

CONVENZIONE TRA AZIENDA USL TOSCANA CENTRO E FONDAZIONE
ESTOTE MISERICORDES PER L'EROGAZIONE DI PRESTAZIONI
AMBULATORIALI SPECIALISTICHE E DIAGNOSTICO-STRUMENTALI E PER
L'UTILIZZO DELL'APPARECCHIATURA DI RMN DI PROPRIETA' DELLA
FONDAZIONE DA PARTE DELL'OSPEDALE DEL MUGELLO.

INDICE

ART. 1 – premessa

ART. 2 - oggetto del contratto

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 – norma transitoria

ART. 20 - inadempienze, sospensione, recesso, risoluzione.

ART. 21 - foro competente

ART. 22 - responsabili della convenzione

ART. 23 - 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 sono quelle del Nomenclatore Tariffario Regionale approvato con deliberazione GRT n. 723 del 4.8.2011 e s.m.i, collegato al vigente Catalogo Regionale delle prestazioni specialistiche ambulatoriali;
- 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 discipline e attività specialistiche meglio specificate negli stessi;
- che l'Istituto, contestualmente alla sottoscrizione del presente atto, deposita agli atti di questa Azienda il decreto regionale di accreditamento;
- che a seguito della deliberazione del Direttore Generale ex Azienda Usl 10 Firenze n. 180 del 24/2/2015 e successiva delibera del Direttore Generale Usl Toscana Centro n. 991 del 04/07/2019 è stato sottoscritto, tra le Parti, un Accordo per l'utilizzo delle apparecchiature di RMN di proprietà della Fondazione da parte dell'Ospedale del Mugello per l'esecuzione di prestazioni di Risonanza Magnetica Nucleare a pazienti ricoverati e/o in carico all'Ospedale del Mugello che è privo di tale apparecchiatura;
- che a seguito dell'Accordo AUSL Toscana Centro- Sigle Rappresentative degli Istituti Privati Accreditati del 13.07.2020, con il quale è stata concordata una nuova progettualità aziendale, alla luce dei nuovi indirizzi regionali sull'abbattimento delle liste di attesa (PAGLA 2019-2021) e della modalità di offerta delle prestazioni specialistiche tramite il c.d. "Modello Competitivo", si rende necessario proseguire nel rapporto convenzionale in accreditamento con le modalità previste nell'Accordo del 13.07.2020 sopra citato;
- vista la L.R. n. 40 del 2005 e smi rubricata "*Riordino del Servizio Sanitario Regionale*";
- vista la L.R. n. 51 del 5.8.2009 e smi rubricata "*Norme in materia di qualità e sicurezza delle strutture sanitarie: procedure e requisiti autorizzativi di esercizio e sistemi di accreditamento*" e il Decreto del Presidente di Giunta Regionale n. 85/r del 11/8/2020 (modifiche al Regolamento di attuazione della Legge Regionale 5 Agosto 2009 n. 51 - approvato con decreto del Presidente della Giunta Regionale 17 novembre 2016, n. 79);
- visto il DPCM del 12/01/2017 di determinazione dei Livelli Essenziali di Assistenza;
- la D.G.R.T. n. 504 del 15/05/2017 di recepimento del D.P.C.M. 12.01.2017;

- la delibera G.R.T. n. 1220 del 8/11/2018 rubricata “*Determinazione dei tetti massimi per l'acquisto di prestazioni dalle strutture private accreditate*” e la successiva di adeguamento GRT n. 1168/2020;
- il Piano Regionale Governo Liste di Attesa 2019-2021;
- il Regolamento Europeo 2016/679 (RGPD) concernente la tutela delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali ed alla libera circolazione di tali dati;
- il D.Lgs 196/03 “Codice in materia di protezione dei dati personali”, così come modificato con D.Lgs 101/18;
- la deliberazione del Direttore Generale dell’Azienda n° 179 del 30.01.19 “Sistema Aziendale Privacy. Soggetti del trattamento dei dati: responsabili, referenti, incaricati. Ricognizione e ratifica degli schemi degli atti di nomina. Ulteriori determinazioni”

TRA

l’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 del dr. Giorgio Nencioni, non in proprio, ma nella sua qualità di Direttore della S.O.C. Accordi contrattuali e convenzioni con soggetti privati dell’Azienda, delegato alla stipula del presente atto con deliberazione del Direttore Generale n. 446 del 25/03/2021;

E

la Fondazione “Estote Misericordes” di seguito denominato “Istituto”, partita IVA n. 06293680481 con sede legale in Piazza Dante n. 63 in Borgo San Lorenzo (Fi), nella persona del proprio rappresentante legale Sig ROBERTO GRIFONI domiciliato per la carica presso la sede della struttura;

SI CONVIENE E SI STIPULA IL PRESENTE CONTRATTO

Art. 1 – Premessa

La premessa costituisce parte integrante e sostanziale della presente convenzione.

Art. 2 - Oggetto del contratto

L'Azienda con il presente atto si avvale dell'Istituto per l'erogazione di prestazioni specialistiche e di diagnostica strumentale da eseguire a favore degli iscritti al Servizio Sanitario Nazionale, entro i limiti ed alle condizioni fissate nei successivi articoli nella seguente sede e nella seguente disciplina: Piazza Dante n. 63 – Borgo S. Lorenzo (Fi) e nella seguente disciplina: RADIODIAGNOSTICA: TAC e RMN.

A) ATTIVITA' EROGATA A FAVORE DEI CITTADINI DELLA ZONA DEL MUGELLO

L'attività consiste nell'erogazione di prestazioni di TAC e RMN a favore dei cittadini dell'ambito territoriale del Mugello, tramite prenotazione CUP, con le modalità definite ai successivi articoli.

B) ATTIVITA' CONGIUNTA EROGATA A FAVORE DI PAZIENTI IN CARICO ALL'OSPEDALE DEL MUGELLO

L'attività, svolta in forma congiunta ed integrata pubblico-privato, consiste nell'erogazione di prestazioni di RMN, con l'utilizzo dell'apparecchiatura di proprietà della Fondazione, a favore di pazienti ricoverati nel presidio ospedaliero di Borgo S. Lorenzo o comunque a questo afferenti (accettati dal DEA-Pronto Soccorso; in corso di valutazione diagnostica che rimandati ad accertamento successivo ambulatoriale; pazienti ricoverati in regime ordinario o di day-hospital in qualunque reparto ospedaliero; pazienti in carico al day-service ospedaliero; pazienti assistiti dal CORD – Oncologia Medica; pazienti in trattamento dialitico) L'accesso alla prestazione avviene su richiesta della S.O.S. Radiologia Borgo San Lorenzo con le modalità stabilite nello specifico protocollo operativo **Allegato 1**.

Tale attività risulterà a tutti gli effetti attività dell'Azienda che ne verificherà la completa e corretta alimentazione nei vari applicativi aziendali.

L'Istituto per lo svolgimento di tale attività si impegna:

- a mettere a disposizione la propria apparecchiatura RMN, nelle condizioni ottimali di manutenzione e di esercizio per una sessione diagnostica giornaliera a settimana, ovvero di due sessioni settimanali ciascuna di mezza giornata, completamente dedicate, secondo le richieste della S.O.S. Radiologia Borgo San Lorenzo, per un numero stimato annuo di 350-400 RMN;
- a mettere a disposizione, per le suddette sessioni, tutte le strutture, impianti, attrezzature e dispositivi medici connessi e necessarie all'esecuzione delle attività di diagnostica RMN, assicurando che tutte le proprie strutture ed impianti sono conformi alle normative in materia di igiene e sicurezza e salubrità degli ambienti di lavoro;
- a garantire la sicurezza dei macchinari usati anche attraverso la manutenzione ordinaria e straordinaria. In tali casi, come nell'ipotesi di adeguamento o sostituzione, qualora si rendesse necessario il "fermo macchina" si impegna a concordare con l'Azienda le modalità operative ed organizzative utili a risolvere le criticità garantendo la prestazione da rendere;
- a rendere disponibile, per le suddette sessioni, il personale medico anestesiological (ove necessario), infermieristico e tecnico radiologico, nel rispetto di quanto previsto dalle norme di legge vigenti e dalle regole di accreditamento regionali., necessario per l'assistenza dei pazienti e per l'effettuazione degli esami;
- a garantire i servizi generali, le utenze, le pulizie e lo smaltimento dei rifiuti ospedalieri;
- ad effettuare a titolo gratuito, su richiesta della S.O.S. Radiologia Borgo San Lorenzo, il trasporto in ambulanza ed altro mezzo idoneo del paziente dall'Ospedale del Mugello alla propria struttura;
- a garantire il rispetto degli adempimenti in materia di salute e sicurezza sul lavoro (D. Lgs. 81/2008), compresi gli adempimenti in materia di sicurezza specifici relativi agli impianti di Risonanza Magnetica (Decreto Ministeriale 10 Agosto 2018), a cura del Responsabile del

Servizio di Prevenzione e Protezione, Medico Competente, “Esperto Responsabile della Sicurezza in RM” e “Medico radiologo responsabile della sicurezza clinica e dell’efficacia diagnostica dell’apparecchiatura RM”.

E’ obbligo dell’Istituto, in qualità di soggetto presso il quale saranno svolte le attività, fornire all’Azienda dettagliate informazioni sui rischi specifici esistenti nell’ambiente di lavoro e processi produttivi nonché delle conseguenti misure e procedure di prevenzione, protezione ed emergenza adottate in relazione all’attività svolta.

E’ altresì obbligo dell’Istituto (ai sensi dell’art. 26 del D. Lgs. 81/08 e s.m.i), prima dell’avvio della presente convenzione, coordinarsi con l’Azienda per l’elaborazione congiunta del DUVRI - Documento di valutazione dei rischi di interferenza- di cui all’art. 26 del D.Lgs. 81/08 e s.m.i.

Il regolamento di sicurezza dell’impianto, ivi comprese le procedure di emergenza previste nel sito di RM, ai sensi del D.M. 10 agosto 2018, i nominativi dell’Esperto Responsabile della sicurezza di sito RM e del Medico radiologo responsabile della sicurezza clinica e dell’efficacia diagnostica dell’apparecchiatura RM dovranno essere comunicati dall’Istituto all’Azienda in fase di redazione del DUVRI.

L’Azienda si impegna:

-a mettere a disposizione il proprio personale medico radiologo in orario istituzionale, afferente alla S.O.S. Radiologia Borgo San Lorenzo (o afferente ad altra struttura aziendale) per l’esecuzione e refertazione dell’esame RMN nelle sessioni previste. I professionisti dell’Azienda, con timbratura in entrata e in uscita presso il presidio ospedaliero di assegnazione (o attraverso altre modalità di timbratura prevista dall’Azienda) nell’espletamento della loro attività, sono assicurati all’INAIL per il rischio di infortuni secondo la vigente normativa ed hanno adeguata copertura assicurativa per Responsabilità Civile verso Terzi;

-a garantire l'utilizzo dell'apparecchiatura RMN e delle attrezzature ed impianti messi a disposizione dall'Istituto secondo le istruzioni e le procedure di funzionamento forniti dall'Istituto;

- ad effettuare a proprie spese un collegamento con l'Istituto per il corretto utilizzo dei software in uso presso l'Azienda necessari per la gestione amministrativa e clinica dei propri pazienti (accettazione, cartella informatizzata, trasferimento immagini ecc..).

Art.3 - Tetti economici

A) ATTIVITA' EROGATA A FAVORE DI UTENTI RESIDENTI NELLA ZONA DEL MUGELLO

Le Parti convengono che oggetto del presente contratto sono le prestazioni della disciplina sopra descritta previste dal vigente Nomenclatore Tariffario Regionale, definite dalla S.C. Cup-Call Center in base alle valutazioni analitiche della domanda e dei tempi di attesa, modificabile nel corso di validità del contratto, con preavviso almeno trimestrale. L'Istituto si impegna ad erogarle, entro i tetti economici successivamente indicati, agli utenti residenti nel territorio dell'Azienda e delle altre Aziende Sanitarie della Regione Toscana, nonché per i residenti fuori Regione Toscana.

Tenuto conto del limite massimo di prestazioni necessarie all'Azienda le Parti convengono che il Budget economico **lordo scontato** assegnato per le attività erogate ai pazienti **residenti in Regione Toscana** è pari a:

ANNO 2021

€ 241.861,75

ANNO 2022

€ 223.257,00

ANNO 2023

€ 204.652,25

ANNO 2024

€ 186.047,50

B) ATTIVITA' CONGIUNTA EROGATA A FAVORE DI PAZIENTI IN CARICO ALL'OSPEDALE DEL MUGELLO

Tenuto conto del limite massimo di prestazioni necessarie all'Azienda indicate all'art. 2 lettera B) le Parti convengono che il Budget economico **lordo scontato** assegnato per le attività erogate ai pazienti ospedalieri è pari a € 70.000,00 per ciascuna annualità.

E' consentita una compensazione tra i due budget annui assegnati a ciascuna attività in caso di superamento di uno e contemporaneo non completo utilizzo dell'altro, entro comunque il tetto massimo complessivo assegnato per entrambe le attività in ciascuna annualità.

L'Azienda si intende comunque esonerata da ogni obbligo nei confronti dell'Istituto relativamente alle prestazioni dallo stesso eseguite oltre il totale complessivo dei tetti economici sopra riportati assegnati a ciascuna attività.

Art. 4 - Modalità di accesso e erogazione delle prestazioni

L'accesso alla prestazione avviene su richiesta medica redatta sull'apposito ricettario regionale ed in possesso del personale medico operante per il Servizio Sanitario Nazionale, ovvero su ricetta elettronica o altra documentazione sanitaria nel caso di prestazioni richieste per pazienti ricoverati e assistiti del Presidio Ospedaliero del Mugello, completata della diagnosi o del sospetto diagnostico a cura del medico proponente, nel rispetto dei limiti di prescrizione previsti dalla normativa vigente, compresa la normativa relativa alla compartecipazione dei cittadini alla spesa sanitaria.

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.

Le prestazioni sono eseguite dall'Istituto senza necessità di autorizzazione preventiva da parte dell'Azienda.

Nel referto lo specialista dell'Istituto erogante dovrà attenersi scrupolosamente ed esclusivamente al quesito/dubbio diagnostico indicato dal medico prescrittore. Nel caso in cui fossero necessari, per alcune tipologie di prestazioni, ulteriori esami di approfondimento, anche in relazione a linee-guida fornite dai Dipartimenti aziendali, lo specialista dovrà indirizzare il paziente al proprio Medico di Medicina Generale e/o a strutture dell'Azienda.

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.

Qualora venga effettuata una prestazione in regime libero professionale ad un cittadino in possesso di prescrizione su ricettario del Servizio Sanitario Regionale, ovvero dematerializzata, l'Istituto è tenuto a far firmare all'assistito, sul retro della impegnativa o del promemoria, una dichiarazione dalla quale risulti la consapevolezza di effettuare la prestazione non a carico del Servizio Sanitario Nazionale.

L'accesso alle prestazioni di cui **al punto B** nonché le modalità di esecuzione del servizio sono descritte **nell'Allegato 1**.

Le Parti concordano che eventuali modifiche successive al protocollo All. 1 che non siano in contrasto con quanto stabilito dalla presente convenzione, possono essere effettuate tramite scambio di corrispondenza scritta tra le parti.

Art. 5 - Programmazione delle prestazioni e successivi adempimenti

L'istituto contraente si impegna a programmare tutte le prestazioni convenzionate **di cui alla lettera A** e rientranti nei tetti economici ad esso riconosciuti ed assicurare che la programmazione sia collegata alle agende prenotabili del CUP Aziendale, secondo la

regolamentazione generale dell'offerta CUP ivi compresa l'articolazione per codici di priorità.

Al fine di condividere una programmazione stabile nel tempo l'Istituto si impegna a trasmettere al CUP per il successivo inserimento:

- agende di prenotazione dell'offerta complessiva suddivise in dodicesimi spalmate su tutti i mesi dell'anno per il 50% dell'offerta complessiva;

- completamento dell'offerta con agende a scorrimento per quadrimestre da comunicare alla "Gestione Aziendale Agende" almeno con due mesi di anticipo rispetto al quadrimestre di riferimento

In difetto l'Azienda sospende la liquidazione dei compensi fino al ripristino della programmazione delle agende secondo i criteri sopra descritti.

L'Istituto si impegna, altresì, al massimo contenimento di variazioni di agenda da comunicare con almeno 5 giorni lavorativi di anticipo alla S.C. Cup- Call Center e alla S.O.S. Radiologia Borgo San Lorenzo con eventuali spostamenti di pazienti a carico dell'Istituto medesimo.

Resta inteso che variazioni sostanziali di tale programmazione saranno oggetto di preventiva comunicazione scritta all'Azienda alla S.C. CUP – Call Center e alla S.O.S. Radiologia Borgo San Lorenzo.

Per i casi di mancata presentazione del paziente all'appuntamento fissato tramite CUP Aziendale o per impedimento dovuto ad eventi imprevedibili, l'Istituto potrà integrare direttamente le prestazioni mancanti, comunque entro il tetto economico assegnato per l'anno, anche senza rispettare la tipologia della prestazione programmata. La casistica non potrà superare in ogni caso il 5% del totale delle prestazioni affidate e il nominativo del paziente dovrà essere inserito nel "CUP Accettazione" nel medesimo giorno;

Per fronteggiare criticità rilevate dal monitoraggio delle liste di attesa, l'Azienda può

disporre di modificare tempestivamente la programmazione sempre nel rispetto dei volumi economici già stabiliti.

L'Istituto, collegato alla rete aziendale, registra attraverso il proprio punto "CUP Accettatore", all'atto dell'evento, tutto ciò che riguarda la posizione dell'utente in particolare registra l'avvenuta erogazione e l'eventuale pagamento della compartecipazione alla spesa sanitaria.

L'Istituto si impegna a partecipare a eventuali incontri di aggiornamento su procedura CUP e su modalità di prenotazione, nonché ad applicare le direttive impartite dalla S.C. CUP- Call Center.

L'accesso alla rete informatica dell'Azienda, nonché i relativi costi, sono completamente a carico dell'Istituto accreditato convenzionato.

L'Istituto assume la responsabilità dell'assicurazione dell'erogazione delle prestazioni programmate pena il riconoscimento di penali.

Deve altresì comunicare, con congruo anticipo, alla S.C. CUP- Call Center i giorni dedicati alla manutenzione delle apparecchiature e, con comunicazione immediata, ogni altro periodo di sospensione o chiusura che si renda necessario per qualsiasi motivazione improvvisa.

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

Per ogni prestazione erogata a seguito di regolare prenotazione CUP (anche se d'importo pari o inferiore al valore della quota di compartecipazione – ticket), 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 la struttura. L'Azienda non riconosce altre forme di pagamento diverse da quella sopra indicata (es. pagamento diretto all'Azienda tramite bollettino postale, totem etc...).

L'Istituto 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 della quota di compartecipazione alla spesa (ticket) con contemporanea registrazione sui software aziendali.

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.

Art.7 –Corretta registrazione delle prestazioni

Le prestazioni erogate dovranno essere registrate correttamente, con correlazione alle specifiche prenotazioni, ciascuna nello specifico giorno ed ora di esecuzione sui gestionali dedicati. 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 ricetta/promemoria. L'Istituto assicura in tempo reale l'aggiornamento della lista dei soggetti prenotati con la conferma dell'effettiva erogazione delle relative prestazioni nel sistema informativo di prenotazione CUP.

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 e rientranti nell'attività di cui **alla lettera A**, in linea con quanto stabilito nell'Accordo siglato

in data 13.07.2020 e salvo il sopravvenire di disposizioni normative nazionali o regionali diverse, l'importo indicato nella corrispondente voce del Nomenclatore Tariffario Regionale di cui alla deliberazione GRT n. 723 del 4.8.2011 e smi con applicazione dello sconto di 3,50% sulle tariffe regionali.

L'Azienda è tenuta altresì a corrispondere all'Istituto per ciascuna prestazione di Risonanza Magnetica resa e rientrante nell'attività di cui **alla lettera B** l'importo indicato nella corrispondente voce del Nomenclatore Tariffario Regionale di cui alla deliberazione GRT n. 723 del 4.8.2011 e smi con applicazione di un abbattimento del 10% sulle tariffe regionali in ragione dei costi sostenuti dall'Azienda per il medico radiologo che effettua la prestazione e refertazione presso l'Istituto.

L'Istituto emette fatture mensili per l'importo corrispondente alle prestazioni oggetto del presente atto **scontate** e **al netto** della quota di compartecipazione alla spesa sanitaria (ticket), con indicazione del Numero dell'Ordine – NSO che l'Azienda è tenuta a comunicare.

La fattura deve essere emessa dall'Istituto a seguito di validazione regionale dell'attività svolta così come risultante dallo specifico applicativo software GAUSS (ritorni regionali validati flusso SPA) entro il mese successivo a quello di erogazione delle prestazioni.

Le prestazioni di RMN effettuate a pazienti in carico al presidio ospedaliero del Mugello, devono essere rendicontate dettagliatamente, con correlazione alle specifiche prenotazioni, giorno di esecuzione e fatturati separatamente in conformità ai flussi e secondo modalità indicate dall'Azienda.

La fattura è posta in pagamento entro 60 giorni decorrenti dalla data di ricezione della fattura elettronica da parte della SOC Fornitori dell'Azienda.

L'omissione o il ritardo negli adempimenti descritti dà luogo ad inadempienza contrattuale di cui al successivo art. 20.

L'Istituto si impegna a sanare, ove possibile, le anomalie segnalate dall'Azienda riguardo la fatturazione, oppure ad emettere la 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.

Qualora nel corso di vigenza del presente atto la Regione Toscana apporti modifiche al Nomenclatore Tariffario Regionale, di cui alla deliberazione G.R.T. n. 723 del 4.8.2011 e s.m.i., 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 s.m.i., 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

A) ATTIVITA' EROGATA A FAVORE DI UTENTI RESIDENTI NELLA ZONA DEL MUGELLO

L'Istituto si impegna a trasmettere, secondo i tracciati record previsti, tutta l'attività erogata ivi compresa quella che non genera effetti finanziari a carico del servizio sanitario nazionale. Pertanto invia entro il quinto 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.SPA con l'ausilio dello specifico applicativo software GAUSS, in modo da consentire all'Azienda il rispetto delle scadenze contenute nelle norme regionali e nazionali in materia.

L'Istituto con più sedi trasmette l'attività erogata secondo i codici assegnati alle strutture di erogazione.

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.

B) ATTIVITA' CONGIUNTA EROGATA A FAVORE DI PAZIENTI IN CARICO ALL'OSPEDALE DEL MUGELLO

I dati relativi alle prestazioni di RMN erogate a pazienti in carico all'ospedale, per la natura di questa attività, sono attribuiti all'Azienda (tipologia erogatore = pubblico). Tali dati devono essere inseriti nel sistema informativo aziendale, per la successiva implementazione del gestionale GAUSS secondo le modalità indicate dall'Azienda, e annotati nella cartella clinica del paziente. L'individuazione dell'erogazione della prestazione presso l'Istituto avverrà grazie alla creazione di un apposito codice presidio.

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 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 da parte del Dipartimento della Prevenzione aziendale.

L'attività erogata sarà inoltre oggetto di controllo da parte della S.O.S. Verifica della Qualità delle Prestazioni erogate, pertanto l'Istituto deve essere disponibile ad inviare tempestivamente copia della documentazione clinica/amministrativa delle prestazioni erogate anche in formato elettronico alla Direzione Sanitaria Aziendale.

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

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 con apposita dichiarazione scritta ai sensi del D.P.R. 445/2000 e smi a questa 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

Il trattamento dei dati personali dovrà avvenire nel rispetto del Regolamento Europeo 2016/679 (RGPD), del D.Lgs. 196/2003 e successive modifiche ed integrazioni, e della deliberazione del Direttore Generale n. 179 del 30.01.2019 visibile sul sito aziendale www.uslcentro.toscana.it alla voce “privacy”.

Ai sensi di quanto indicato ai punti 4, 5 e 6 del dispositivo della sopra richiamata delibera 179/2019, è allegato al presente accordo contrattuale, quale sua parte integrante e sostanziale, l’*“Atto di nomina a Responsabile del Trattamento Dati ai sensi dell’art. 28 del Regolamento UE 2016/679”*, **allegato 2**.

Il Referente trattamento dei dati competente provvederà con le modalità di cui all’art. 24

dell'allegato 2 alla convenzione tra Azienda e l'Istituto di cui al presente provvedimento, ove è prevista la possibilità di impartire per iscritto eventuali ulteriori specifiche che dovessero risultare necessarie per il corretto svolgimento delle attività di trattamento dei dati e in considerazione dell'istituzione Gruppo di Lavoro Protezione Dati (punto 8 del dispositivo della deliberazione del Direttore Generale n. 179/19).

Art. 16 - Coperture 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, ai sensi dell'art. 10 della Legge 24/2017, 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.

L'Istituto potrà, in alternativa, disporre di altre forme assicurative previste espressamente dalla normativa vigente del settore impegnandosi a darne dettagliata comunicazione all'Azienda.

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 Decreto Presidente Giunta Regionale n. 79/R del 17.11.2016 e s.m.i, 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 31/12/2024.

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.

E' consentita all'Azienda la possibilità di attivare, prima della scadenza della presente convenzione, con preavviso di almeno 90 giorni e conferma espressa per accettazione da parte dell'Istituto, un rinnovo di mesi dodici alle medesime condizioni applicate nel periodo temporale indicato al punto 18.1.

E' consentita altresì all'Azienda la possibilità di attivare, con un preavviso di almeno 90 giorni dalla data di scadenza, una proroga tecnica per un massimo di tre mesi qualora si rendesse necessaria per approfondimenti per nuovo accordo contrattuale.

Art. 19 – Norma transitoria

Le Parti concordano che i rapporti intercorsi tra le parti a far data da 1/1/2021 e fino alla data di sottoscrizione, sono regolati da quanto previsto nella presente convenzione.

Art. 20 - Inadempienze, sospensione, recesso, risoluzione.

20.1 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 dell'Istituto 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 all'Istituto 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 l'Istituto 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. 10 fino al suo ripristino.

20.2 - sospensione

L'Azienda si riserva la facoltà di sospendere la convenzione qualora accerti il mancato rispetto degli adempimenti di cui all'art. 15. Di fronte a tale inosservanza sarà concesso all'Istituto 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.

20.3 -recesso

Qualora l'Istituto intenda recedere dalla convenzione deve darne comunicazione all'Azienda per iscritto tramite PEC con preavviso di almeno tre mesi, in ogni caso esaurendo le prenotazioni già programmate.

L'Azienda può recedere dalla convenzione per motivate esigenze di pubblico interesse o per sopravvenuta diversa normativa regionale o nazionale in materia, dando comunicazione per

iscritto tramite PEC con preavviso tre mesi. In tale caso, nessun indennizzo è dovuto all'Istituto da parte dell'Azienda.

20.4 - 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.

20.5 -Clausola risolutiva espressa.

La presente convenzione decade di diritto nei seguenti casi:

- ritiro dell'autorizzazione sanitaria/ accreditamento regionale;
- reato per condotta esercitata ai danni dell'Azienda;
- accertato caso di incompatibilità ai sensi dell'art. 12 addebitabile a responsabilità dell'Istituto;
- in caso di condanne penali o misure di prevenzione o sicurezza per reati contro il patrimonio, la Pubblica Amministrazione, o per reati di tipo mafioso sulla base della normativa vigente;
- e in tutti i casi previsti dalla normativa vigente.

Art.21- Foro competente

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

Art. 22- Responsabili della convezione

Sono individuati quali Responsabili della convenzione:

a) per l'Azienda:

- per la gestione amministrativa il Direttore della S.O.C. Accordi contrattuali e convenzioni con soggetti privati;

-per il livello di programmazione delle attività il Direttore Sanitario, o suo delegato, che opera in sinergia con i Responsabili di Zona ed i Dipartimenti sanitari interessati per competenza e, per quanto attiene l'attività svolta ai pazienti ospedalieri, il Direttore della S.O.S. Radiologia Borgo S. Lorenzo;

- per gli aspetti tecnico-professionali il Direttore del Dipartimento sanitario interessato per le attività di propria competenza;

-per le azioni di verifica e controllo della qualità delle prestazioni erogate il Direttore della S.O.S. Verifica della Qualità delle Prestazioni Erogate, in collaborazione con i Dipartimenti sanitari interessati e i Responsabili di Zona/Direttori SdS

b) per il soggetto contraente:

- il rappresentante legale dell'Istituto Roberto Grifoni

Art. 23– Spese e clausole finali

Il presente atto consta di n 26 pagine ed è sottoposto a registrazione solo in caso d'uso a cura e a spese della parte richiedente.

Le spese di bollo, ove dovute, sono a carico del soggetto contraente e assolte nelle modalità previste dalla legge.

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 consegnati al personale dell'Istituto all'atto della formazione.

Presso la S.O.C. Accordi contrattuali e convenzioni con soggetti privati dell'Azienda verrà

conservata agli atti tutta la documentazione afferente la presente convenzione.

Letto confermato e sottoscritto

per l'Azienda USL Toscana Centro

per l'Istituto

Il Direttore S.O.C. Accordi contrattuali e

Fondazione Estote Misericordes

convenzioni con soggetti privati

il Rappresentante Legale

Dr. Giorgio Nencioni

Roberto Grifoni

(firmato digitalmente)

(firmato digitalmente)

OGGETTO: modalità di esecuzione del servizio effettuazione esami RMN presso la Fondazione “ESTOTE MISERICORDES” di Borgo S. Lorenzo per il Presidio Ospedaliero del Mugello

Presso il Poliambulatorio ubicato in Piazza Dante n. 63 a Borgo San Lorenzo, di “Estote Misericordes”, fondazione di partecipazione della Confraternita di Misericordia di Borgo S. Lorenzo, sono effettuati esami di Risonanza Magnetica ai pazienti ricoverati nell’Ospedale del Mugello che ne hanno necessità, come da protocollo approvato con delibera aziendale n°180 del 24/02/2015.

Tipologia pazienti

Il presente protocollo si applica ai pazienti ricoverati o in carico ai servizi dell’ospedale e specificatamente:

- pazienti accettati dal DEA – Pronto Soccorso, sia in corso di valutazione diagnostica che rimandati ad accertamento successivo ambulatoriale
- pazienti ricoverati in regime ordinario o di day hospital in qualunque reparto ospedaliero
- pazienti in carico al day service ospedaliero
- pazienti assistiti dal CORD – Oncologia Medica
- pazienti in trattamento dialitico

Esami RMN

L’ambulatorio per l’esecuzione degli esami RMN viene effettuato il Mercoledì per gli esami RMN con mezzo di contrasto a partire dalle 15 fino alle 18:00 e il venerdì per gli esami RMN senza mezzo di contrasto dalle 15 alle 18:00.

Attivazione del servizio

Il servizio o il reparto ospedaliero richiede gli esami radiologici, compreso la RMN, al servizio radiologia dell’ospedale con le stesse modalità attualmente in uso (dai reparti su ELEPHANT e dagli altri servizi su ricettario regionale). Ricevuta la richiesta, la decisione di attivare il servizio di RMN presso la Fondazione spetta al servizio radiologia dell’ospedale che decide sulla necessità del suddetto esame diagnostico.

Sulla base del numero e delle tipologie di esame RMN richieste, il direttore di radiologia dell’ospedale predispone l’elenco dei pazienti assegnati a ciascuna sessione diagnostica, comprensivo delle necessità specifiche di personale e di attrezzature, e lo comunica anticipatamente ai reparti/servizi e al direttore della Fondazione, quindi concorda i tempi e le modalità di trasporto del paziente dall’ospedale alla sede della Fondazione stessa.

Nello stesso tempo è cura direttore di radiologia dell’ospedale programmare la presenza del medico radiologo per tutte le sessioni diagnostiche, il quale dovrà recarsi presso la sede della Fondazione per l’effettuazione dell’esame alle date e alle ore stabilite.

Gli esami RMN sono effettuati da parte dei medici radiologi del P.O. stesso. Durante l’effettuazione degli esami oltre al medico radiologo, sono presenti un medico anestesista (mercoledì quando vengono effettuati gli esami con contrasto), personale infermieristico e tecnico radiologo.

Trasporto dei pazienti

I pazienti ricoverati in regime ordinario vengono trasportati a mezzo ambulanza/mezzo attrezzato/auto fornita dal reparto Trasporti della Confraternita di Misericordia di Borgo San Lorenzo. Le modalità di attivazione del trasporto di volta in volta vengono concordate tra il reparto, la radiologia e la suddetta Misericordia.

Le altre tipologie di pazienti previste (es. pz che devono effettuare esami di completamento post dimissione e i pazienti dimessi dal DEA, day hospital oncologico, day service) organizzano il trasporto in autonomia.

Esecuzione degli esami

Per ciascuna sessione di esame RMN, sulla base dell'elenco (B) predisposto, il direttore dell'ambulatorio della Fondazione provvede a organizzare la seduta diagnostica dotandola di tutto quanto necessario e previsto dalla normativa vigente, assicurandone la funzionalità riguardo a:

- apparecchiatura RMN
- dispositivi medici, arredi e attrezzatura di supporto per l'esecuzione dell'esame
- strutture e impianti infrastrutturali necessari e pertinenti (gas medicali, rete dati, elettrici, termici, idrici, ecc..)
- dispositivi di emergenza (carrello e relativa dotazione)
- personale tecnico radiologico, infermieristico, anestesiological come precedentemente concordato con il direttore radiologia dell'ospedale.

L'esame RMN viene effettuato da personale medico radiologo dell'ospedale che si reca presso la sede della Fondazione e utilizza le attrezzature sopraelencate per eseguire l'indagine diagnostica e la sua refertazione.

Refertazione degli esami

La refertazione degli esami è effettuata da medico radiologo dell'ospedale, sotto la propria responsabilità, attualmente utilizzando il sistema informatico della Fondazione. Le immagini sono acquisite per l'ospedale dal sistema informatico della Fondazione. Viene acquisito il dischetto e il referto cartaceo che sono allegati alla documentazione clinica del paziente, di cui fanno parte integrale. Nell'archivio dell'ospedale resta il referto cartaceo.

Tale procedura resterà attiva fino a che non verranno effettuati i necessari collegamenti e l'installazione di software specifici come previsto nel nuovo contratto.

Il protocollo All. 1 verrà pertanto modificato congiuntamente non appena sarà completata la nuova procedura.

Eventuale approfondimento diagnostico TAC successivo a RMN

Nel caso in cui un paziente, che abbia effettuato l'esame RMN presso la Fondazione, necessiti di TC, il medico radiologo dell'ospedale disporrà direttamente l'esecuzione del nuovo esame presso l'ospedale con le stesse modalità in uso per gli altri ricoverati.

Nel caso in cui l'Ospedale sia impossibilitato, per comprovate urgenze/emergenze, ad eseguire TC già programmate, le parti attiveranno un apposito percorso di approfondimento diagnostico, previo accertamento da parte del medico radiologo della S.O.S. Radiologia Borgo San Lorenzo, per definire le modalità specifiche di raccordo di tipo organizzativo, gestionale ed assistenziale tra l'Istituto e l'Azienda. Tali TAC sono considerate e rendicontate all'interno del budget assegnato per le attività di cui alla lettera A della convenzione a cui si rimanda.