

CONVENZIONE TRA AZIENDA USL TOSCANA CENTRO E FONDAZIONE F. TURATI
PER L'EROGAZIONE DI PRESTAZIONI RIABILITATIVE EX ART. 26 L.833/78 A CICLO
CONTINUO E AMBULATORIALI/DOMICILIARI E PRESTAZIONI DI MEDICINA
FISICA RIABILITATIVA EX ART. 25 L.833/78.

INDICE

- ART. 1 - premessa
- ART. 2 - oggetto della convenzione
- ART. 3 - tetti economici
- ART. 4 - modalità di accesso e erogazione delle prestazioni
- ART. 5 - programmazione delle prestazioni e successivi adempimenti
- ART. 6 - corretta gestione della posizione economica dell'utente nei confronti del ticket
- ART. 7 - corretta rendicontazione delle prestazioni
- ART. 8 - tariffe e fatturazione
- ART. 9 - tracciabilità dei flussi finanziari
- ART. 10 - modalità di trasmissione dei flussi informatici
- ART. 11 - verifiche
- ART. 12 - incompatibilità
- ART. 13 - carta dei servizi
- ART. 14 - tutela dell'utente
- ART. 15 - privacy
- ART. 16 - polizze assicurative
- ART. 17 - adempimenti
- ART. 18 - decorrenza
- ART. 19 - inadempienze, sospensione, recesso, risoluzione.
- ART. 20 - foro competente
- ART. 21 - responsabili della convenzione
- ART. 22 - spese e clausole finali

PREMESSO

- che il D.Lgs n.502 del 1992, e s.m.i., all'art. 8-bis, rubricato "*Autorizzazione, accreditamento e accordi contrattuali*", prevede che le regioni assicurino i livelli essenziali e uniformi di assistenza di cui all'articolo 1 avvalendosi dei presidi direttamente gestiti dalle aziende unità sanitarie locali nonché di soggetti accreditati, nel rispetto degli accordi contrattuali;

- che, ai sensi della stessa disposizione legislativa, la realizzazione di strutture sanitarie e l'esercizio di attività sanitarie per conto del Servizio sanitario nazionale sono subordinate, rispettivamente, al rilascio delle autorizzazioni, dell'accreditamento istituzionale, nonché alla stipula degli accordi contrattuali;
- che ai sensi dell'Art. 8-quinquies del medesimo D.Lgs 502/1992 e s.m.i, la regione e le unità sanitarie locali stipulano con strutture private accreditate contratti che indicano, tra l'altro, il volume massimo di prestazioni che le strutture presenti nell'ambito territoriale della medesima unità sanitaria locale si impegnano ad assicurare;
- che l'Azienda contratta con le strutture private esclusivamente prestazioni comprese nei Livelli Essenziali di Assistenza applicando tariffe unitarie a prestazione, eguali per tutti gli assistiti indipendentemente dalla loro residenza;
- che le tariffe di riferimento per prestazioni di riabilitazione ex art. 26 in regime residenziale, ambulatoriale e domiciliare sono quelle di delibera GRT. 776/2008;
- che le tariffe di riferimento per le prestazioni di medicina fisica ex art. 25 di cui a GRT. 595/2005 sono contenute in GRT.723/2011 e s.m.i;
- che l'Istituto con la sottoscrizione del presente contratto accetta il sistema di remunerazione a prestazione sulla base delle tariffe massime suddette;
- che l'Istituto possiede i requisiti di autorizzazione e di accreditamento richiesti dalle citate norme per stipulare la presente convenzione con riferimento alle prestazioni meglio specificate negli stessi;
- che l'Istituto, contestualmente alla sottoscrizione del presente atto, deposita agli atti di questa Azienda la nota di autorizzazione rilasciata dal Comune competente per territorio, nonché il decreto regionale di accreditamento;
- vista la L.R. n. 40 del 2005 e s.m.i;

- vista la L.R. n. 51 del 5.8.2009 e smi;
- vista la deliberazione G.R.T. n. 79/r del 17.11.2016;
- vista la deliberazione G.R.T. n. 595/2005;
- vista la deliberazione G.R.T. n. 776/2008;
- visto il DPCM del 12/01/2017;

TRA

Azienda USL Toscana Centro, di seguito denominata "Azienda", codice fiscale e partita IVA 06593810481, con sede legale in Firenze Piazza Santa Maria Nuova 1, nella persona della Dott.ssa Patrizia Fioravanti, non in proprio, ma nella sua qualità di Direttore della S.O.S. Accordi contrattuali e convenzioni sanitarie dell'Azienda, delegato alla stipula del presente atto con deliberazione del Direttore Generale n. 1504 del 19.10.2018;

E

Fondazione F. Turati ONLUS, di seguito denominato "Fondazione", C.F./P. IVA 00225150473 con sede legale in Pistoia Via Pietro Mascagni 2, nella persona del proprio rappresentante legale Dott. Nicola Cariglia domiciliato per la carica presso la sede della struttura.

SI CONVIENE E SI STIPULA LA PRESENTE CONVENZIONE

Art. 1 - Premessa

La premessa costituisce parte integrante e sostanziale della presente convenzione.

Art. 2 - Oggetto della convenzione

Le Parti convengono che oggetto della presente convenzione sono:

- prestazioni di riabilitazione ex art. 26 L.833/78 in regime residenziale, ambulatoriale e domiciliare e più specificatamente:

- riabilitazione estensiva di soggetti degenti presso Residenza Sanitaria per Disabili (RSD) – dotata di n. 52 posti;
 - b) assistenza extraospedaliera post-acuta di tipo residenziale (MDC) entro il limite di n. 48 posti (mdc 1 e 8);
 - c) prestazioni ambulatoriali individuali complesse;
 - d) prestazioni ambulatoriali individuali altro;
 - e) prestazioni ambulatoriali di gruppo;
 - f) prestazioni domiciliari.
- prestazioni di medicina fisica e riabilitativa ex art. 25 L.833/78 in regime ambulatoriale “percorso 2” di cui a GRT. 595/2005 che contiene l'elenco di patologie con indicazione del numero max di cicli da erogare ed il tempo max entro cui devono essere erogate.

Tali prestazioni sono già oggetto della vigente convenzione di cui a delibera del Direttore Generale n. 1984/2016, attualmente in regime di proroga fino al 31/3/2018 con delibera DG. n. 217/9.2.18.

Per l'erogazione delle suddette prestazioni, l'Istituto si avvale delle seguenti sedi:

- a) Presidio – Centro Riabilitativo di Gavinana posto in località Gavinana, comune di San Marcello Pistoiese (PT) via Filippo Turati 86;
- b) Presidio – Centro Riabilitativo di Pistoia via Jacopo Melani 1-Pistoia nel quale vengono erogate solo prestazioni di riabilitazione in regime ambulatoriale e domiciliare.

Art.3 - Tetti economici

L'Istituto si impegna ad erogare le prestazioni di cui all'art. 2, entro i tetti economici successivamente indicati, agli utenti residenti nel territorio dell'Azienda nonché a cittadini afferenti alle altre Aziende Sanitarie della Regione

Toscana, alle tariffe individuate dalla GRT. n. 776/2008 e dalla GRT. n. 723/2011.

Per assistiti residenti in altre Regioni, l'onere delle prestazioni ex art. 26 eventualmente rese a tali assistiti, previa preventiva predisposizione e/o validazione del Piano di trattamento da parte dell'Azienda USL di residenza, graverà sulla medesima Azienda USL di residenza dell'assistito alla quale l'Istituto dovrà trasmettere regolare fattura.

Mentre le prestazioni ex art. 25 possono essere erogate solo a cittadini toscani ed Umbri stante l'accordo fra Regione Toscana e Regione Umbria, per i residenti nelle altre Regioni le prestazioni possono essere erogate unicamente come solventi.

Tenuto conto del limite massimo di prestazioni necessarie all'Azienda, viene assegnato un volume economico per l'anno 2018 di € 4.952.280,00 ripartito in dodicesimi di attività per i cittadini residenti nel territorio dell'Azienda Toscana Centro così suddiviso:

-RSD (prestazioni residenziali di tipo estensivo) € 2.000.000,00;

-MDC(assistenza extraospedaliera post acuta di tipo residenziale) € 1.861.280,00;

-ATTIVITA' AMBULATORIALI € 1.000.000,00;

-PRESTAZIONI MEDICINA FISICA e RIABILITATIVA ex art. 25 L.833/78 € 91.000,00.

E' consentita eventuale compensazione tra i sottotetti sopraevidenziati, comunque entro il limite massimo di € 100.000,00, solo previa autorizzazione del Direttore Dipartimento Medicina Fisica e Riabilitativa in base al monitoraggio economico periodicamente effettuato, fermo restando il volume complessivo.

Per i cittadini residenti nelle altre Aziende sanitarie della Toscana il budget è così suddiviso: Azienda sanitaria NordOvest € 39.958,00; Azienda sanitaria SudEst € 7.006,00.

L'Azienda si intende esonerata da ogni obbligo nei confronti della Fondazione relativamente alle prestazioni dallo stesso eseguite oltre i limiti dei tetti economici sopra riportati.

Art. 4 - Modalità di accesso ed erogazione delle prestazioni

L'accesso alle prestazioni riabilitative si diversifica sulla base della normativa vigente (PLNG 6/15 Regione Toscana, LR.Toscana 51/09, DGRT 677/12, DGRT 595/05) che si applica a questo contratto. Dette modalità sono ulteriormente chiarite nell'Allegato 1 che è parte integrante della presente convenzione e depositato agli atti del Dipartimento Medicina Fisica e Riabilitativa.

L'accesso alle prestazioni di ricovero a ciclo continuo ex art. 26 mdc 1 e 8, avvengono in parte preponderante in continuità dai reparti ospedalieri per acuti o come down grade da cod. 56 o 75. I medici dei reparti dimettenti compilano la scheda ACOT (agenzia continuità ospedale territorio). Viene attivata la consulenza ospedaliera strutturata del medico specialista in riabilitazione, che redige il progetto riabilitativo, definendo obiettivi e prognosi riabilitativa (tempi ed intensività). Il progetto viene inviato alla struttura che comunica i tempi di presa in carico. L'attività è monitorata a cura del Dipartimento di Medicina Fisica e Riabilitativa che verifica semestralmente l'appropriatezza su un campione di cartelle corrispondente al 5% dell'attività erogata nell'anno precedente. Al contempo vi è, settimanalmente, una proiezione del personale medico afferente al Dipartimento di Medicina Fisica e Riabilitativa, per la gestione delle eventuali proroghe. Al contraddittorio con questo medico è affidata anche la decisione di eventuale ammissione al setting da parte di pazienti temporaneamente ricoverati in altro setting territoriale con indicazioni di procrastinazione di carico .

Per gli invii da territorio il progetto riabilitativo individuale deve essere redatto dal fisiatra aziendale di prossimità territoriale nel corso di visita specialistica, che autorizza il ricovero.

L'accesso alle prestazioni di riabilitazione ex art. 26 avviene, dopo una prima visita effettuata dallo specialista pubblico attivato con richiesta del Medico di Medicina Generale redatta su ricettario regionale, utilizzando l'apposito modulo per il Progetto Riabilitativo, debitamente protocollato. Il Progetto Riabilitativo individuale (PRI) è redatto su apposito modello predisposto dall'Azienda che l'Istituto dichiara di conoscere e di accettare quale unico strumento che possa consentire l'accesso alle strutture riabilitative.

L'accesso degli assistiti a RSD è subordinato all'autorizzazione della Azienda USL di residenza dell'assistito.

L'accesso alle prestazioni di medicina fisica e riabilitativa ex art. 25 (pacchetti ambulatoriali complessi di medicina fisica e riabilitativa di cui a GRT. 595/2005) avviene su ricettario regionale redatta dal Medico di Medicina Generale e/o da Medici Specialisti.

Per i residenti in altre Aziende della Regione Toscana l'accesso per le prestazioni ex art. 26 è subordinato alla preventiva predisposizione e/o validazione del Piano di trattamento da parte dell'Azienda ASL di residenza dell'utente. Mentre per le prestazioni di medicina fisica e riabilitativa ex art. 25 l'accesso è subordinato alla richiesta su ricettario regionale redatta dal Medico di Medicina Generale e/o dai Medici Specialisti.

L'Istituto assicura che le prestazioni oggetto della presente convenzione siano eseguite presso le proprie strutture regolarmente accreditate, da personale qualificato, nel pieno rispetto dei dettami della professione sanitaria, con l'uso di

idonee apparecchiature, strumentazioni e materiale di consumo e con identificazione mediante timbro e firma del professionista che ha effettuato la prestazione.

L'Istituto garantisce inoltre che le prestazioni siano eseguite nel rispetto del principio di appropriatezza degli standards di qualità e dei protocolli operativi condivisi e formalizzati dalla Azienda Sanitaria.

L'Istituto si impegna ad informare gli utenti di quali prestazioni da esso erogate sono oggetto della convenzione e, quindi, a carico del Servizio Sanitario Regionale.

Art. 5 - Programmazione delle prestazioni e successivi adempimenti

L'istituto contraente si impegna a programmare le prestazioni convenzionate e rientranti nei tetti economici ad esso riconosciuti ripartiti in dodicesimi di attività. L'Istituto è tenuto a concordare con l'Azienda eventuali periodi di chiusura per ferie e a comunicarli con almeno 60 giorni di anticipo al Servizio di Riabilitazione aziendale di riferimento territoriale.

Con la stessa tempistica devono essere comunicati i giorni dedicati alla manutenzione delle apparecchiature. Ogni altro periodo di sospensione o chiusura che si renda necessario per qualsiasi motivazione improvvisa, deve essere immediatamente comunicato al Servizio di Riabilitazione aziendale di riferimento territoriale.

Art. 6 – Corretta gestione della posizione economica dell'utente nei confronti del ticket

Per ogni prestazione erogata, l'Istituto deve assicurare la corretta gestione della posizione economica dell'utente per l'accesso ai servizi, in regime di esenzione ove sussista il diritto, o con la compartecipazione alla spesa ove previsto dalle

disposizioni normative nazionali e regionali vigenti. Laddove sia dovuta la compartecipazione alla spesa sanitaria, il versamento della stessa dovrà avvenire prima dell'erogazione della prestazione presso l'Istituto che rilascerà regolare ricevuta fiscale precisando che trattasi di prestazioni erogate in convenzione con il SSN.

L'Istituto deve garantire per conto dell'Azienda la riscossione del ticket .

L'Istituto si impegna a seguire le disposizioni impartite dall'Azienda a tale proposito e ad attuare eventuali diverse modalità di riscossione, versamento o fatturazione che potrebbero intervenire per disposizioni nazionali, regionali o aziendali.

Per prestazioni residenziali di tipo estensivo (RSD), come disposto dalla delibera GRT. n.776/2008 la quota di compartecipazione finanziaria a carico dell'utente titolare di indennità di accompagnamento è confermata nella misura dell'indennità di accompagnamento medesima annualmente stabilita dal Ministero dell'Interno e convenzionalmente ricondotta a quota giornaliera nella misura di 1/30 della quota mensile. Qualora l'utente non sia titolare di indennità di accompagnamento l'intera retta rimane a carico dell'Azienda Sanitaria. L'Istituto è pertanto tenuto, in sede di fatturazione, ad effettuare la detrazione di tale quota per tutto il periodo di permanenza del soggetto assistito. L'Azienda potrà in qualunque momento richiedere ogni documentazione tendente ad accertare l'esattezza delle detrazioni effettuate dall'Istituto.

Art.7 –Corretta rendicontazione delle prestazioni

Le prestazioni erogate dovranno essere rendicontate correttamente. Effettuata la prestazione sarà cura dell'Istituto acquisire dall'utente l'attestazione dell'effettiva

fruizione della stessa mediante apposizione della propria firma sul retro della richiesta/diario di trattamento.

L'Istituto si impegna ad adempiere con diligenza e costanza al proprio debito informativo nei confronti dell'Azienda e della Regione Toscana, secondo le modalità stabilite dalla normativa nazionale e dalle disposizioni regionali.

Art. 8 - Tariffe e fatturazione

L'Azienda è tenuta a corrispondere all'Istituto, per ciascuna prestazione sanitaria resa, l'importo indicato nella corrispondente voce del Nomenclatore Tariffario Regionale di cui a delibera GRT n. 776/2008 e smi. e delibere GRT. n. 595/2005 e 723/2011 e smi.

E' inoltre riconosciuta, ai sensi della GRT. 776/2008, la quota pari a € 6,00 aggiuntiva alla remunerazione giornaliera ad MDC per l'erogazione a proprio carico di tutte le prestazioni farmaceutiche, specialistiche e diagnostiche che si rendano necessarie agli utenti durante il periodo di ricovero.

L'Istituto è tenuto a comunicare all'Azienda entro cinque giorni eventuali allontanamenti dal Centro (per ricoveri, trasferimenti in altri centri o altra causa) del soggetto assistito che comportino la sospensione delle prestazioni. Analoghe comunicazioni dovranno essere effettuate in caso di rientro nel Centro ospitante che comporti la ripresa in carico del paziente.

In materia di continuità remunerativa prevista dal punto 3 delle delibera GRT. 732/1997, le Parti concordano che questa può essere riconosciuta soltanto nel caso di RSD e solo nei casi di allontanamento dal Centro previsto dal PRI per ricoveri ospedalieri fino a un massimo di 7 giorni. La continuità remunerativa viene riconosciuta al 75% per i primi tre giorni e ridotta al 50% dal quarto al settimo giorno.

Per le prestazioni MDC l'Azienda riconosce la continuità remunerativa al 50% e solo nei casi di ricovero ospedaliero urgente e per un massimo di due giorni, superati i quali il PRI deve essere riprogrammato. In tali casi l'Istituto viene remunerato in proporzione all'attività effettivamente svolta.

In entrambi i casi, a partire rispettivamente dall'ottavo giorno per RSD e dal terzo giorno per MDC, all'Istituto non è riconosciuto alcun compenso economico fino all'eventuale rientro in struttura dell'assistito.

L'Istituto emette fatture mensili per l'importo corrispondente alle prestazioni oggetto del presente atto.

La fattura deve essere emessa dall'Istituto a seguito di validazione regionale dell'attività svolta così come risultante dagli eventuali specifici applicativi software in uso entro il mese successivo a quello di erogazione delle prestazioni.

La fattura è posta in pagamento entro 60 giorni decorrenti dalla data di trasmissione della fattura elettronica al Sistema di Interscambio SdI corredata contestualmente dalla stampa del report dell'attività mensile già validata dalla Regione ed elaborata dagli specifici applicativi software in uso.

L'omissione o il ritardo negli adempimenti descritti dà luogo ad inadempienza contrattuale di cui al successivo art. 19.

L'Istituto si impegna a sanare, ove possibile, le anomalie segnalate dall'Azienda riguardo la fatturazione e/o la documentazione a corredo della medesima, oppure ad emettere relativa nota di credito, tempestivamente e comunque non oltre il mese successivo alla segnalazione. In mancanza di sanatoria oppure in assenza della nota di credito la fattura non verrà liquidata fino alla regolarizzazione da parte dell'Istituto.

L'Azienda, prima di procedere al pagamento di quanto spettante, acquisisce d'ufficio il Documento di regolarità contributiva DURC per quanto concerne gli eventuali versamenti dovuti a INPS/INAIL/CASSE EDILI e nel caso di certificato irregolare provvede ad attivare l'intervento sostitutivo secondo quanto disposto dall'art. 4 comma 2 del D.P.R. 207/2010 e art. 31 commi 3 e 8 bis del D.L. 69/2013 convertito dalla L. 98/2013.

L'Azienda effettua controlli a campione sulla documentazione cartacea sanitaria riferita alle attività mensilmente svolte.

L'Istituto si impegna a conservare presso la propria sede tutta la documentazione inerente l'attività oggetto della presente convenzione.

Altresì si impegna a consegnare tempestivamente all'Azienda la documentazione richiesta per controlli.

Qualora nel corso di vigenza del presente atto la Regione Toscana apporti modifiche alle delibere GRT. n. 776/2008 e 723/2011, l'Azienda provvede ad apportare le conseguenti modificazioni alle tariffe applicate.

Art.9- Tracciabilità dei flussi finanziari

In analogia a quanto previsto dall'art. 3 della L. 136/2010 e smi, l'Istituto è tenuto ad utilizzare un conto corrente bancario o postale, acceso presso Istituti Bancari o presso la Società Poste Italiane S.p.A., anche non in via esclusiva.

Ai sensi della determinazione dell'ex AVCP n.4/2011 tale attività non è soggetta agli obblighi di tracciabilità dei flussi finanziari.

Art. 10-Modalità di trasmissione dei flussi informatici

L'Istituto si impegna a trasmettere, secondo i tracciati record previsti, tutta l'attività erogata. Pertanto invia entro il terzo giorno lavorativo del mese successivo a quello di riferimento (o entro le date che verranno indicate sulla

base della normativa regionale), il flusso informatico previsto dalla normativa vigente –flusso Doc. SPR-, anche con l’ausilio di specifici applicativi software, in modo da consentire all’Azienda il rispetto delle scadenze contenute nelle norme regionali e nazionali in materia.

Qualora l’istituto abbia più sedi trasmette l’attività erogata secondo i codici assegnati alle strutture di erogazione.

L’Azienda richiede integrazioni al tracciato record in base al modificato debito informativo nei confronti della Regione Toscana dandone comunicazione formale all’Istituto; quest’ultimo si impegna ad adeguarlo entro 60 giorni dal ricevimento di tale comunicazione. In difetto l’Azienda sospenderà la liquidazione delle competenze.

L’istituto è tenuto inoltre a fornire i dati di struttura del presidio ambulatoriale e delle relative apparecchiature di diagnosi e di cura così come richiesto dalla competente struttura di ESTAR, nel rispetto delle scadenze e delle modalità di trasmissione.

L’Istituto si impegna inoltre a collaborare nella trasmissione delle ulteriori informazioni che si renderanno eventualmente necessarie qualora siano apportate modifiche al sistema informativo sanitario.

Art. 11- Verifiche

L’Istituto contraente riconosce all’Azienda il diritto di procedere in qualsiasi momento a verifiche sulla qualità, quantità, efficacia e congruità delle prestazioni erogate, ed alla idoneità dei locali e delle apparecchiature in uso presso l’Istituto, ferma restando ogni altra competenza dell’Azienda in materia di Igiene delle strutture sanitarie e di Medicina del Lavoro.

Art.12- Incompatibilità

L'Istituto si impegna ad accertare e dichiarare che nessuno dei sanitari o di altro personale che opera presso la Struttura si trova in situazione di incompatibilità rispetto alla Legge 412/1991 e smi art. 4 co. 7 e Legge 662/1996 e smi art. 1 co. 5 e co. 19.

Della verifica sopra indicata viene data comunicazione scritta all'Azienda entro il 31 Gennaio di ogni anno.

L'Azienda può richiedere all'Istituto la propria dotazione organica con la quale ha la capacità di garantire l'erogazione delle prestazioni oggetto della presente convenzione. L'Istituto si impegna a consegnare tempestivamente la documentazione richiesta.

E' fatto altresì divieto, nel rispetto di quanto previsto dall'art. 53 del D. Lgs.vo 165/2001 e smi e del Piano Nazionale Anticorruzione, ai dipendenti dell'Azienda che negli ultimi tre anni di servizio hanno esercitato poteri autoritativi o negoziali concernenti le attività del presente accordo, di svolgere nei tre anni successivi alla cessazione del rapporto di pubblico impiego attività lavorativa o professionale presso l'Istituto.

Art.13- Carta dei servizi

L'Istituto adotta ed attua una propria carta dei servizi sulla base dei principi indicati dalla direttiva del Presidente del Consiglio dei Ministri del 27 gennaio 1994 e dello schema generale di riferimento della "Carta dei Servizi Pubblici Sanitari" emanato con decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 19 maggio 1995. Detta carta dei servizi è a disposizione per informazione degli utenti presso i locali dell'Istituto ovvero pubblicata sul sito web del medesimo.

Art.14 – Tutela dell'utente

L'Istituto riconosce il diritto alla tutela dell'utente e le modalità per il suo esercizio di cui al regolamento di Pubblica Tutela dell'Azienda contraente, collabora con l'URP (Ufficio Relazioni con il Pubblico) e con la Commissione Mista Conciliativa nominata dal Direttore Generale dell'Azienda.

Gli operatori preposti al servizio sono tenuti alla osservanza della normativa regionale vigente per gli operatori dei servizi pubblici in materia di tutela dei diritti dell'utente nonché i principi contenuti nel codice di comportamento dell'Azienda adottato con deliberazione n. 1358 del 16.09.2016 e pubblicato sul sito aziendale www.uslcentro.toscana.it alla voce "amministrazione-trasparente-disposizioni generali – atti generali".

Art.15 - Privacy

Le Parti si impegnano ad ottemperare ad ogni prescrizione del D.Lgs. n.196/2003, e Regolamento UE 679/2016 in materia di protezione di dati personali e sensibili. Si obbligano reciprocamente a mantenere la massima riservatezza su tutti i dati e le informazioni che possano assumere dal presente contratto, secondo quanto fissato dalla normativa dettata dal Codice della privacy.

Il Rappresentante Legale dell'Istituto è nominato dall'Azienda "Responsabile del Trattamento" di dati ai sensi del D. Lgs. n. 196/2003. Il Rappresentante Legale si impegna a nominare "Incaricati del trattamento" tutti gli operatori impegnati nel servizio oggetto della presente convenzione. E' tenuto ad osservare e far osservare le disposizioni contenute nel "Regolamento attuativo del Codice in materia di protezione dei dati personali di cui al D. Lgs. n. 196/2003" adottato con delibera del Direttore Generale n. 173/2018 pubblicato sul sito aziendale www.uslcentro.toscana.it alla voce "privacy".

Art. 16 - Polizze Assicurative

A copertura dei rischi inerenti l'attività svolta per conto dell'Azienda dall'Istituto con mezzi, strumenti e personale propri, il contraente dichiara espressamente di essere in possesso della polizza assicurativa per la responsabilità civile verso terzi, con massimali adeguati e dal medesimo ritenuti congrui, della polizza assicurativa a copertura del rischio incendio fabbricati, nonché della polizza infortuni in favore dei soggetti che usufruiscono delle prestazioni oggetto della presente convenzione, esonerando espressamente l'Azienda da qualsiasi responsabilità per danni o incidenti che dovessero verificarsi nell'espletamento della attività oggetto della convenzione.

Art. 17 - Adempimenti

L'Istituto si impegna ad attuare tutti gli adempimenti necessari per l'ottenimento ed il mantenimento dei requisiti di accreditamento di cui alla L.R. 51/2009 e s.m.i. e al Decr. Presidente Giunta Regionale n. 79/R del 17.11.2016, compreso –a mero titolo esemplificativo- garantire tutti gli obblighi derivanti dal D.Lgs. n. 81/2008 e s.m.i. in materia di tutela della salute e sicurezza dei lavoratori, anche relativamente alla gestione delle emergenze, alla prevenzione incendi e di primo soccorso, ad interventi di manutenzione strutturali, edili ed impiantistici, necessari per assicurare il mantenimento della sicurezza dei locali e dell'edificio.

Art.18 - Decorrenza, rinnovo, proroga

18.1 decorrenza.

La presente convenzione produce effetti dalla data di apposizione dell'ultima firma in formato digitale e avrà scadenza il 31.12.2018.

Le Parti concordano che nelle more della sottoscrizione del presente accordo, sono fatti salvi i rapporti eventualmente intercorsi tra le Parti secondo quanto previsto nel presente contratto.

Ogni variazione alla presente convenzione è concordata tra le Parti e recepita con atto scritto, fatte salve eventuali modifiche normative a livello nazionale e/o regionale in materia.

18.2 rinnovo – proroga.

La presente convenzione, su richiesta dell'Azienda può essere rinnovata, agli stessi patti e condizioni, per un ulteriore anno.

E' consentita altresì all'Azienda la possibilità di attivare, con un preavviso di almeno un mese, una proroga tecnica per un massimo di tre mesi qualora si rendesse necessaria per approfondimenti per nuovo accordo contrattuale.

Art. 19 - Inadempienze, sospensione, recesso, risoluzione.

19.1 Inadempienze e penali

Nel caso di riscontrate inadempienze alla presente convenzione, l'Azienda è tenuta a contestare per iscritto tramite PEC le inadempienze stesse; le eventuali controdeduzioni della Struttura dovranno essere comunicate all'Azienda entro e non oltre il termine massimo di 15 giorni dal ricevimento delle contestazioni. In caso di non accoglimento delle controdeduzioni da parte dell'Azienda il competente ufficio aziendale procede all'applicazione delle penalità commisurate al danno arrecato e graduate, in base alla gravità della violazione, da un minimo di € 400,00 ad un massimo di € 1.000,00 anche tramite compensazione con quanto dovuto alla Struttura per le prestazioni rese.

L'applicazione delle penali previste dal presente articolo non precludono il diritto dell'Azienda a richiedere il risarcimento degli eventuali danni derivanti dalla mancata o non conforme attività dovuta ai sensi della presente convenzione. La richiesta e/o il pagamento delle penali di cui al presente articolo non costituisce esonero in alcun caso per la Struttura dall'adempimento dell'obbligazione per la

quale è inadempiente e che ha fatto sorgere l'obbligo di pagamento della medesima penale.

L'Azienda si riserva di sospendere il pagamento dei corrispettivi mensili in caso di inadempienza o scorretto invio del flusso informatico di cui all'art. 9 fino al suo ripristino.

19.2 - sospensione

L'Azienda si riserva la facoltà di sospendere la convenzione qualora accerti il mancato rispetto degli adempimenti di cui all'art. 17. Di fronte a tale inosservanza sarà concesso alla Struttura un termine di 30 giorni dalla contestazione affinché si adegui alla normativa. Al termine di tale periodo, qualora venga verificato il persistere dell'inottemperanza, si procederà a sospendere la convenzione per 90 giorni, al termine dei quali, nel caso perduri la violazione, la convenzione si intenderà automaticamente risolta.

19.3 -recesso

Qualora la Struttura intenda recedere dalla convenzione deve dare comunicazione all'Azienda per iscritto tramite PEC con preavviso di almeno tre mesi, in ogni caso esaurendo le prestazioni già programmate.

L'Azienda può recedere dalla convenzione per motivate esigenze di pubblico interesse, o qualora intervenga una diversa normativa regionale o nazionale in materia, dando comunicazione per iscritto tramite PEC con preavviso tre mesi. In tale caso, nessun indennizzo è dovuto alla Struttura da parte dell'Azienda.

19.4- risoluzione

L'azienda può risolvere inoltre dalla convenzione previa comunicazione scritta inoltrata tramite PEC e con preavviso di norma di un mese, nei seguenti casi:

-reiterate contestazioni per fatturazione errata o ricette irregolari;

- reiterate ipotesi di inosservanza delle disposizioni della presente convenzione tali da essere valutate dall'Azienda, per la natura dei fatti che le costituiscono o dei motivi che le hanno determinate, causa di risoluzione del contratto;
- mancata trasmissione dei flussi di attività e dei dati relativi alle caratteristiche del presidio, risultati non sanati alla fine dell'anno di riferimento delle attività;
- sospensione dell'attività non preventivamente concordata con l'Azienda.

19.5 -Clausola risolutiva espressa.

La presente convenzione decade di diritto nei seguenti casi:

- ritiro dell'autorizzazione sanitaria;
- reato per condotta esercitata ai danni dell'Azienda;
- accertato caso di incompatibilità ai sensi dell'art.12 addebitabile a responsabilità della Struttura;
- nel caso in cui nella gestione e proprietà della Struttura vengano accertate infiltrazioni mafiose da parte della Prefettura,
- e in tutti i casi previsti dalla normativa vigente.

Art.20- Foro competente

Per ogni controversia le parti convengono che sia competente il foro di Pistoia.

Art. 21- Responsabili della convenzione

Sono individuati quali Responsabili della convenzione:

a) per l'Azienda:

- il Responsabile Unico del Procedimento nella figura del Direttore della S.O.S. Accordi contrattuali e convenzioni sanitarie;
- per gli aspetti tecnico-professionali il riferimento è rappresentato dal Direttore del Dipartimento di Medicina Fisica e Riabilitativa o suo delegato cui compete il monitoraggio;

- b) per il soggetto contraente:
- il rappresentante legale dell'Istituto Dr. Nicola Cariglia

Art. 22– Spese e clausole finali

Il presente atto consta di n 23 pagine ed è sottoposto a registrazione solo in caso d'uso a cura e a spese della parte richiedente.

L'atto è esente dall'imposta di bollo ai sensi dell'art.82 co.5 Decr.L.gs 117/2017.

Per quanto non contemplato nella presente convenzione si rinvia alle norme di legge e di regolamenti in materia sanitaria, amministrativa, civile e penale in quanto applicabili, nonché ai Protocolli operativi aziendali.

Presso la S.O.S. Accordi contrattuali e convenzioni sanitarie dell'Azienda verrà conservata agli atti tutta la documentazione afferente la presente convenzione.

Letto confermato e sottoscritto

Per l'Azienda

Il Direttore della S.O.S. Accordi contrattuali e convenzioni sanitarie

Dr.ssa Patrizia Maria Fioravanti

Per l'Istituto

Il Rappresentante Legale

Dr. Nicola Cariglia

PROTOCOLLO ALLEGATO 1

CONVENZIONE FRA AZIENDA USL TOSCANA CENTRO E FONDAZIONE F. TURATI di
Pistoia

PROTOCOLLO INVIO UTENTI

Nell'ambito della convenzione fra Azienda Sanitaria USL Toscana Centro e Fondazione F. Turati per lo svolgimento di trattamenti riabilitativi di cittadini residenti nell'ambito della regione toscana si definisce il presente protocollo per l'invio, l'erogazione delle prestazioni, il monitoraggio delle attività e dell'esito degli interventi.

MODALITA' DI INVIO ATTIVITA' AMBULATORIALE/DOMICILIARE ADULTI

Il PRI predisposto dall'Azienda Sanitaria a seguito della visita specialistica, è successivamente trasmesso dalla segreteria amministrativa dei Centri di Riabilitazione Aziendali alla Fondazione.

La Fondazione, che settimanalmente rende noto all'Azienda il numero dei posti disponibili, provvede ad inserire il caso cui si riferisce il PRI nella prima disponibilità utile secondo i criteri di priorità definiti dall'Azienda Sanitaria

EROGAZIONE PRESTAZIONI ADULTI

Riabilitazione MDC8 ortopedica: i tempi e le modalità di erogazione fanno riferimento alla D.GRT. n.677/2012

Riabilitazione MDC1 Neurologica: il progetto riabilitativo individuale viene modulato sulla base della modificabilità del quadro clinico e della prognosi riabilitativa.

MISURE DI ESITO

PROTESI TOTALE ANCA – PROTESI DI GINOCCHIO - FRATTURA FEMORE

BARTHEL INDEX /FIM

DOLORE (VAS)

ROM-ANTROPOMETRIA- ESAME MUSCOLARE

SPPB

Hand over per il curante

PATOLOGIE NEUROLOGICHE

- BARTHEL INDEX/FIM
- SPPB
- BERG/TINETTI
- Hand over per il curante

MONITORAGGIO

Il monitoraggio clinico e di appropriatezza delle attività ambulatoriali avverrà semestralmente secondo le modalità definite dalla procedura aziendale AS/PR/216 del 16/05/2016 e successive modifiche e revisioni, tramite il controllo di un campione di 24 cartelle annue (di cui 4 aperte e 20 chiuse). Per le attività di riabilitazione a ciclo continuo mdc 1 ed 8 il campione di cartelle da verificare semestralmente è pari al 5% dell'attività dell'anno precedente

Il monitoraggio dei tetti economici viene effettuato dal Direttore del Dipartimento di Medicina Fisica e Riabilitativa con cadenza periodica e comunque almeno trimestrale.

PROROGHE

La Fondazione, laddove ravvisi la necessità di prolungare il trattamento ambulatoriale, è tenuta entro 10 giorni dalla scadenza del Progetto (per utenti adulti) a richiederne la proroga all'Azienda Sanitaria utilizzando il medesimo modulo utilizzato per l'invio ed evidenziando il numero progressivo del rinnovo. Il Progetto dovrà contenere l'indicazione della data dell'evento clinico o della presa in carico per il quale viene richiesto il trattamento riabilitativo. La proroga deve essere specificamente ed espressamente autorizzata mediante la validazione dell'Azienda Sanitaria da parte dello specialista pubblico.

Le proroghe in degenza riabilitativa mdc1 ed 8 vengono autorizzate dopo contraddittorio con il medico specialista fisiatra che effettua la proiezione settimanale.

La proroga in RSD, ove richiesta deve essere verificata nella UVMD zonale e scaturire da una specifica richiesta in questo ambito ed autorizzata dal fisiatra.

DOCUMENTI E MODULISTICA

MOD.01.DSTS sezione 1-2 Progetto Riabilitativo individuale redatto da specialista aziendale

MOD.01.DRIAB Proposta di progetto riabilitativo individuale redatto da centro convenzionato (solo per area adulti) da sottoporre all'autorizzazione dello specialista aziendale

DOCUMENTI PER L'INVIO

Possono essere inviati per il percorso 3 solo i pazienti per i quali è stato definito un PRI, utilizzando il **Modello** MOD.01.DSTS Rev. 14/12/2017