

30 DIC. 2015

REPERTORIO N° 15891

**CONTRATTO TIPO PER ATTIVITA' DI RICOVERO OSPEDALIERO E
SPECIALISTICA AMBULATORIALE - DETERMINAZIONE TETTI
FINANZIARI ANNO 2015 E ANNI 2016/2018**

TRA

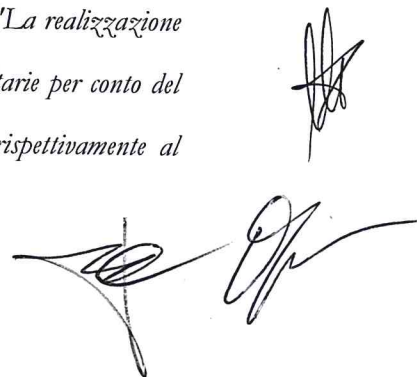
L'AZIENDA USL 10 DI FIRENZE nel prosieguo denominata semplicemente Azienda, con sede in Firenze Piazza S. Maria Nuova, 1 (Cod. Fiscale e Partita IVA numero 04612810483) nella persona del Vicecommissario Dr. Emanuele Gori, nato a Firenze in data 1/8/1958, domiciliato per la carica presso la suddetta, Legale Rappresentante pro tempore, in forza di delega di cui alla delibera del Commissario n. 27/2015, e dal Commissario delle Aziende Sanitarie Locali afferenti l'Area Vasta Centro Dr. Paolo Morello Marchese.

E

LA CASA DI CURA VILLA DEI PINI d'ora in poi VILLA DEI PINI o Casa di Cura con sede legale in Firenze, Via Ugo Foscolo, n. 78, indirizzo PEC villadeipinifirenze@pec.it e indirizzo Mail accettazione@villadeipini.it Cod. Fiscale/Partita IVA 03446580486 nella persona del Legale rappresentante Dr. Franco Cammarata nato a Firenze in data 30/12/1961, domiciliato per la carica presso l'ente sopraindicato;

VISTI:

- l'Accordo del 2 dicembre 2011 stipulato tra i rappresentanti della sanità privata ospedaliera AIOP, ARIS, AGESPI e CONFINDUSTRIA e la Regione Toscana con il quale si definiscono i principi generali della contrattazione locale;
- l'art. 8-bis c. 3 del D.lgs. n. 229 del 19.6.1999 che prevede che per *"La realizzazione di strutture sanitarie e l'esercizio di attività sanitarie, l'esercizio di attività sanitarie per conto del SSN e l'esercizio di attività sanitaria a carico del SSN sono subordinate, rispettivamente al*



*rilascio delle autorizzazioni di cui all'art. 8-ter, dell'Accreditamento istituzionale di cui all'art. 8-
quater, nonché alla stipulazione degli accordi contrattuali di cui all'art. 8- quinquies”;*

- la Legge Regione Toscana 5 agosto 2009, n. 51;
- il D.P.G.R. 24 dicembre 2010 n. 61/R;
- il Piano Sanitario Regionale 2011-2015 adottato dal Consiglio Regionale con
risoluzione n. 49 del 29 giugno 2011, Legge Regione Toscana n. 40/2005 e ss.mm, e
Legge Regione Toscana n. 65/2010;
- l'art. 76 della Legge Regione Toscana n. 40 del 24.2.2005;
- l'autorizzazione sanitaria rilasciata dal Comune di Firenze n. 8746 del 2/10/2001;
- il decreto dirigenziale di accreditamento n. 4362 del 25/9/2012;
- le D.G.R.T. nn. 268/02, 771/02, 859/02, 1367/03, 252/06, 638/09 e successive
modifiche ed integrazioni;

PREMESSO

- che la legge n. 549/95 art. 2 comma 8 prevede la possibilità per le Aziende
sanitarie di contrattare con le strutture sanitarie private accreditate un programma
annuale che definisca la quantità e la tipologia delle prestazioni erogabili ed i relativi
oneri finanziari;
- che con delibera D.G. n. 182 del 24/2/2015 sono stati assegnati i volumi
economici per il 1° quadrimestre 2015;
- che i rapporti contrattuali con le Case di Cura sono regolamentati fino al
30/4/2015 dai contratti prorogati con la sopra citata delibera;
- A) che la casa di Cura dichiara di essere in possesso dei requisiti relativi alla vigente
normativa sulla sicurezza e di prevenzione incendi (allegare CPI)
oppure:



- B) che la Casa di Cura sta adeguando la struttura in materia di sicurezza e di prevenzione incendi secondo un cronoprogramma concordato con la ASL che prevede la conclusione dei lavori di adeguamento al
- che con delibere del D.G. n. 541 del 26/5/2015 e n. 566 dell'8/6/2015 è stata approvata la stipula del presente atto con la determinazione dei volumi economici anno 2015 e anni 2016/2018;

TANTO PREMESSO SI CONVIENE E SI STIPULA QUANTO SEGUE

ART. 1 - OGGETTO DEL CONTRATTO

Le parti convengono che oggetto del presente contratto sono:

- i ricoveri ospedalieri per acuti in forma ordinaria e di day hospital;
- moduli di degenza a bassa intensità di cure post-acuzie;

Le sopra elencate attività possono essere svolte anche in forma di erogazione congiunta, tra ASL e Casa di Cura, di prestazioni sanitarie.

L'attività è erogata a favore degli iscritti al Servizio Sanitario Nazionale.

**ART. 2 – ATTIVITA', VOLUME ECONOMICO E TARIFFE DI
RIFERIMENTO**

ATTIVITA'

L'Azienda, nel rispetto del tetto economico pattuito, elabora la programmazione dell'attività annualmente e s'impegna a produrla entro il mese di dicembre di ogni anno per l'anno successivo, in accordo con la casa di cura.

L'Azienda si riserva la facoltà di rimodulare i volumi di attività in base al sopravvenire di eventuali diverse esigenze aziendali, in accordo con la Casa di Cura.

La Casa di Cura si impegna ad eseguire le attività all'interno dei corrispondenti volumi economici sulla base della programmazione comunicata dalla ASL e ad



accettare e conformarsi alle eventuali modifiche intervenute, con l'iter di cui sopra, a detta programmazione.

La Casa di Cura si impegna a programmare l'attività in modo da consentirne la omogenea erogazione nell'intero periodo di riferimento contrattuale, salvo le eventuali chiusure programmate, concordate con la Azienda, nel periodo estivo e delle festività invernali.

La Casa di Cura si impegna, per l'anno 2015, ad eseguire le attività all'interno dei corrispondenti volumi economici come da Tabella allegato A), parte integrante e sostanziale del presente atto, e ad accettare e conformarsi alle eventuali modifiche attuate con le modalità di cui sopra.

Per tutti i ricoveri oggetto del presente contratto la Casa di Cura prevede un numero di posti letto adeguati alla tipologia e ai volumi di attività previsti. Per eventuali attività svolte in regime di comfort alberghiero, richiesto dai pazienti come elemento accessorio ed opzionale del ricovero, devono essere presenti posti letto separati dai primi.

La scelta "Comfort alberghiero" non può essere chiesta né proposta quale privilegio nell'accesso al ricovero al di fuori delle liste di attesa.

La Casa di Cura si impegna a tenere un'unica lista di attesa, in linea con i criteri stabiliti dalla DRG 638/2009 che non potrà essere influenzata dalla scelta del comfort alberghiero da parte del cittadino.

L'Azienda è esonerata da ogni obbligo nei confronti della Casa di Cura per l'attività eseguita oltre i volumi di attività e oltre i volumi finanziari complessivamente assegnati per i residenti nel territorio della Regione Toscana.

La casa di cura si impegna a rispettare gli accordi interregionali sulla mobilità passiva.

L'attività resa a cittadini residenti fuori Regione verrà riconosciuta oltre il tetto finanziario assegnato e sarà liquidata con la stessa tempistica prevista per i cittadini residenti in Toscana, salvo il sopravvenire di disposizioni normative nazionali o regionali diverse. In caso di contestazione da parte della Regione di provenienza dell'assistito su errori e negligenze imputabili alla Casa di Cura, relativi anche all'appropriatezza del set assistenziale, al rispetto degli standard previsti dalla Regione Toscana per la tipologia di ricovero e all'invio dei flussi informatici, l'importo non recuperato da parte dell'Azienda sarà addebitato alla stessa Casa di Cura, dopo opportuna verifica della congruità della contestazioni da parte dei competenti uffici della ASL 10, sentita la Casa di Cura.

VOLUME ECONOMICO

La Casa di Cura concorda che non vanterà nessun credito eccedente rispetto ai volumi di riferimento specificati del presente contratto.

Eventuale ulteriore attività sarà riconosciuta esclusivamente se commissionata e formalmente autorizzata dalla Direzione Sanitaria Aziendale oltre il volume di attività e oltre il volume finanziario annuale per i residenti nella Regione Toscana.

Restano salvi i progetti speciali espressamente deliberati e finanziati dalla Regione Toscana.

Le attività svolte in forma di erogazione congiunta di prestazioni sanitarie non potranno superare il 14 % del budget.

La Casa di Cura accetta per l'anno 2015:

- l'importo complessivo di €. 1.357.356,33=
(unmilionetrecentocinquantasettemilatrecentocinquantasei/33), comprensivo dei volumi di attività ed economici assegnati nel 1° quadrimestre 2015 con la delibera n. 182 del 24/2/2015.

Detto tetto è articolato come da tabella allegato A), parte integrante e sostanziale del presente atto, riferito ai residenti della Regione Toscana salvo eventuali modifiche che avverranno con le modalità di cui sopra e che rideterminino i volumi di attività, in accordo con le Case di Cura.

Per l'anno 2015, per la specialità di Psichiatria, nell'allegato A) citato il tetto è suddiviso tra residenti ASL e residenti Regione Toscana. Sulla base del monitoraggio mensile, potranno essere concordati spostamenti dei sotto tetti del setting Psichiatrico, con possibilità di totale flessibilità.

L'Azienda, in relazione alla erogazione congiunta di prestazioni sanitarie, si riserva la facoltà di rimodulare i volumi di attività in base al sopravvenire di eventuali diverse esigenze aziendali, in accordo con la Casa di Cura.

La Casa di Cura accetta per l'anno 2016:

- l'importo complessivo di €. 1.357.356,33=

(unmilionetrecentocinquantasettemilatrecentocinquantasei/33);

La Casa di Cura accetta per l'anno 2017:

- l'importo complessivo di €. 1.357.356,33=

(unmilionetrecentocinquantasettemilatrecentocinquantasei/33);

La Casa di Cura accetta per l'anno 2018:

- l'importo complessivo di €. 1.357.356,33=

(unmilionetrecentocinquantasettemilatrecentocinquantasei/33);

La Casa di Cura si impegna a rispettare la programmazione e a dare tempestiva comunicazione alla Direzione Sanitaria Aziendale di eventuali scostamenti rispetto alla attività programmata nel corso dei vari mesi dell'anno, al fine di una puntuale nuova programmazione e negoziazione delle attività nel corso dell'anno di riferimento, nell'ambito del tetto.



Resta inteso che, nel caso in cui la Casa di Cura non sia in grado di erogare i volumi di prestazioni previsti all'interno del budget assegnato, essi saranno riassegnati a livello di ASL 10 e, laddove la Casa di Cura non sia in grado di adeguarsi alla nuova programmazione, i volumi economici non utilizzati saranno oggetto di rinegoziazione tra tutte le case di cura.

Nel caso di rimodulazione dell'attività la Casa di Cura, qualora risulti eventualmente assegnataria di nuovi volumi economici a titolo definitivo o a seguito di accordi appositamente predisposti, si impegna, tramite l'Associazione di rappresentanza, al riassorbimento, direttamente nella propria Struttura o in altre Strutture associate, di eventuali esuberi di personale correlati al relativo corrispettivo di budget, ove questo risulti definitivo.

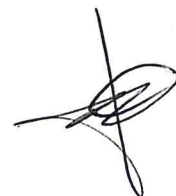
Laddove il contraente si caratterizzi per realtà multipresidio, ai sensi della intesa Conferenza Stato Regioni del 5 agosto 2014, la riassegnazione andrà preventivamente verificata tra i presidi del medesimo contraente. In difetto si darà seguito alla clausola di cui sopra.

TARIFFE

Le tariffe di riferimento per le attività di ricovero sono contenute nelle deliberazioni G.R.T. n. 86/05 e n. 1184/2008; per l'attività specialistica ambulatoriale nelle deliberazioni G.R.T. n. 86/06 e n. 723/2011 e 738/2011; per l'attività extraospedaliera nelle deliberazioni G.R.T. n. 776/2008.

Sarà effettuato un aggiornamento tariffario nel caso in cui i riferimenti normativi precedenti vengano superati dal legislatore.

Le tariffe sono comprensive di tutti i costi relativi all'assistenza, ivi compresi, a titolo di esemplificazione, protesi, ausili, farmaci, gas medicali, prestazioni specialistiche



ambulatoriali correlate, fatto salvo quanto diversamente indicato nelle procedure aziendali.

Per i pazienti ricoverati in setting di post-acuzie saranno a carico della Azienda sanitaria, previa valutazione, alcune prestazioni ad alto costo/alta tecnologia, a titolo esemplificativo, inserimento PEG, farmaci ad alto costo, emoderivati, dialisi, monitoraggio clinico e strumentale GCA, radioterapia.

Sono compresi nella Day Surgery, e quindi soggetti alla stessa tariffa, anche gli interventi che richiedono un pernottamento del paziente.

La degenza preoperatoria è considerata pari a zero. Gli accertamenti di preospedalizzazione non costituiscono elemento di necessità di ricovero anticipato.

Gli accertamenti clinici, di laboratorio e strumentali effettuati in fase di preospedalizzazione, richiesti dalla struttura interessata a cui l'assistito si è rivolto, solo nel caso in cui segue il ricovero, sotto il profilo economico sono remunerati con lo specifico DRG e rientrano nell'ambito dello stesso ricovero. Il ricovero in ambito chirurgico si intenderà concluso al termine della prima visita di follow-up, entro e non oltre 30 gg dalla dimissione del paziente.

Qualora, per volontà del paziente, non si proceda al ricovero la Casa di Cura provvederà al recupero delle spese sostenute per gli esami di preospedalizzazione direttamente dal paziente, indipendentemente da eventuali esenzioni possedute dallo stesso.

Per i DRG anomali (DRG 469 e DRG 470) la tariffa sarà pari a *euro zero*, tranne che per i pazienti inviati dall'ospedale pubblico per i quali sia stato verificato che non è possibile riclassificare il DRG.

I ricoveri in Day hospital/surgery o ordinari di 1 giorno anche nel caso in cui risultino attribuiti ad un DRG complicato saranno retribuiti come non complicati.



Le cure intermedie sono regolamentate dalla Delibera GRT n. 431/2013.

Nel caso di contratti di erogazione congiunta di prestazioni sanitarie dovrà essere stabilita la percentuale del DRG che deve essere incassata dalla Casa di Cura in sede di contrattazione.

ART. 3 - MODALITA' DI ACCESSO

L'accesso presso la Casa di Cura avviene con le modalità definite dall'Azienda:

PSICHIATRIA:

Per i cittadini residenti nell'ASL 10 l'accesso avviene su invio della Direzione Sanitaria aziendale previa valutazione da parte delle strutture di Salute Mentale dell'Azienda.

La Casa di cura si impegna a rinnovare il protocollo di accesso con il Dipartimento di Salute Mentale dell'Azienda.

Per i residenti in altre ASL e per i residenti fuori Regione l'accesso avviene tramite il Dipartimento Salute Mentale dell'Azienda di provenienza del paziente o con richiesta su ricettario regionale del medico di medicina generale.

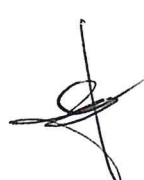
Per le prestazioni in Day Hospital la Casa di Cura segue protocolli di accesso definiti con l'Azienda Sanitaria di Firenze che l'Azienda si riserva di modificare o di integrare, per esigenze aziendali, dandone tempestiva e formale comunicazione alla Casa di Cura che avrà l'obbligo di renderle operative entro 15 giorni dal ricevimento.

Il volume di attività relativo all'accesso previsto tramite invio da parte di strutture aziendali, viene monitorato mensilmente e, in caso di scostamenti, le parti concordano che programmeranno nuova attività e relative modalità di accesso, nell'ambito del tetto concordato.

LUNGOASSISTENZA IN REGIME EXTRA OSPEDALIERO

A) LUNGOASSISTENZA IN REGIME EXTRA OSPEDALIERO - ATTIVITA'

A BASSA INTENSITA' DI CURE POST – ACUZIE:



L'attività viene riservata ai cittadini residenti nel territorio dell'Azienda Sanitaria di Firenze. L'accesso avviene secondo le attuali procedure aziendali e loro eventuali modifiche o integrazioni.

ART 4 - REQUISITI DI IDONEITA' PER EROGARE L'ASSISTENZA IN CONVENZIONE:

DOTAZIONE DI PERSONALE PER CURE INTERMEDIE

Dotazione di personale di assistenza che prevede un rapporto adeguato in base alla tipologia della struttura e al volume delle prestazioni con un minimo di personale pari ad 1 operatore (leggasi: OSS, infermieri) ogni 8 pazienti.(NOR) e un tempo di assistenza media (MAD) di 140'-160' a persona.

Resta comunque inteso che deve essere garantita all'attività di assistenza, l'attività Riabilitativa coerente con la tipologia di setting.

ART. 5 - OPZIONE DELL'UTENTE

Le parti concordano che il cittadino può liberamente scegliere di ricevere la prestazione sanitaria da:

- Personale medico in rapporto di lavoro subordinato o collaborazione organica coordinata e continuativa con la Casa di Cura.
- Personale medico in rapporto di lavoro subordinato o collaborazione organica coordinata e continuativa per attività resa in regime libero - professionale: nel caso in cui il cittadino richieda le prestazioni mediche, con oneri a proprio carico, ad un medico di sua fiducia dipendente dalla Casa di Cura e queste vengano rese in regime libero professionale, l'importo della tariffa relativa al ricovero viene ridotto del 35% dell'ammontare del D.R.G..
- Qualora il cittadino chieda di avvalersi di personale medico che non sia in rapporto di lavoro subordinato o di collaborazione organica e continuativa con la Casa di

Cura, il ricovero non verrà considerato a carico del Servizio Sanitario. Pertanto, tutti gli oneri relativi al ricovero sono a totale carico del cittadino; nessun onere graverà sull'Azienda Sanitaria. La Casa di Cura, per detti ricoveri, potrà utilizzare i posti letto posti letto che di volta in volta si renderanno liberi in modo da non creare ripercussioni sulla attività svolta in regime di convenzione..

- Incompatibilità

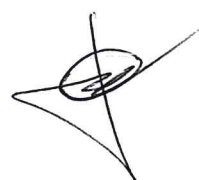
La Casa di Cura garantisce che l'attività in libera professione, resa da personale medico in rapporto di lavoro subordinato o di altra forma legale di idonea collaborazione con la Casa di Cura in forma individuale verrà effettuata al di fuori del normale impegno di servizio. Tale attività, al fine di non contrastare con l'organizzazione istituzionale connessa all'accreditamento, non può globalmente comportare, per ciascun operatore, un volume di attività superiore al 50% di quello assicurato per i compiti istituzionali; sarà obbligo della Casa di Cura accertarlo.

All'atto del ricovero, il cittadino assistito esprime liberamente la propria opzione tra i regimi di ricovero consentiti, sottoscrivendo il modello unico di scelta.

Copia del modello relativo a ciascun cittadino ricoverato viene rimessa alla Azienda Sanitaria unitamente all'invio della documentazione.

Per quanto attiene al comfort alberghiero si rimanda all'articolo 2 del presente contratto.

La Casa di Cura comunicherà via mail alla S. C Gestione del Privato Accreditato, due volte nell'anno, l'elenco del personale che opera all'interno della Struttura con rapporto di lavoro subordinato o di altra forma legale di idonea collaborazione. In tale elenco verrà indicato il personale che ha scelto di esercitare anche in regime di libera professione. Le eventuali modifiche verranno comunicate tempestivamente.



La Casa di Cura si impegna, nei rapporti con i propri dipendenti, all'osservanza di tutta la normativa nazionale vigente in materia di lavoro, della Legge 189 del 30.07.2002, D.Lgs 276 del 10.09.2003, e alla applicazione del contratto di lavoro vigente al momento della sottoscrizione del presente contratto. Si impegna, inoltre, ad accertare e dichiarare che nessuno dei sanitari o di altro personale che opera presso la Casa di Cura si trova in situazione di incompatibilità rispetto alle Leggi 412/91 e 662/96 e successive modifiche e/o integrazioni, nonché ai vigenti Accordi collettivi nazionali che disciplinano il rapporto di lavoro convenzionale con le Aziende UU.SS.LL. degli appartenenti alle categorie mediche (medicina generale, pediatria di libera scelta, specialistica ambulatoriale interna) prevedendo i casi di incompatibilità con l'attività nelle strutture accreditate e relative deroghe.

ART. 6 - RAPPORTI CON IL CITTADINO

La Casa di Cura si impegna a garantire la corretta informazione al cittadino sulle procedure di accesso, sulle prestazioni erogabili a totale carico del servizio sanitario e sulla differenza, in termini di costo e di tipologia, dei servizi offerti come maggior comfort alberghiero o di attività solvente.

Durante il ricovero la Casa di Cura sottoporrà al paziente un test di gradimento sui servizi offerti; il riepilogo di tali test e la Carta dei Servizi verranno inviati alla Direzione Sanitaria Aziendale e all'Ufficio URP aziendale.

I rapporti di cui sopra devono essere condotti nel pieno rispetto della legge sulla trasparenza (D. Lgs. n. 33 del 14 Marzo 2013 e successive modificazioni), sul procedimento amministrativo (Legge n. 241 del 7/8/1990 e successive modificazioni) e della legge sulla protezione dei dati personali (D. Lgs n. 196/2003) e della normativa sulla privacy provvedendo ad acquisire da parte dell'utente consenso scritto al trattamento dei dati personali e sensibili. E' fatto divieto alla casa



di Cura di utilizzare le informazioni assunte nell'espletamento delle attività per fini diversi da quelli inerenti l'attività stessa.

ART. 7 – CONTROLLI

La funzione di controllo esterno rappresenta una componente essenziale per il corretto funzionamento del sistema nel suo complesso e per favorire il miglioramento della qualità delle prestazioni erogate dal Servizio Sanitario Regionale, garantendo il principio della terzietà.

Nell'ambito di tale sistema le strutture private accreditate, sono inserite nel piano dei controlli esterni (DGR 138/2015) finalizzati alla verifica delle prestazioni erogate.

I controlli potranno essere eseguiti dal Team di Area Vasta fermo restando la possibilità dell'azienda sanitaria di eseguirli anche direttamente, secondo procedura aziendale.

Le verifiche sulla produzione dei ricoveri hanno il compito di accertare, mediante l'analisi dei flussi informativi, delle cartelle cliniche e della documentazione sanitaria per le attività in regime ambulatoriale, i seguenti aspetti:

- l'appropriatezza del setting assistenziale, con strumenti specifici definiti a livello regionale secondo presupposti tecnico scientifici
- la correttezza della codifica delle schede di dimissione ospedaliera sia dei ricoveri per acuti che in riabilitazione ed in lungodegenza;
- l'appropriatezza dell'invio del paziente alla struttura privata accreditata daparte del sistema pubblico, secondo i criteri clinici e di continuità assistenziale concordati.
- la completezza, la correttezza e la qualità dei flussi dei dati e la

loro corrispondenza alla prestazioni ospedaliere ed ambulatoriali erogate.

Al termine della verifica, l'Organo accertatore dovrà rilasciare idoneo e completo verbale contenente una descrizione delle operazioni compiute nonché degli esiti, concedendo un termine per le controdeduzioni da parte della Casa di Cura.

La Casa di Cura si impegna ad effettuare l'autocontrollo su un campione casuale del 10% delle cartelle cliniche su tutti i casi ricoverati con relativa segnalazione sul flusso S.D.O. Il campione casuale sarà estratto dall'Azienda e inviato alla casa di cura a partire dal 2016.

L'Azienda effettuerà anche il monitoraggio da GAUSS del rispetto delle soglie relative ai DRG a rischio di inappropriately dimensionando il campione di cartelle che le case di cura dovranno esaminare ed effettuando il monitoraggio dell'avvenuto controllo su GAUSS. (Delibera GRT n°877/2013, DGRT 1140/2014 e DD 6233/2014).

L'Azienda Sanitaria di Firenze si riserva, in ordine alle attività erogate dalla Casa di Cura e sulla base dell'attuale normativa in materia, di effettuare mediante accessi diretti attività di controllo e vigilanza, tramite le strutture aziendali preposte, sul rispetto del presente accordo contrattuale, sulla qualità dell'assistenza, sull'appropriatezza delle prestazioni rese nonché sugli aspetti di carattere amministrativo.

A tale scopo la Casa di Cura metterà a disposizione la documentazione sanitaria e amministrativa inerente l'attività svolta.

Si conviene altresì che saranno attivati anche controlli di tipo amministrativo effettuabili sia mediante accesso diretto alla Casa di Cura, sia a mezzo della



documentazione amministrativa da unirsi alla richiesta di pagamento a prova della prestazione e dell'opzione fatta dal cittadino sulle modalità della sua erogazione.

ART. 8 - MODALITÀ TRASMISSIONE FLUSSI E FASCICOLO

ELETTRONICO AGGIUNTO

La Casa di Cura si impegna a registrare i dati di attività del mese di riferimento, entro il giorno 3 del mese successivo, sul software Gauss (sistema fornito dall'Azienda che ne risponde in termini di corretto funzionamento e di manutenzione). L'Azienda provvede a inviare in Regione gli stessi entro il 5 del mese successivo a quello di riferimento; l'Azienda provvede a rendere disponibile per la Casa di Cura sul software Gauss tale flusso, una volta validato dal sistema regionale, entro il giorno 20 del mese di invio.

La Casa di Cura si impegna a procedere alla fatturazione dell'attività validata dalla Regione Toscana, sulla base del ritorno regionale, utilizzando il sistema Gauss a garanzia della coerenza tra i dati validati dal sistema regionale e i dati che alimentano la fattura.

Per l'attività di dicembre il termine per l'inserimento in GAUSS è posticipato al 10 del mese successivo. I dati scartati dal sistema regionale, devono essere corretti dalla Casa di Cura sul sistema Gauss. Una volta corretti, saranno automaticamente ricompresi nel primo invio disponibile e validi ai fini della fatturazione insieme ai dati del mese successivo.

Qualora le scadenze sopra indicate cadano di sabato o in un giorno festivo, il termine viene spostato al primo giorno lavorativo successivo.

L'Azienda Sanitaria comunicherà gli eventuali aggiornamenti dei suddetti flussi in base a nuove disposizioni aziendali, regionali e ministeriali e provvederà a modificare il software Gauss di conseguenza.



I campi devono essere correttamente compilati rispecchiando il contenuto della cartella clinica secondo la normativa regionale e nazionale. I tracciati SDO, SPA, SPR, FED devono contenere, oltre alle informazioni richieste dalla normativa regionale, i campi di interesse aziendale.

La Casa di Cura si impegna inoltre a fornire dati di struttura dei presidi ambulatoriali e delle relative apparecchiature di diagnosi e cura, secondo i contenuti e nel rispetto delle scadenze e delle modalità di trasmissione previste dal complesso delle disposizioni normative regionali e ministeriali vigenti in materia di certificazione dei flussi informativi sanitari ed eventuali nuovi modelli.

La Casa di Cura si impegna all'alimentazione del fascicolo elettronico secondo le indicazioni fornite dall'Azienda.

ART. 9 - MODALITA' RICHIESTA PAGAMENTI

Ai sensi di quanto previsto dall'art. 6 comma 6 del Decreto MEF n. 55 del 3/4/2013, così come modificato dall'art. 25 del D. L. n. 66 del 24/4/2014 (convertito nella L. n. 89 del 23/6/2014) la Casa di Cura provvederà alla fatturazione elettronica dell'attività tramite il Sistema di Interscambio (SdI).

La fattura elettronica dovrà essere indirizzata al codice univoco identificativo di questa Azienda che è: UFYJGZ, sarà cura di questa ASL comunicare eventuali variazioni al codice univoco.

La Casa di Cura si impegna inoltre a seguire tutte le indicazioni comunicate dalla ASL su tale materia.

La Casa di Cura si impegna ad inviare, all'ufficio aziendale preposto al controllo e alla liquidazione, i riepiloghi mensili dell'attività svolta su supporto cartaceo.

I riepiloghi distinti per le specialità contrattate (di cui all'allegato A) devono contenere i seguenti elementi:



- cognome, nome ed indirizzo dell'utente
- comune di residenza anagrafica dell'utente
- codice fiscale dell'utente rilevato dalla tessera sanitaria
- numero della scheda di dimissione ospedaliera con l'indicazione del regime e dell'onere
- durata del ricovero, data di ingresso e data delle dimissioni
- codice di diagnosi e di intervento e codice del reparto
- D.R.G. di riferimento con relativo importo.

Ai riepiloghi mensili devono essere allegati gli originali delle richieste mediche secondo quanto previsto nelle modalità di accesso e il modulo di scelta dell'utente.

I riepiloghi dell'attività sono articolati e redatti, sulla base della Azienda Sanitaria di iscrizione dell'assistito, nel rispetto del seguente ordine:

residenti nell'Azienda Sanitaria contraente;

residenti in altra Azienda della Regione Toscana;

residenti in Aziende Sanitarie di altre regioni.

Le richieste mediche sono raggruppate e trasmesse nello stesso ordine.

La casa di cura emetterà fatture distinte come da sopracitati riepiloghi per l'attività effettivamente erogata, sulla base del ritorno regionale sul software GAUSS, e comunque entro 3 giorni dalla validazione delle prestazioni erogate da parte della Regione Toscana .

L'Azienda entro 60 giorni dal mese di erogazione delle prestazioni risultanti dai flussi regionali e dalle relative fatture, previa verifica di regolarità amministrativa e contabile, provvederà a corrispondere il 100% dell'importo fatturato mensilmente mentre per l'ultimo semestre del triennio di vigenza contrattuale provvederà a



pagare mensilmente il 95% a titolo di acconto e salvo conguaglio attivo o passivo al termine del contratto.

La ASL provvederà a quantificare il suddetto saldo sulla base dell'attività del ritorno regionale risultante sul SW Gauss.

Resta inteso tra le parti che il budget assegnato non può essere suddiviso ed è riferito alla intera annualità.

La casa di cura è tenuta al rispetto di quanto previsto all'art. 2 commi 3 e 4 del presente atto e l'Azienda si riserva di valutare, in sede di liquidazione, eventuali eccedenze rispetto alla programmazione.

Eventuali contestazioni dovranno essere formalizzate entro 30 giorni dal ricevimento della suindicata quantificazione.

E' ammessa una flessibilità non superiore al 5% tra i tetti di branca rapportati alla annualità fatta eccezione per gli invii diretti da parte della Azienda Sanitaria.

ART. 10 - MODALITA' DI PAGAMENTO

L'Azienda provvederà, purché sia stato rispettato dalla Casa di Cura quanto previsto dai precedenti articoli, a pagare le competenze regolarmente fatturate dalla Casa di Cura, entro 60 giorni dal mese di erogazione delle prestazioni risultanti dai flussi regionali e dalle relative fatture. In caso di ritardato pagamento saranno applicati gli interessi di cui al D. Lgs. N. 231 del 2002.

I termini di decorrenza sono interrotti in caso di contestazioni.

L'Azienda sanitaria accetta l'eventuale cessione da parte della Casa di Cura dei diritti di credito e di ogni altro diritto derivante a suo favore dal presente contratto e/o del contratto stesso a Banche, Società di Factoring, di Leasing o altre istituzioni finanziarie e l'Azienda sanitaria si impegna a sottoscrivere la modulistica richiesta a tal fine dalla Società cessionaria.



Resta inteso che la Casa di Cura rimarrà solidamente responsabile con la Società cessionaria per l'adempimento in favore dell'Azienda sanitaria delle obbligazioni tutte derivanti dal presente contratto.

ART. 11 - TRACCIABILITA' FLUSSI FINANZIARI E VERIFICA

ADEMPIMENTI FISCALI E CONTRIBUTIVI

La Casa di Cura assume gli obblighi di tracciabilità dei flussi finanziari di cui all'art. 3 della Legge 13 agosto 2010, n. 136 e ss.mm; deve, quindi, utilizzare un conto corrente bancario o postale, acceso presso banche o presso la società Poste italiane Spa, dedicato, anche non in via esclusiva. Tutti i movimenti finanziari relativi all'attività devono essere registrati sui conti correnti dedicati e, salvo quanto previsto al comma 3 del medesimo articolo, devono essere effettuati esclusivamente tramite lo strumento del bonifico bancario o postale, ovvero con altri strumenti di pagamento idonei a consentire la piena tracciabilità delle operazioni. I pagamenti destinati a dipendenti, consulenti e fornitori di beni e servizi rientranti tra le spese generali nonché quelli destinati all'acquisto di immobilizzazioni tecniche devono essere eseguiti tramite conto corrente dedicato, per il totale dovuto, anche se non riferibile in via esclusiva alla realizzazione degli interventi di cui al comma 1 del medesimo articolo.

L'Azienda contraente, ai fini del pagamento delle competenze dovute alla Casa di Cura, acquisirà il documento di regolarità contributiva (DURC).

La liquidazione delle competenze avverrà solo nel caso che la Casa di Cura risulti in regola con la contribuzione verso gli Enti previdenziali.



**ART. 12 – ALTRE MODALITA' DIVERSE DALL'AFFIDAMENTO
DELLE PRESTAZIONI SANITARIE**

E' prevista la possibilità di individuare congiuntamente altre modalità, alternative all'affidamento di sole prestazioni sanitarie, da definirsi secondo formule giuridiche specifiche e secondo le diverse realtà aziendali.

ART. 13 – OBBLIGHI DELLA CASA DI CURA

Per quanto riguarda i requisiti inerenti la normativa sulla sicurezza e di prevenzione incendi la Casa di Cura si impegna ad adeguare la Struttura, il personale e l'organizzazione secondo le normative nazionali e regionali che potranno intervenire nel periodo di vigenza del presente atto.

ART. 14 – RISOLUZIONE DEL CONTRATTO

Nel caso di gravi inadempienze al presente contratto, l'Azienda sanitaria è tenuta a contestare per iscritto le inadempienze stesse. Qualora la Casa di Cura non provveda a giustificare le inadempienze entro 30 giorni, l'Azienda ha facoltà di risolvere unilateralmente il rapporto con la Casa di Cura stessa.

In ogni caso è motivo idoneo all'esercizio della facoltà di risoluzione unilaterale del contratto prevista dal presente articolo, anche l'ipotesi del non accreditamento o del non rinnovo dell'accreditamento della Casa di Cura da parte della Regione Toscana, nonché la reiterata inosservanza dell'obbligo di cui all'art. 2) commi 3) e 4) del presente contratto che impone alla Casa di Cura l'obbligo di programmare l'attività in modo da consentirne la omogenea erogazione nell'intero periodo di riferimento contrattuale, salvo le eventuali chiusure programmate.

Il contratto si risolverà "ipso facto et jure" mediante semplice dichiarazione stragiudiziale, intimata a mezzo di posta certificata o fax, in caso di :

a) frode;

b) perdita requisiti previsti dalla normativa vigente per lo svolgimento delle prestazioni contrattuali:

**ART. 15 – INADEMPIMENTI CONTRATTUALI - SOSPENSIONI -
PENALI**

Nel caso di riscontrate inadempienze al presente contratto, l'Azienda è tenuta a contestare per iscritto, tramite PEC o fax, le inadempienze stesse; le eventuali controdeduzioni della Casa di Cura dovranno essere comunicate all'AUSL e non oltre il termine massimo di 15 giorni dal ricevimento delle contestazioni. In caso di non accoglimento delle controdeduzioni da parte dell'AUSL la competente struttura aziendale procederà all'applicazione delle penalità commisurate al danno arrecato e graduate, in base alla gravità della violazione, da un minimo di Euro 400,00 ad un massimo di Euro 1.000,00, anche tramite compensazione con quanto dovuto alla Casa di Cura per i servizi e prestazioni resi.

L'applicazione delle penali previste dal presente articolo non precluderanno il diritto dell'Azienda a richiedere il risarcimento degli eventuali danni derivanti dalla mancata o non conforme attività dovuta ai sensi del presente contratto. La richiesta e/o il pagamento delle penali di cui al presente articolo non costituirà esonero in alcun caso per la Casa di Cura dall'adempimento dell'obbligazione per la quale sarà inadempiente e che avrà fatto sorgere l'obbligo di pagamento della medesima penale.

L'Azienda si riserva di rivalersi sulle strutture inadempienti ai sensi dell'art. 7 in caso di penalizzazione economica derivata dal mancato invio o dall'invio scorretto dei flussi informatici.

L'Azienda si riserva altresì la facoltà di sospendere il contratto qualora accerti il mancato rispetto dei requisiti organizzativi di cui all'art. 4 del presente contratto. Di

fronte a tale violazione sarà concesso alla Casa di Cura un termine di 30 giorni dalla contestazione affinché si adegui ai parametri indicati. Al termine di tale periodo, qualora venga verificato il persistere dell'inottemperanza al suddetto obbligo, si procederà a sospendere il contratto per 90 giorni, al termine dei quali, nel caso perduri la violazione, il contratto s'intenderà automaticamente risolto.

L'Azienda si riserva inoltre la facoltà di sospendere il contratto qualora accerti il mancato rispetto degli obblighi di cui all'art. 13 del presente contratto. Di fronte a tale inosservanza sarà concesso alla Casa di Cura 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 il contratto per 90 giorni, al termine dei quali, nel caso perduri la violazione, il contratto s'intenderà automaticamente risolto.

ART. 16 - PRIVACY

Il trattamento dei dati personali dovrà avvenire nel rispetto delle norme della D.Lgs. 196/2003.

La Casa di Cura Villa dei Pini viene nominata responsabile del trattamento dei dati personali come da atto di nomina allegato B), parte integrante e sostanziale del presente atto.

ART. 17 - FORO COMPETENTE

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

ART. 18 - DECORRENZA

Le parti convengono che il presente contratto ha validità dall'1/5/2015 al 31/12/2018 mentre stabilisce il volume economico dell'intero anno 2015. Ogni variazione al presente contratto deve essere concordata fra le parti e recepita con atto scritto, fatto salvo eventuali decisioni a livello nazionale in materia.



ART. 19 - SPESE

Il presente contratto, che consta di n .23 pagine, viene redatto in triplice copia, una per ognuna delle parti contraenti ed una, redatta su carta legale , da conservarsi agli atti dell'Ufficio Repertorio della Azienda che provvede ad iscriverlo nel repertorio .

Il presente contratto sarà registrato in caso d'uso a cura e a spese della parte che avrà interesse a farlo.

L'imposta di bollo è a carico della Casa di Cura, senza diritto di rivalsa.

La Casa di Cura si impegna ad inviare alla SOC Gestione del Privato Accreditato, entro 30 giorni dalla sottoscrizione del presente contratto, la lista delle attrezzature e macchinari posseduti, necessari per erogare l'assistenza oggetto del presente atto.

Letto, approvato e sottoscritto,

data 17 DIC. 2015

per la Casa di Cura

Il Legale rappresentante

Dr. Franco Cammarata



Per l'Azienda USL 10 di Firenze:

Il Vicecommissario

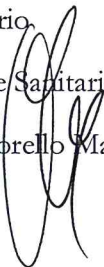
Dr. Emanuele Gori



Il Commissario

delle Aziende Sanitarie Locali afferenti l'Area Vasta Centro

Dr. Paolo Morello Marchese.



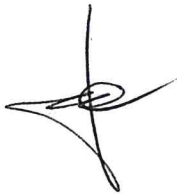
Ai sensi dell'art. 1341 c.c, la Casa di Cura approva specificatamente gli artt.:

- 2) - ATTIVITA', VOLUME ECONOMICO E TARIFFE DI RIFERIMENTO
- 7) - CONTROLLI
- 8) - MODALITÀ TRASMISSIONE FLUSSI E FASCICOLO ELETTRONICO AGGIUNTO
- 9) - MODALITA' RICHIESTA PAGAMENTI
- 10) - MODALITA' DI PAGAMENTO
- 11) - TRACCIABILITA' FLUSSI FINANZIARI E VERIFICA ADEMPIMENTI FISCALI E CONTRIBUTIVI
- 14) - RISOLUZIONE DEL CONTRATTO
- 15) INADEMPIMENTI CONTRATTUALI - SOSPENSIONI - PENALI

per la Casa di Cura

Il Legale rappresentante

Dr. Franco Cammarata



Per l'Azienda USL 10 di Firenze:

IL Vicecommissario

Dr. Emanuele Gori



Il Commissario

delle Aziende Sanitarie Locali afferenti l'Area Vasta Centro

Dr. Paolo Morello Marchese.



ALLEGATO A)

TABELLA VILLA DEI PINI 2015		
CASA DI CURA SPECIALITA'	TETTO 2015	
VILLA DEI PINI		
PSICHIATRIA RESIDENTI ASL		480.000,00
PSICHIATRIA RESIDENTI REGIONE TOSCAN		668.400,00
CURE INTERMEDIE		208.956,33
		1.357.356,33

Siella bora del moni torogio muni. Le
 pirono enre conobum d'orto munti
 die 2011 otetti del 2011. Incofrico con
 p'ambilla de tota p'edu n. c. k. -

Firenze, il 27.05.2015

Per Azienda Sanitaria di Firenze



Per la Casa di Cura
VILLA DEI PINI S.R.L.
 Via Sgo. Foscolo, 78
 50124 FIRENZE
 P. IVA 03446580485




27/05/2015

Casa di Cura
 Case di Cura 2015 Tabelle Contratti

SST
Azienda
Sanitaria
Firenze
Servizio Sanitario della Toscana

Il sottoscritto **Dottor Emanuele Gori**, Vicecommissario e legale rappresentante *pro tempore* dell'**Azienda USL 10 di Firenze**, in forza di delega di cui alla delibera del Commissario n. 27/2015, con sede in Firenze, P.zza S.M. Nuova 1, in qualità di Titolare Trattamento Dati personali e sensibili degli utenti del SSN appartenenti al territorio di competenza dell'Azienda medesima;

- visti gli atti, conservati presso la Struttura Organizzativa Complessa Gestione del Privato Accreditato, tramite i quali è stato instaurato rapporto di convenzione con la CASA DI CURA VILLA DEI PINI per la prestazione di servizi sanitari agli utenti del SSN;
- tenuto conto delle funzioni di cura, assistenza e riabilitazione svolte dalla società sopra individuata nei confronti dei cittadini utenti che usufruiscono dei servizi da essa erogati;
- dato atto che, nell'ambito delle funzioni sopra richiamate, la società ha necessità di trattare i dati personali e sensibili degli utenti afferenti ai propri servizi per il tramite del SSN;

Vicecommissario AUSL 10
Firenze

Nomina

la società CASA DI CURA VILLA DEI PINI FRANCO CAMMARATA
in persona del suo legale rappresentante pro-tempore
[redacted], con sede in FIRENZE quale Direttore

RESPONSABILE ESTERNO DEL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

(d'ora innanzi anche il "Responsabile") ai sensi e per gli effetti dell'art. 29 del D.Lgs. n. 196/2003 e ss.mm.ii. (Codice Privacy), nell'ambito del rapporto convenzionale instaurato e sopra richiamato.

A tal fine, vengono qui di seguito fornite una serie di informazioni e di specifiche istruzioni per l'assolvimento del compito assegnato al Responsabile Esterno.

Le incombenze e le responsabilità conseguenti alla presente nomina vengono affidate al Responsabile sulla base delle dichiarazioni dallo stesso fornite al Titolare circa le caratteristiche di esperienza, capacità e affidabilità che vengono richieste dalla legge (art. 29 del Codice Privacy)

50122 Firenze
Piazza Santa Maria Nuova N.1
Telefono
055 6939178
055 6939179
055 6939180
Fax 055 6938298
vicecommissario.firenze
@asf.toscana.it

per chi esercita la funzione di responsabile del trattamento. Con la sottoscrizione della presente nomina, il Responsabile si dichiara disponibile e competente per la piena attuazione di quanto ivi disposto, accetta la nomina e si impegna a procedere al trattamento dei dati personali attenendosi alle istruzioni impartite nel pieno rispetto di quanto imposto dall'art. 29 del Codice Privacy.

Sarà compito della società designata:

1. trattare i dati personali e sensibili degli utenti per i soli fini e nei limiti strettamente necessari all'espletamento delle attività concordate in convenzione e di quelle necessarie per il buon esito della cura;
2. **provvedere alla nomina in forma scritta degli incaricati del trattamento**, così come definiti all'art. 4, co. 1, lett. h) del Codice, che devono essere alle dirette dipendenze del Responsabile, ancorchè per un tempo determinato, conosciuti e controllati dallo stesso. Il Responsabile, nominato col presente atto, dovrà istruire gli incaricati in materia di adempimenti privacy, attraverso adeguata sensibilizzazione, informazione e formazione in proposito; l'elenco degli incaricati dovrà rimanere a disposizione del Titolare qualora intendesse procedere alla verifica delle nomine o di loro modifica;
3. organizzare le strutture, gli uffici e le competenze necessarie e idonee a garantire:
 - che la conservazione e l'aggiornamento della documentazione di supporto attestati, in ogni momento, la prova dell'avvenuto assolvimento degli obblighi di legge;
 - che abbia luogo la tempestiva evasione, ai sensi degli artt. 7 e ss. del Codice, delle richieste di accesso ai propri dati comunicate dagli interessati;
 - che l'eventuale comunicazione a terzi dei dati raccolti (ex art. 25 e 26 del Codice), sia posta in essere nel pieno rispetto delle disposizioni del Codice;
 - che vengano comunicate tempestivamente al Titolare eventuali richieste di chiarimenti o di documenti che dovessero pervenire dal Garante, nell'esercizio dei poteri di controllo a questo attribuiti al fine dell'attuazione del Codice, e che si provveda altrettanto tempestivamente ad evadere le richieste e a conformarsi agli eventuali provvedimenti della stessa Autorità, dandone contestuale notizia al Titolare medesimo;
4. procedere alla cessazione del trattamento dei dati personali in conformità all'art. 16 del Codice (*Cessazione del trattamento dei dati*), attenendosi alle istruzioni impartite dal Titolare, provvedendo a restituire al Titolare i dati personali trattati in esecuzione del Contratto alla cessazione dello stesso, unitamente a qualsiasi documento o mezzo contenente i detti dati;



5. comunicare al Titolare qualsiasi elemento oggettivo o soggettivo che possa compromettere il corretto trattamento dei dati personali.

6. consentire al Titolare di verificare il regolare svolgimento dell'attività di trattamento dati e la conferma o modifica dei nominativi degli incaricati.

Il Titolare si riserva, altresì, ove ne ravvisasse la necessità, di integrare ed adeguare periodicamente le presenti istruzioni.



Il Titolare del trattamento dei dati personali

Vicecommissario AUSL 10 Firenze
Dr. Emanuele Gori

Vicecommissario AUSL 10
Firenze

PER RICEVUTA E ACCETTAZIONE

(La Società VILLA DEI PINI SRL)

50122 Firenze
Piazza Santa Maria Nuova N.1
Telefono
055 6939178
055 6939179
055 6939180
Fax 055 6938298
vicecommissario.firenze
@asf.toscana.it