime dita
- ❍ S1 = malleolo laterale, regione calcaneare e margine laterale del piede

**E. Riduzione o assenza dei riflessi osteotendinei**

- ❍ L4 = rotuleo;
- ❍ S1 = achilleo.

**F. Test radicolari**

- ○ Positività della manovra di Lasègue e dell'SLR test per L5 e S1
- ○ Positività della manovra di Wassermann per le radici L2, L3 e L4.

**Approcci terapeutici precedenti** (indicare periodi e durata dei trattamenti)

- ○ Farmaci oppioidi/antinfiammatori/cortisonici _____
- ○ Infiltrazioni peridurali _____
- ○ FKT _____
- ○ Pregressa Chirurgia strumentale (descrivere) _____
- ○ Pregressa Chirurgia non strumentale (descrivere) _____
- ○ Altro: _____

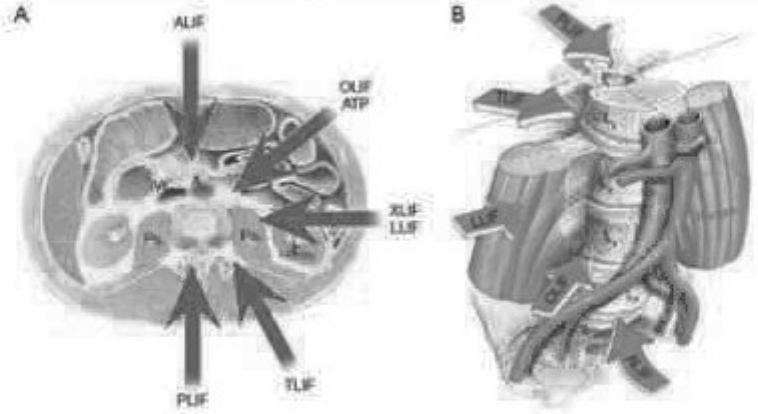
**Esami strumentali a supporto**

| | Evidenze alla diagnostica |
|---|---|
| ○ Risonanza magnetica | ○ RX dinamico con listesi |
| ○ TC | ○ RM con Modic |
| ○ Rx completa arti inferiori bacino sotto carico | ○ RM con versamento faccettario |
| ○ EOS | ○ RM o TC con stenosi del canale lombare laterale/centrale |
| ○ PES/PEM/EMG | ○ Alterazione dei parametri spino-pelvici |
| ○ _____ | ○ RM con discopatia (Pfirrmann grado_____) |

**DIAGNOSI**

**Indicazione chirurgica**

| | |
|---|---|
| ❒ **Discectomia** | ❒ **Artrodesi anteriore** |
| ❒ **Laminectomia** | ❒ **Artrodesi circonferenziale a 1 approccio chirurgico** |
| ❒ **Artrodesi posteriore** | ❒ **Artrodesi circonferenziale a 2 approcci chirurgici** |




**NOTE AGGIUNTIVE:**

Timbro e firma del medico

# SCHEDA DI AMMISSIONE ALLA CHIRURGIA VERTEBRALE CERVICALE

Data ___/___/_____ Sig.ra/Sig _____ nato il ___/___/_____

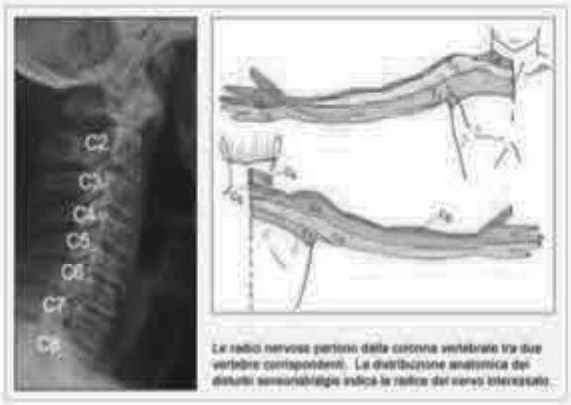
## *Anamnesi*

## *Red flags*

- ❍ Mielopatia alla RM
- ❍ Febbre di ndd, tossicodipendenza, immunosoppressione
- ❍ Uso prolungato di steroidi
- ❍ Trauma a bassa energia in età superiore ai 55 anni
- ❍ Anamnesi per neoplasia, perdita di peso non giustificata
- ❍ Deficit neurologico progressivo

## Esame neurologico

- **Segni di sofferenza midollare**
  - o Tetraparesi spastica
  - o Iperreflessia OT
  - o Clono e Babinsky



Le radici nervose partono dalla colonna vertebrale tra due vertebre corrispondenti. La distribuzione anatomica dei disturbi sensoriali/algici indica la radice del nervo interessato.

- **Irradiazione del dolore segmentario**
  - o Dolore cervicale isolato
  - o C5 = faccia anteriore del braccio
  - o C6= faccia laterale del braccio-avambraccio
  - o C7-C8=mano

- **Insorgenza del dolore**
  - o Da oltre 12 mesi
  - o Da 2 a 6 mesi
  - o Da meno di 2 mesi

- o ***Dolore riferito attuale***: _____ - indicare punteggio NRS a 0 (assenza) a 10 (massimo dolore possibile)

- **Deficit di forza**
  - o C4=estensione spalla (deltoide)
  - o C5= estensione dell'avambraccio sul braccio (bicipite brachiale)
  - o C6 = estensione del tricipite e del polso
  - o C7-C8 = flessione/estensione dita della mano

- o **Stabile**
- o **Progressivo ingravescente**
  - o 0/0: assenza di movimento
  - o 1/5: accenno al movimento
  - o 2/5: movimento possibile in assenza di gravità
  - o 3/5: movimento possibile solo contro gravità
  - o 4/5: movimento possibile contro minima gravità
  - o 5/5: movimento possibile contro massima gravità

- o **Insorgenza del deficit:** _____ (*indicare da quanti giorni/settimane/mesi è allo stato attuale*)

- **Alterazione della sensibilità:**
  - C5= faccia anteriore braccio
  - C6 = faccia laterale braccio-avambraccio
  - C7-C8=mano
- **Riduzione o assenza dei riflessi osteotendinei**
  - C5 = brachiale;
  - C6 = tricipitale
  - C7-C8=radiale

**Approcci terapeutici precedenti** (indicare periodi e durata dei trattamenti)

- Farmaci oppioidi/antinfiammatori/cortisonici _____
- Infiltrazioni peridurali _____
- FKT _____
- Pregressa Chirurgia strumentale (descrivere) _____
- Pregressa Chirurgia non strumentale (descrivere) _____
- Altro: _____

**Esami strumentali a supporto**

| | **Evidenze alla diagnostica** |
|---|---|
| o Risonanza magnetica<br>o TC<br>o Rx cervicale in dinamica<br>o EOS<br>o PESS/PEM/EMG<br>o _____ | o RM con Modic<br>o RM con versamento faccettario<br>o RM o TC con stenosi del canale cervicale<br>o Alterazione di segnale del midollo spinale<br>o RM con discopatia (Pfirrmann grado_____) |

**DIAGNOSI**

**Indicazione chirurgica**

| | |
|---|---|
| ❒ **Artrodesi anteriore con cage** | ❒ **Artrodesi posteriore con viti e barre** |
| ❒ **Laminectomia o laminotomia** | ❒ **Artrodesi anteriore e posteriore combinata** |
| ❒ **Discectomia** | |

| | |
|---|---|
| **NOTE AGGIUNTIVE:** | Timbro e firma del medico |

Allegato n° 7 - DESCRIZIONE DELLE ATTIVITÀ DI TRATTAMENTO

## DESCRIZIONE DELLE ATTIVITÀ DI TRATTAMENTO

(Ambito del trattamento - art. 28, paragrafo 3, GDPR a cura del Titolare del trattamento)

| |
|---|
| **Categorie di interessati** (ad es. persone fisiche pazienti/clienti/utenti del Titolare del trattamento) |
| |
| • ..... |
| • ..... |
| • ..... |
| • ..... |
| • ..... |
| • ..... |
| • ..... |
| |
| **Tipo di dati personali oggetto di trattamento** (indicare se dati comuni, categorie particolari, dati relativi a condanne penali e reati) |
| |
| • ..... |
| • ..... |
| • ..... |
| • ..... |
| • ..... |
| • ..... |
| • ..... |
| • ..... |
| |
| **Oggetto, natura e finalità del trattamento** (ad es. descrizione sintetica del servizio di trattamento dati reso dal Responsabile del trattamento al Titolare del trattamento o fare specifico rinvio all'oggetto del contratto principale - se presente - stipulato con il Responsabile del trattamento: esecuzione di servizi in ambito sistemi informativi) |
| |
| • ..... |
| • ..... |
| • ..... |
| • ..... |
| • ..... |
| • ..... |
| |

Allegato n° 8 - ISTRUZIONI PER IL RESPONSABILE DEL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

## ISTRUZIONI PER IL RESPONSABILE DEL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI
## Regolamento (UE) 2016/679 e D.Lgs 196/2003 come modificato dal D.Lgs 101/2018

Il Responsabile del trattamento tratta i dati personali per conto del Titolare del trattamento solo ed esclusivamente ai fini dell'esecuzione dei servizi oggetto dell'accordo con Maria Cecilia Hospital spa per l'erogazione di e prestazioni ospedaliere di Alta specialità e prestazioni di Specialistica Ambulatoriale nel rispetto della normativa vigente in materia di protezione dei dati personali, nonché delle seguenti istruzioni impartite dal Titolare del trattamento.

**Misure di sicurezza (art. 32 GDPR)**

Il Responsabile del trattamento, per quanto di propria competenza, è tenuto in forza di legge e del presente accordo, per sé e per le persone autorizzate al trattamento che collaborano con la sua organizzazione, a dare attuazione alle misure di sicurezza previste dalla normativa vigente in materia di trattamento di dati personali fornendo assistenza al Titolare del trattamento nel garantire il rispetto della medesima.
Il Responsabile del trattamento, tenendo conto dello stato dell'arte e dei costi di attuazione, nonché della natura, dell'oggetto, del contesto e delle finalità del trattamento, come anche del rischio di varia probabilità e gravità per i diritti e le libertà delle persone fisiche, deve assicurarsi che le misure di sicurezza predisposte ed adottate siano adeguate a garantire un livello di sicurezza adeguato al rischio, in particolare contro:

- distruzione, perdita, modifica, divulgazione non autorizzata o accesso, in modo accidentale o illegale, a dati personali trasmessi, conservati o comunque trattati;
- trattamento dei dati non consentito o non conforme alle finalità delle operazioni di trattamento.

Il Responsabile del trattamento applica le misure di sicurezza, di cui al punto precedente, al fine di garantire:

- se del caso, la pseudonimizzazione e la cifratura dei dati personali;
- la capacità di assicurare su base permanente la riservatezza, l'integrità, la disponibilità e la resilienza dei sistemi e dei servizi di trattamento;
- la capacità di ripristinare tempestivamente la disponibilità e l'accesso dei dati personali in caso di incidente fisico o tecnico.

Il Responsabile del trattamento è tenuto a implementare una procedura per testare, verificare e valutare regolarmente l'efficacia delle misure tecniche e organizzative al fine di garantire la sicurezza del trattamento, trasmettendo tempestivamente al Titolare del trattamento la documentazione tecnica relativa sia alle misure di sicurezza in atto sia alle modifiche in seguito adottate.

Il Responsabile del trattamento assicura l'utilizzo di strumenti, applicazioni e/o servizi che rispettino i principi di protezione dei dati personali fin dalla progettazione (privacy by design) e per impostazione predefinita (privacy by default).

**Valutazione di impatto (art. 35 GDPR)**

Il Responsabile del trattamento, tenendo conto della natura del trattamento e delle informazioni a disposizione dello stesso, assiste il Titolare del trattamento nel garantire il rispetto degli obblighi di cui agli artt. 35 e 36 del GDPR.

Nello specifico:

- fornisce tutte le informazioni e tutti gli elementi utili al Titolare del trattamento per la effettuazione della valutazione di impatto sulla protezione dei dati, nonché dell'eventuale consultazione preventiva alla Autorità Garante;
- assicurare la massima cooperazione e assistenza per dare effettività alle azioni di mitigazione eventualmente previste dal Titolare del trattamento per affrontare possibili rischi identificati a seguito degli esiti della valutazione di impatto effettuata sui trattamenti di dati personali cui il Responsabile del trattamento concorre.

**Registro delle attività di trattamento (art. 30 GDPR)**

Il Responsabile del trattamento, ove ricorrano le ipotesi di cui all'art. 30 del Regolamento, dovrà tenere un registro ex art. 30.2 nel quale identifica e censisce i trattamenti di dati personali svolti per conto del Titolare del trattamento, le banche dati e gli archivi gestiti con supporti informatici e/o cartacei necessari all'espletamento delle attività oggetto del presente accordo.

Tale registro, da esibire, in caso di ispezione della Autorità Garante, deve contenere:

- il nome e i dati di contatto del Responsabile del trattamento, del Titolare del trattamento per conto del quale il Responsabile agisce e, ove applicabile, del Data Protection Officer (DPO);
- le categorie dei trattamenti effettuati per conto del Titolare del trattamento;
- se del caso, i trasferimenti di dati personali verso paesi terzi, compresa l'identificazione del paese terzo e la relativa documentazione di garanzia;
- la descrizione generale delle misure di sicurezza tecniche ed organizzative applicate a protezione dei dati.

## Data Breach (art. 33 GDPR)

Il Responsabile del trattamento deve fornire tutto il supporto necessario al Titolare del trattamento ai fini delle indagini e sulle valutazioni in ordine alla violazione di dati, al fine di individuare, prevenire e limitare gli effetti negativi della stessa, conformemente ai suoi obblighi ai sensi del presente articolo e svolgere qualsiasi azione che si renda necessaria per porre rimedio alla violazione stessa. Nella misura in cui la violazione dei dati personali sia causata da una violazione del Responsabile del trattamento o dei suoi Sub-responsabili delle disposizioni del presente atto di nomina, della convenzione o delle Leggi sulla protezione dei dati applicabili, tenendo conto della natura della violazione dei dati personali e del rischio di varia probabilità e gravità per i diritti e le libertà delle persone fisiche coinvolte, il Responsabile del trattamento, su istruzione di Titolare del trattamento, opererà tutti gli sforzi necessari per identificare e porre rimedio alla causa della violazione dei dati personali, per mitigare i rischi per i diritti e le libertà delle persone fisiche coinvolte e per assistere ulteriormente il Titolare del trattamento con ogni ragionevole richiesta nel rispetto delle leggi sulla protezione dei dati relative alle violazioni dei dati personali.

Si rinvia alla **procedura di data breach** -**https://www.ausl.imola.bo.it/flex/cm/pages/ServeBLOB.php/L/IT/IDPagina/7322** - per quanto di competenza.

Il Responsabile del trattamento non deve rilasciare, né pubblicare alcun comunicato stampa o relazione riguardante eventuali data breach o violazioni di trattamento senza aver ottenuto il previo consenso scritto del Titolare del trattamento.

## Soggetti autorizzati allo svolgimento di operazioni di trattamento dei dati personali – Designazione

Il Responsabile del trattamento:

- provvede ad individuare le persone fisiche da nominare autorizzati al trattamento, attribuendo loro specifici compiti e funzioni e fornendo loro adeguate istruzioni scritte circa le modalità del trattamento dei dati;
- assicura competenze ed affidabilità dei propri dipendenti e collaboratori autorizzati al trattamento dei dati personali effettuati per conto del Titolare del trattamento;
- assicura che gli autorizzati abbiano ricevuto adeguata formazione in materia di protezione dei dati personali e sicurezza informatica consegnando al Titolare del trattamento, per il tramite dei Referenti privacy aziendali di riferimento, le evidenze di tale formazione;
- vigila sull'operato degli autorizzati, vincolandoli alla riservatezza su tutte le informazioni acquisite nello svolgimento delle loro attività, anche successivamente alla cessazione del rapporto di lavoro/collaborazione con il Responsabile del trattamento. In ogni caso, il Responsabile del trattamento è ritenuto direttamente responsabile per qualsiasi divulgazione di dati personali da parte degli autorizzati.

## Amministratori di sistema

Il Responsabile del trattamento, per quanto concerne i trattamenti effettuati per fornire il servizio oggetto dell' accordo dai propri incaricati con mansioni di "amministratore di sistema", è tenuto altresì al rispetto delle previsioni contenute nel provvedimento del Garante per la protezione dei dati personali del 27 novembre 2008 modificato in base al provvedimento del 25 giugno 2009, in quanto applicabili. Il Responsabile del trattamento, in particolare, si impegna a:

- designare quali amministratori di sistema le figure professionali da individuare e dedicare alla gestione e alla manutenzione di impianti di elaborazione o di loro componenti con cui vengono effettuati trattamenti di dati personali;
- predisporre e conservare l'elenco contenente gli estremi identificativi delle persone fisiche qualificate ed individuate quali amministratori di sistema e le funzioni ad essi attribuite, unitamente all'attestazione delle conoscenze, dell'esperienza, della capacità e dell'affidabilità degli stessi soggetti, i quali devono fornire idonea garanzia del pieno rispetto delle vigenti disposizioni in materia di trattamento, ivi compreso il profilo relativo alla sicurezza;
- fornire il suddetto elenco al Titolare del trattamento, e comunicare ogni eventuale aggiornamento allo stesso;
- verificare annualmente l'operato degli amministratori di sistema, informando il Titolare del trattamento, circa le risultanze di tale verifica;

- mantenere i file di log previsti in conformità alle disposizioni contenute provvedimento dell'Autorità Garante sopra richiamato.

### Sub-responsabile del trattamento

Per l'esecuzione di specifiche attività di trattamento per conto del Titolare del trattamento e **previa autorizzazione scritta specifica da richiedere a quest'ultimo**, il Responsabile del trattamento può ricorrere ad altro responsabile (c.d. Sub-responsabile del trattamento). In questi casi il Responsabile del trattamento si obbliga ad imporre per iscritto al Sub-responsabile del trattamento, mediante atto giuridico vincolante, gli stessi obblighi in materia di protezione dei dati personali cui lo stesso è soggetto, in particolare rispetto agli obblighi in materia di sicurezza. Nel caso in cui il Responsabile del trattamento ricorra ad un Sub-responsabile stabilito in un Paese extra-UE, sarà suo onere adottare adeguati strumenti per legittimare il trasferimento ai sensi degli artt. 44 e ss. del GDPR.

Il Titolare del trattamento può chiedere al Responsabile del trattamento:

- il rilascio di copia degli accordi stipulati tra Responsabile e Sub-responsabile del trattamento (omettendo le sole informazioni strettamente confidenziali e gli accordi economici, se del caso);
- l'esperimento di audit nei confronti dei propri Sub-responsabili del trattamento;
- conferma che gli audit sono stati condotti per dimostrare la conformità dei Sub-responsabili del trattamento alla normativa in materia di protezione dei dati personali, nonché alle istruzioni impartite dal Titolare del trattamento.

Il Responsabile del trattamento si impegna espressamente ad informare il Titolare del trattamento di eventuali modifiche riguardanti l'aggiunta o la sostituzione di eventuali Sub-responsabili del trattamento, dandogli così l'opportunità di opporsi a tali modifiche. Il Responsabile del trattamento non può ricorrere ai Sub-responsabili del trattamento nei cui confronti il Titolare del trattamento abbia manifestato la sua opposizione.

Qualora il Sub-responsabile ometta di adempiere ai propri obblighi, il Responsabile del trattamento conserva nei confronti del Titolare del trattamento l'intera responsabilità dell'inadempimento degli obblighi del Sub-responsabile del trattamento. In tutti i casi, il Responsabile del trattamento si assume la responsabilità nei confronti del Titolare del trattamento per qualsiasi violazione od omissione realizzati da un Sub-responsabile del trattamento o da altri terzi soggetti incaricati dallo stesso, indipendentemente dal fatto

### Data Protection Officer (DPO)

Il Responsabile del trattamento comunica al Titolare del trattamento il nome e i dati di contatto del proprio Data Protection Officer (DPO), ove designato all'indirizzo: gpa@ausl.imola.bo.it.

Tale comunicazione deve contenere il nome del Responsabile del trattamento, l'accordo di riferimento, nonché la deliberazione del Titolare del trattamento.

Il Titolare del trattamento comunica con la presente i riferimenti del proprio DPO:

Via Albertoni, 15 – 40138 Bologna
mail: dpo@aosp.bo.it
pec: dpo@pec.aosp.bo.it

### Attività di audit da parte del Titolare del trattamento

Il Responsabile del trattamento mette a disposizione del Titolare del trattamento tutte le informazioni necessarie per dimostrare il rispetto degli obblighi di cui al presente contratto e della normativa applicabile, consentendo e contribuendo alle attività di revisione, compresi gli audit, realizzati dal Titolare del trattamento o da un altro soggetto da questi incaricato. A tale scopo il Responsabile del trattamento riconosce al Titolare del trattamento, e dai terzi incaricati ai sensi dell'art. 28, par. 3, lett. h) GDPR, il diritto di accedere ai locali di sua pertinenza ove hanno svolgimento le operazioni di trattamento o dove sono custoditi dati o documentazione relativa al presente contratto. In ogni caso il Titolare del trattamento si impegna per sé e per i terzi incaricati da quest'ultimo, a che le informazioni raccolte durante le operazioni di verifica siano utilizzate solo per tali finalità. Tale attività può essere svolta dal Titolare del trattamento nei confronti del Sub-responsabile del trattamento o delegata dal Titolare stesso al Responsabile del trattamento.

Nel caso in cui all'esito degli audit effettuati dal Titolare del trattamento o da terzi incaricati, le misure tecniche, organizzative e/o di sicurezza adottate dal Responsabile del trattamento e/o Sub-responsabile del trattamento risultino inadeguate o, comunque, vengano riscontrate evidenze di violazioni gravi (ad es. la mancata informazione e formazione da parte del Responsabile al trattamento dei dati nei confronti dei propri soggetti autorizzati, la rilevazione di violazione a livello applicativo del sistema fornito)

commesse dal Responsabile del trattamento o Sub-responsabile del trattamento dei dati personali, Il Titolare del trattamento ha facoltà di applicare una penale nelle modalità e nei termini stabiliti del convenzione/accordo/contratto.

Il rifiuto del Responsabile del trattamento e Sub-responsabile di consentire l'audit al Titolare del Trattamento comporta la risoluzione del contratto.

### Trasferimento e trattamento di dati personali fuori dall'Unione Europea

Il Titolare del trattamento non autorizza il trasferimento dei dati personali oggetto di trattamento al di fuori dell'Unione Europea, salvo casi eccezionali legati alla tipologia contrattuale, per i quali la specifica autorizzazione da richiedere al Titolare del trattamento è sottoposta alla valutazione del DPO.

### Conservazione o cancellazione dei dati e loro restituzione

Al termine delle operazioni di trattamento affidate, nonché all'atto della cessazione per qualsiasi causa del trattamento da parte del Responsabile del trattamento o del rapporto sottostante, il Responsabile del trattamento a discrezione del Titolare del trattamento sarà tenuto a:

- provvedere alla loro integrale distruzione, salvi solo i casi in cui la conservazione dei dati sia richiesta da norme di legge od altri fini (contabili, fiscali, ecc.).

In entrambi i casi il Responsabile del trattamento provvederà a rilasciare al Titolare del trattamento apposita dichiarazione per iscritto contenente l'attestazione che presso il Responsabile del trattamento non esista alcuna copia dei dati personali di titolarità del Titolare del trattamento. Il Titolare del trattamento si riserva il diritto di effettuare controlli e verifiche volte ad accertare la veridicità della dichiarazione.

### Ulteriori eventuali obblighi, se applicabili in base alla tipologia contrattuale in essere

Il Responsabile del trattamento:

- provvede al rilascio dell'informativa di cui all'art. 13 del GDPR, qualora il trattamento dei dati oggetto del accordo comporti la raccolta di dati personali per conto del Titolare del trattamento da parte del Responsabile del trattamento;
- collabora con il Titolare del trattamento per fornire tempestivamente tutte le informazioni necessarie e/o i documenti utili al fine di soddisfare l'obbligo in capo a quest'ultimo di dare seguito alle richieste degli interessati di cui al Capo III del GDPR (ad es.: esercizio dei diritti di accesso, rettifica, limitazione, opposizione al trattamento dei dati);
- collabora con il Data Protection Officer (DPO) del Titolare del trattamento, provvedendo a fornire ogni informazione dal medesimo richiesta;
- provvede ad informare immediatamente il Titolare del trattamento di ogni richiesta, ordine ovvero attività di controllo da parte dell'Autorità Garante per la protezione dei dati personali o dell'Autorità Giudiziaria;
- coadiuva, se richiesto dal Titolare del trattamento lo stesso nella difesa in caso di procedimenti dinanzi alle suddette Autorità che riguardino il trattamento dei dati oggetto del contratto. A tal fine il Responsabile del trattamento fornisce, in esecuzione del contratto e, quindi, gratuitamente, tutta la dovuta assistenza al Titolare del trattamento per garantire che la stessa possa rispondere a tali istanze o comunicazioni nei termini temporali previsti dalla normativa e dai regolamentari applicabili.

### Responsabilità e manleve

Il Responsabile del trattamento tiene indenne e manleva il Titolare del trattamento da ogni perdita, costo, sanzione, danno e da ogni responsabilità di qualsiasi natura derivante o in connessione con una qualsiasi violazione da parte del Responsabile del trattamento delle disposizioni contenute nel presente accordo.
A fronte della ricezione di un reclamo relativo alle attività oggetto del presente accordo, il Responsabile del trattamento:

- avverte, prontamente ed in forma scritta, il Titolare del trattamento del reclamo ricevuto;
- non fornisce dettagli al reclamante senza la preventiva interazione con il Titolare del trattamento;
- non transige la controversia senza il previo consenso scritto del Titolare del trattamento;
- fornisce al Titolare del trattamento tutta l'assistenza che potrebbe ragionevolmente richiedere nella gestione del reclamo.

A fronte della ricezione di un reclamo relativo alle attività oggetto del presente accordo/, il Responsabile del trattamento contatterà tempestivamente il Titolare del trattamento attendendo specifiche istruzioni sulle azioni da intraprendere.

Allegato n° 9 - DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE**

(art. 46 D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445)

Il sottoscritto _____ C.F. _____

residente in _____ in via

in qualità di_____ della società_____ _____con sede legale in

_____C.F./P.IVA_____

__

Tel. _____; fax _____ Pec

consapevole, ai sensi degli artt. 75 e 76 del D.P.R. 445/2000 e ss. mm. ii., della responsabilità in cui incorre chi rilascia dichiarazioni false o mendaci e delle relative sanzioni penali

**DICHIARA**

- di essere in possesso dei requisiti oggettivi di autorizzazione e accreditamento, secondo quanto stabiliti dalla Regione Emilia Romagna e dalla normativa nazionale in materia;
- **che la società non incorre in alcuna delle cause di esclusione di cui all'art. 80 commi 1, 2, 4, 5 lett. a), b), c), c-bis), c-ter), d), f), h), i), l), 7, 8, 9, 10 e 11 del d.lgs. 18 aprile 2016, n. 50 e ss.mm.ii., ed in particolare**:

  1. che il sottoscritto, i soggetti di cui all'art. 80 comma 3 d.lgs. 50/2016 attualmente in carica[1], nonché, per quanto a propria conoscenza, i soggetti di cui all'art. 80 comma 3 d.lgs. 50/2016 cessati dalle cariche nell'anno antecedente[2] la data di stipulazione del contratto di fornitura con l'AUSL di Imola, ***non hanno*** riportato condanna con sentenza definitiva o decreto penale di condanna divenuto irrevocabile o sentenza di applicazione della pena su richiesta ai sensi dell'articolo 444 del codice di procedura penale, anche riferita a un suo subappaltatore nei casi di cui all'articolo 105, comma 6, per uno dei seguenti reati ***(art. 80 comma 1 d.lgs. 50/2016)***:

     a. delitti, consumati o tentati, di cui agli articoli 416, 416-bis del codice penale ovvero delitti commessi avvalendosi delle condizioni previste dal predetto articolo 416-bis ovvero al fine di agevolare l'attività delle associazioni previste dallo stesso articolo, nonché per i delitti, consumati o tentati, previsti dall'articolo 74 del decreto del Presidente della Repubblica 9 ottobre 1990, n. 309, dall'articolo 291-quater del decreto del Presidente della Repubblica 23 gennaio 1973, n. 43 e dall'articolo 260 del decreto legislativo 3 aprile 2006, n. 152, in quanto riconducibili alla partecipazione a un'organizzazione criminale, quale definita all'articolo 2 della decisione quadro 2008/841/GAI del Consiglio ***(art. 80, comma 1, lett. a, d.lgs.*** 50/2016);

[1] *Allegato 1, elenco soggetti di cui all'art. 80 comma 3 d.lgs. 50/2016 attualmente in carica.*

[2] *Allegato 2, elenco soggetti di cui all'art. 80 comma 3 d.lgs. 50/2016 cessati dalle cariche nell'anno antecedente la data di stipula del contratto con l'AUSL di Imola*

b. delitti, consumati o tentati, di cui agli articoli 317, 318, 319, 319-ter, 319-quater, 320, 321, 322, 322-bis, 346-bis, 353, 353-bis, 354, 355 e 356 del codice penale nonché all'articolo 2635 del codice civile ***(art. 80, comma 1, lett. b, d.lgs. 50/2016)***;
c. false comunicazioni sociali di cui agli articoli 2621 e 2622 del codice civile ***(art. 80, comma 1, lett. b-bis), d.lgs. 50/2016)***;
d. frode ai sensi dell'articolo 1 della convenzione relativa alla tutela degli interessi finanziari delle Comunità europee ***(art. 80, comma 1, lett. c), d.lgs. 50/2016)***;
e. delitti, consumati o tentati, commessi con finalità di terrorismo, anche internazionale, e di eversione dell'ordine costituzionale reati terroristici o reati connessi alle attività terroristiche ***(art. 80, comma 1, lett. d), d.lgs. 50/2016)***;
f. delitti di cui agli articoli 648-bis, 648-ter e 648-ter.1 del codice penale, riciclaggio di proventi di attività criminose o finanziamento del terrorismo, quali definiti all'articolo 1 del decreto legislativo 22 giugno 2007, n. 109 e successive modificazioni ***(art. 80, comma 1, lett. e), d.lgs. 50/2016)***;
g. sfruttamento del lavoro minorile e altre forme di tratta di esseri umani definite con il decreto legislativo 4 marzo 2014, n. 24 ***(art. 80, comma 1, lett. f), d.lgs. 50/2016)***;
h. ogni altro delitto da cui derivi, quale pena accessoria, l'incapacità di contrattare con la pubblica amministrazione ***(art. 80, comma 1, lett. g), d.lgs. 50/2016).***

2. che nei confronti del sottoscritto e, per quanto a propria conoscenza, dei soggetti menzionati *sub 1* ***non sussistono*** cause di decadenza, di sospensione o di divieto previste dall'articolo 67 del decreto legislativo 6 settembre 2011, n. 159 o di un tentativo di infiltrazione mafiosa di cui all'articolo 84, comma 4, del medesimo decreto. Fermo quanto previsto dagli articoli 88, comma 4-bis, e 92, commi 2 e 3, del decreto legislativo 6 settembre 2011, n. 159, con riferimento rispettivamente alle comunicazioni antimafia e alle informazioni antimafia ***(art. 80 comma 2 d.lgs. 50/2016)***;

**DICHIARA INOLTRE**

Per quanto attiene sè stesso nonché l'impresa:

1. ***di non aver commesso*** violazioni gravi rispetto agli obblighi relativi al pagamento delle imposte e tasse o dei contributi previdenziali, secondo la legislazione italiana o quella dello Stato in cui sono stabiliti (art. 80 comma 4 d.lgs. 50/2016);
2. ***di non aver commesso*** gravi infrazioni debitamente accertate alle norme in materia di salute e sicurezza sul lavoro nonché agli obblighi di cui all'articolo 30, comma 3 del d.lgs. 50/2016 ***(art. 80 comma 5, lett. a), d.lgs. 50/2016)***;
3. ***di non trovarsi*** in stato di fallimento, di liquidazione coatta, di concordato preventivo, salvo il caso di concordato con continuità aziendale, o nei cui riguardi sia in corso un procedimento per la dichiarazione di una di tali situazioni, fermo restando quanto previsto dall'articolo 110 ***(art.*** 80 comma 5, lett. b), d.lgs. 50/2016);

4. ***di non essersi reso colpevole*** di gravi illeciti professionali, tali da rendere dubbia la propria integrità o affidabilità ***(art. 80, comma 5, lett. c), d.lgs. 50/2016)***;
5. ***di non aver tentato*** di influenzare indebitamente il processo decisionale dell'AUSL di Imola o di ottenere informazioni a fini di proprio vantaggio oppure di non aver fornito, anche per negligenza, informazioni false o fuorvianti suscettibili di influenzare le decisioni sull'esclusione, la selezione o l'aggiudicazione, ovvero di non aver omesso le informazioni dovute ai fini del corretto svolgimento della procedura di selezione ***(art. 80, comma 5, lett. c-bis), d.lgs. 50/2016)***;
6. ***di non aver*** dimostrato significative o persistenti carenze nell'esecuzione di un precedente contratto di appalto o di concessione che ne hanno causato la risoluzione per inadempimento ovvero la condanna al risarcimento del danno o altre sanzioni comparabili ***(art. 80, comma 5, lett. c-ter), d.lgs. 50/2016)***;
7. ***che la sottoscrizione del contratto con l'AUSL di Imola non determina*** una situazione di conflitto di interesse ai sensi dell'articolo 42, comma 2, non diversamente risolvibile ***(art. 80 comma 5, lett. d), d.lgs. 50/2016)***;
8. ***di non esser stato soggetto*** alla sanzione interdittiva di cui all'articolo 9, comma 2, lettera c) del decreto legislativo 8 giugno 2001, n. 231 o ad altra sanzione che comporta il divieto di contrarre con la pubblica amministrazione, compresi i provvedimenti interdittivi di cui all'articolo 14 del decreto legislativo 9 aprile 2008, n. 81 ***(art. 80 comma 5, lett. f), d.lgs. 50/2016)***;
9. ***di non aver violato*** il divieto di intestazione fiduciaria di cui all'articolo 17 della legge 19 marzo 1990, n. 55 (art. 80, comma 5, lett. h), d.lgs. 50/2016);
10. ***di essere in regola*** con le norme che disciplinano il diritto al lavoro dei disabili (legge 12 marzo 1999, n. 68), e che tale situazione può essere certificata dal competente ufficio_____ (art. 80, comma 5, lett. i), d.lgs. 50/2016);
11. ***di non trovarsi nella situazione descritta dall'art. 80, comma 5, lett. l), d.lgs. 50/2016*** , secondo cui è escluso «*l'operatore economico che, pur essendo stato vittima dei reati previsti e puniti dagli articoli 317 e 629 del codice penale aggravati ai sensi dell'articolo 7 del decreto legge 13 maggio 1991, n. 152, convertito, con modificazioni, dalla legge 12 luglio 1991, n. 203, non risulti aver denunciato i fatti all'autorità giudiziaria, salvo che ricorrano i casi previsti dall'articolo 4, primo comma, della legge 24 novembre 1981, n. 689. La circostanza di cui al primo periodo deve emergere dagli indizi a base della richiesta di rinvio a giudizio formulata nei confronti dell'imputato nell'anno antecedente alla pubblicazione del bando e deve essere comunicata, unitamente alle generalità del soggetto che ha omesso la predetta denuncia, dal procuratore della Repubblica procedente all'ANAC, la quale cura la pubblicazione della comunicazione sul sito dell'Osservatorio*»;
12. ***di non aver commesso*** grave negligenza o malafede nell'esecuzione delle prestazioni affidate nell'ambito dei servizi compresi nel SSR, ovvero di altro contratto locale.

Luogo, data

_____, _____

Firma

*Allegato: copia del documento d'identità*

Ai sensi del d.lgs. 196/2003 (c.d. "Codice in materia di protezione dei dati personali"), come modificato dal d.lgs. 101/2018 e ss.mm. ed ii., e del Regolamento (UE) 2016/679 (c.d. Regolamento Generale per la Protezione dei Dati o General Data Protection Regulation), le informazioni indicate nella presente dichiarazione verranno utilizzate unicamente per le finalità per le quali sono state acquisite.