

ACCORDO CONTRATTUALE TRA AZIENDA USL TOSCANA CENTRO E L'IRCCS FONDAZIONE DON CARLO GNOCCHI PER ATTIVITA' DI RICOVERO OSPEDALIERO, EXTRAOSPEDALIERO E AMBULATORIALE EX ART. 26 L. 833/78 E AMBULATORIALE PERCORSO 2. DETERMINAZIONE DEI TETTI FINANZIARI. PERIODO 2022 – 2023 - 2024

TRA

l'Azienda USL Toscana Centro, di seguito denominata "Azienda", codice fiscale e partita IVA 06593810481, con sede legale in Firenze, P.za S. Maria Nuova n.1, nella persona del Direttore SOC Accordi contrattuali e convenzioni con soggetti privati delegato alla stipula del presente atto con deliberazione del Direttore Generale n. 2088 del 30/12/2021;

E

l'IRCCS FONDAZIONE DON CARLO GNOCCHI, successivamente denominato "Fondazione" codice fiscale/partita IVA 12520870150, con sede legale in P.le Rodolfo Morandi, n.6 Milano nella persona del Direttore delegato dal Rappresentante Legale dr. Fabio Carlotti, domiciliato per la carica presso la sede legale della Fondazione; Visti:

- il D. Lgs n. 502 del 30.12.1992 e successive modifiche e integrazioni;
- l'art. 8-bis c. 3 del D. Lgs n. 229 del 19.06.1999 ove si prevede che "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";
- l'art. 19 della L.R. n° 40 del 15.2.2005 "Disciplina del Servizio Sanitario Regionale" con il quale si stabilisce che il Piano Sanitario Regionale individui gli obiettivi di salute da assumere per la programmazione locale, definendo i criteri per la contrattazione con i soggetti privati accreditati;
- la delibera GRT n. 776 del 06.10.2008 "Approvazione accordo tra Regione Toscana, Aziende USL e coordinamento centri di riabilitazione extraospedaliera toscani: definizione tariffe per gli anni 2008-2009-2010";
- la L.R. n. 51 del 05.08.2009 e ss.mm.ii. "Norme in materia di qualità e sicurezza delle strutture sanitarie: procedure e requisiti autorizzativi di esercizio e sistemi di accreditamento";

- il D.P.G.R. n. 79/R del 17.11.2016 “Regolamento di attuazione della L.R. n. 51 del 05.08.2009
“Norme in materia di qualità e sicurezza delle strutture sanitarie: procedure e requisiti autorizzativi di esercizio e sistemi di accreditamento in materia di autorizzazione e accreditamento delle strutture sanitarie”;
- il DPCM 12.01.2017 con il quale sono stati definiti i Livelli Essenziali di Assistenza di cui all’art. 1, comma 7 del D. Lgs n. 502 del 30.12.1992;
- la Delibera G.R.T. n. 504 del 15.05.2017 di recepimento del D.P.C.M. 12.01.2017;
- 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 n. 196 del 30.06.2003 “Codice in materia di protezione dei dati personali”, così come modificato con D. Lgs n. 101 del 10.08.2018;
- 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”;
- il Piano Socio Sanitario Integrato Regionale 2018/2020 approvato con Delibera CRT n. 73 del 09 ottobre 2019;
- il Regolamento 16 settembre 2020, n. 90/R – “Autorizzazione e accreditamento delle Strutture sanitarie. 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. Revoca DPGR n. 85/R dell' 11 agosto 2020”

PREMESSO

- che la L.R. n. 40/2005 e ss.mm.ii. all’art.14 “Enti di ricerca e istituti di ricovero e cura a carattere scientifico” indica che “i rapporti tra la Regione, gli istituti di ricovero e cura a carattere scientifico e gli enti di ricerca, le cui attività istituzionali sono concorrenti con le finalità del servizio sanitario regionali sono definiti sulla base di specifici protocolli stipulati dal Presidente della Giunta regionale e dai rappresentanti istituzionali degli enti medesimi”;
- con la Delibera G.R.T. n. 773 del 27.08.2012 “Approvazione schema di accordo di collaborazione tra la Regione Toscana e la Fondazione don Carlo Gnocchi Onlus relativo al triennio 2012 -2014” è stato approvato lo schema di accordo di collaborazione tra la Regione Toscana e l’Istituto Don Carlo Gnocchi ONLUS così come previsto dalla L.R. n. 40 del 24.02.2005, tuttora in vigore in quanto prorogato tacitamente per successive annualità, fino a disdetta di una delle parti;

- che lo schema di accordo di collaborazione di cui alla richiamata Delibera G.R.T. 773/2012 ed il Piano sanitario e sociale integrato 2012/2015 evidenziano, relativamente al Centro Don Carlo Gnocchi Onlus, come le attività assistenziali di riabilitazione riguardino la medicina riabilitativa (cardiologia, malattie dell'apparato respiratorio, neurologia, ortopedia e traumatologia);
- che con Delibera G.R.T n. 1347 del 19.12.2016 “Adeguamento e razionalizzazione dell’offerta riabilitativa nell’Azienda USL Toscana Centro in collaborazione con IRCCS di Firenze della Fondazione Don Gnocchi” è stato stabilito di sostenere le azioni avviate dall’Azienda USL Toscana Centro volte al completamento ed alla razionalizzazione della propria offerta riabilitativa nei vari setting relativi alla riabilitazione intensiva ad alta specializzazione ed alla riabilitazione ospedaliera;
- che con la sopra indicata delibera, la Regione Toscana ha stabilito di sostenere, a seguito di valutazione delle azioni necessarie a consolidare e mettere a regime nell’anno 2017 le attività di riabilitazione ospedaliera erogate dall’Azienda USL Toscana Centro in collaborazione con l’IRCCS di Firenze del Centro Don Carlo Gnocchi Onlus, anche al fine del contenimento della mobilità passiva extraregionale;
- che per le malattie respiratorie assimilabili per complessità assistenziale a quelle trattate in setting di alta specializzazione e per la riabilitazione intensiva di alta specialità rivolta alle gravi cerebrolesioni acquisite (GCA) di adulti e della stessa tipologia in ambito pediatrico deve essere garantita una risposta differenziata in relazione alle diverse caratteristiche e complessità delle disabilità grazie alla disponibilità di setting riabilitativi appropriati in tutte le fasi ospedaliere e territoriali e deve essere garantito l’utilizzo di dotazioni e tecnologie avanzate;
- che l’Istituto è in possesso dell’autorizzazione sanitaria Provvedimento dirigenziale n.2011/DD/06655 del 03/08/2011 e dell’accreditamento Delibera G.R.T. di accreditamento n. 8333 del 14.6.2017 per:
 - struttura di ricovero ospedaliero con dotazione di 110 posti comprensivi dei posti letto dell’unità di riabilitazione intensiva ad alta specializzazione e dei nuovi posti letto di riabilitazione ospedaliera pediatrica;
 - struttura di riabilitazione funzionale dei soggetti portatori di disabilità fisiche psichiche e sensoriali di tipo A in regime residenziale e semiresidenziale;
 - centro ambulatoriale di recupero e riabilitazione funzionale;
 - ambulatorio di specialistica (percorso 2).
- che con delibera GRT n. 1220 del 08.11.2018 “Determinazione dei tassi massimi per l’acquisto di prestazioni dalle strutture sanitarie private accreditate” la Regione Toscana ha

definito un nuovo modello di gestione dei rapporti con il privato convenzionato approvando contestualmente i tetti annuali da erogare a partire dal 1 gennaio 2019;

- che con delibera aziendale n. 198 del 05/02/2021 “Determinazione dei volumi economici per il periodo 2021-2024 per l’erogazione di prestazioni di medicina fisica e riabilitativa “percorso 2” da soggetti privati accreditati e approvazione schema contrattuale” è stato formalizzato il budget riferito all’attività ambulatoriale di medicina fisica e riabilitazione, come definito nell’allegato A) della delibera sopra citata;

PREMESSO ALTRESI’

Che l’Istituto nel sottoscrivere la presente convenzione, dichiara:

- di essere in possesso dei requisiti relativi alla vigente normativa sulla sicurezza e di prevenzione incendi (allegare CPI)
- che si rende disponibile a garantire l’offerta della propria collaborazione, per la quantità e la qualità delle prestazioni inserite nel presente Accordo, afferenti ai Flussi regionali SDO - SPR, considerato che il privato convenzionato deve essere parte integrante dell’offerta complessiva regionale e come tale oggetto di politiche di programmazione sanitaria coerenti con quelle che regolano l’erogazione dei servizi nelle strutture pubbliche a partire da un’analisi dell’offerta complessiva regionale in rapporto ai fabbisogni della popolazione residente, in conformità ai principi individuati dalla citata Deliberazione Giunta regionale 8 novembre 2018, n. 1220.

TANTO PREMESSO SI CONVIENE E SI STIPULA QUANTO SEGUE

ART. 1 – OGGETTO DEL CONTRATTO E SETTORI DI ATTIVITÀ

Le premesse costituiscono parte integrante e sostanziale della presente convenzione.

La presente convenzione è rivolta agli utenti iscritti al Servizio Sanitario Nazionale ed ha validità in ambito regionale e nazionale.

Le parti convengono che oggetto della presente convenzione è l’erogazione delle prestazioni di riabilitazione presso l’IRCCS Don Carlo Gnocchi ubicato a Firenze, Via di Scandicci, n. 269.

L’Istituto per svolgere i propri compiti mette a disposizione la sede, le attrezzature tecniche ed il personale qualificato nel rispetto del rapporto personale/utenza, con riferimento ai requisiti strutturali, impiantistici e organizzativi di cui all’All. A del D.P.G.R. n. 79/R del 17.11.2016, sia per quanto riguarda le prestazioni ex art. 26 L. 833/78 che per la degenza ospedaliera ed il “percorso 2” (Delibera G.R.T. 595/2005).

In esecuzione della Deliberazione Giunta Regionale Toscana n. 1220 del 8 novembre 2018 recante

“Determinazione dei tetti massimi per l’acquisto di prestazioni dalle strutture sanitarie private accreditate” l’Azienda determina per l’Istituto nell’ambito delle prestazioni consentite dall’accreditamento, i tetti di spesa per le prestazioni di seguito indicate:

Riabilitazione Ospedaliera

COD. 56 pazienti adulti e pediatrici, in forma ordinaria e di day hospital per MDC 1, 4, 5 e 8;

- a. COD. 56 ad alta complessità assistenziale pazienti adulti, in forma ordinaria per MDC 4 come individuati dalla procedura aziendale codice n. PSDRIAB6;
- b. COD. 75 pazienti adulti e pediatrici, in forma ordinaria per riabilitazione intensiva ad alta specializzazione;
- c. COD. 75 e COD. 56 Riabilitazione ospedaliera per pazienti extra Regione Toscana.

Riabilitazione Intensiva Extra-Ospedaliera Adulti/Pediatrici

- a. in regime residenziale
- b. in regime di semi-residenziale
- c. in regime domiciliare
- d. in regime ambulatoriale Sulla base del:
 - Sistema Nazionale Linee Guida – Regioni – n. 6 del 2008 “Documento regionale di indirizzo diagnostico terapeutico sui percorsi riabilitativi” (rev. 1 2011 rev. 2 2015 ed eventuali successive revisioni),
 - dell’ “Accordo ai sensi dell’articolo 4 comma1, del Decreto Legislativo 28 agosto 1997 m.281, tra il Governo, le Regioni e le Province Autonome di Trento e Bolzano sul documento concernente “Linee di indirizzo per la individuazione di percorsi appropriati nella rete di riabilitazione” del 03/07/2019; in tutti i setting oggetto del contratto, l’attività riabilitativa è volta alla:

- a. rieducazione delle funzioni motorie, delle funzioni cognitive, delle funzioni cardio-respiratorie, delle funzioni vescico-sfinteriche, delle funzioni digestive, delle funzioni sensoriali, della funzione audiofonologica e del linguaggio, delle attività della vita quotidiana e occupazionale;
- b. educazione all’utilizzo di protesi, ortesi e ausili (secondo quanto previsto dal DPCM 12.01.2017);
- c. educazione e tutoraggio per nursing riabilitativo a figure del sistema assistenziale, compresi i caregiver.

In particolare, le attività di riabilitazione in regime ospedaliero cod. 56 MDC 1- 4 – 5 -8 avvengono di norma in continuità dal ricovero ospedaliero e sono considerate appropriate per pazienti con almeno 2 tra le seguenti condizioni:

- a. disabilità complessa in paziente suscettibile di significativi miglioramenti funzionali;
- b. necessità di prestazioni diagnostico-terapeutiche a elevata intensità sulle 24h e indifferibilità del trattamento riabilitativo;
- c. alto rischio di instabilità clinica o presenza di comorbidità;
- d. necessità di nursing riabilitativo complesso.

Il cod. 56 richiede:

- a. inquadramento clinico e presa in carico globale e multiprofessionale con stesura di progetto e programma riabilitativo personalizzato;
- b. 3 ore al giorno di trattamento specifico con elevato livello di tutela medico-infermieristica e necessità di attrezzature tecnologicamente avanzate;
- c. assistenza medica e infermieristica 24h;
- d. controllo aspetti nutrizionali e psicologici.

Il cod. 56 ad alta complessità assistenziale è appropriato per pazienti con gravi patologie di tipo respiratorio (MDC 4), con ventilazione meccanica invasiva in fase di divezzamento e/o con infezioni ricorrenti da germi nosocomiali.

Il cod. 75 è appropriato per pazienti con grave cerebrolesione acquisita in fase post-acuta caratterizzata da periodo di coma (GCS<8) e disabilità multiple e complesse, instabili sul piano internistico, trasferiti da reparti per acuti. Il cod. 75 richiede:

- a. inquadramento clinico, presa in carico globale e multiprofessionale con stesura di progetto e programma riabilitativo personalizzato;
- b. osservazione e rilevazione diagnostica intensiva riabilitativa, compreso il monitoraggio delle funzioni vitali;
- c. continuità o periodicità di monitorizzazione di ogni sistema e ogni funzione tramite checklist preordinata;
- d. nursing infermieristico dedicato e specializzato;
- e. assistenza medica e infermieristica H24;
- f. per i pazienti pediatrici, la presenza di pediatra, neuropsichiatra infantile, psicomotricista per i pazienti pediatrici in età prescolare.

Nell'ambito degli standard di servizio deve essere inclusa la riabilitazione neuropsicologica, prevista per tutti i setting, è particolarmente rilevante in MDC 1 e 5 e prevalentemente nei cod. 56 e 75. La valutazione ed i conseguenti interventi neuropsicologici devono essere rivolti a stimare il livello di funzionamento di linguaggio orale e scritto, percezione visiva e spaziale, memoria, attenzione, funzioni esecutive, programmazione e realizzazione del comportamento motorio e dell'azione complessa.

La riabilitazione ex art. 26 è appropriata per pazienti con disabilità fisiche, psichiche e sensoriali con condizione clinica stabilizzata e necessità di adeguata tutela assistenziale nelle 24 ore (regime residenziale) o nelle 12 ore (regime semi-residenziale). La riabilitazione ex art. 26 richiede:

- a. presa in carico multiprofessionale con stesura di Progetto Riabilitativo Individuale;
- b. nelle fasi sub-acute o di recrudescenza di esiti invalidanti, una riabilitazione intensiva individuale o di gruppo di 3 ore al giorno, comprese la cura della persona e le attività di ADL.
- c. nella fase di conclusione del Progetto, una riabilitazione volta al reinserimento nel proprio ambiente di vita, alla socializzazione e ad aspetti occupazionali.

La riabilitazione ambulatoriale di cui alla Delibera GRT n.595/2005 e ss.mm.ii. è rivolta:

- a patologie per le quali è da ritenersi appropriato il percorso assistenziale specialistico di medicina fisica, indicate nella tabella 1 della delibera sopra indicata;

L'Istituto al momento della presa in carico e nel monitoraggio del progetto valuta la presenza/permanenza delle indicazioni alla riabilitazione anche ai fini della precoce e corretta individuazione del setting assistenziale per il paziente (passaggio al altro setting riabilitativo od altro).

ART. 2 –BUDGET E TARIFFE DI RIFERIMENTO

La Fondazione accetta per gli anni 2022-2023-2024 il volume economico indicato nella TABELLA A) parte integrante e sostanziale del presente atto.

La quota di budget riservata per le prestazioni ambulatoriali di medicina fisica e riabilitativa P2 sono state definite e sottoscritte come da delibera aziendale n. 918 del 05.02.2021 “Determinazione dei volumi economici per il periodo 2021-2024 per l'erogazione di prestazioni di medicina fisica e riabilitativa percorso 2 da soggetti privati e accreditati e approvazione dello schema contrattuale”; Così come previsto nell'accordo All.1 alla Delibera G.R.T. 776 del 06.10.2008, al Centro verrà riconosciuta, all'interno del tetto finanziario, per le prestazioni residenziali, una quota aggiuntiva alla remunerazione giornaliera a MDC di € 6,00 per l'erogazione di prestazioni farmaceutiche diagnostiche e specialistiche che si rendano necessarie agli utenti durante il periodo di ricovero.

Le tariffe di riferimento sono contenute nei seguenti provvedimenti:

- attività di ricovero: Delibera G.R.T. n. 86/05 “Determinazione tariffe massime regionali delle prestazioni di riabilitazione e lungodegenza erogate in regime di ricovero ospedaliero”- tabella 3 (2007)
- attività extraospedaliera: Delibera G.R.T. n. 776/2008, Allegato 1.

Per il codice 56 ad alta specialità si concorda che la tariffa applicata è quella del codice 75. Tali ricoveri saranno oggetto di un Codice Progetto specifico sull'applicativo GAUSS e il loro accesso è definito dalle Procedure aziendali. Il costo è all'interno del Tetto di cui al sopra descritto punto B. Riabilitazione Ospedaliera cod. 75 ed il flusso è registrato sul Codice 56.

Così come previsto nell'accordo di collaborazione stipulato tra Centro e Regione Toscana ai sensi della Delibera G.R.T. 773 del 27.08.2012 - All. A – è previsto un monitoraggio costante del consumo progressivo di prestazioni da parte delle singole aziende sanitarie, con rimodulazione dei piani di attività affidati al Centro e riallocazione di risorse tra le aziende sanitarie.

Le parti concordano che i volumi economici indicati per i vari setting assistenziali (cod. 75, cod. 56, art. 26 residenziale ed ambulatoriale) potranno essere oggetto di compensazione all'interno del tetto finanziario complessivo, tenendo presente la distinzione fra il budget assegnato con ex GRT n.1220/2018 e il restante budget “storico”. Le compensazioni verranno concordate all'interno di incontri periodici annuali (almeno 2/anno) tra l'Istituto e il Dipartimento Medicina Fisica e

Riabilitazione. L'Azienda riconoscerà unicamente le prestazioni validate dal ritorno regionale, così come risultante dalla Piattaforma GAUSS. L'Istituto si impegna ad adeguare i sistemi informativi secondo le indicazioni aziendali. Non verranno riconosciute le prestazioni erogate a pazienti dimessi nell'anno precedente se non fatturate nell'anno di erogazione.

Le parti concordano che verranno remunerate esclusivamente le prestazioni effettivamente erogate e l'Azienda si intende esonerata da ogni obbligo nei confronti dell'Istituto per l'attività eseguita oltre i volumi finanziari complessivamente assegnati. L'Istituto concorda che non vanterà nessun credito eccedente tale volume, salvo diverso accordo, regolarmente formalizzato, con l'Azienda.

L'Azienda non è vincolata al pieno utilizzo dei posti letto/prestazioni ambulatoriali e dei volumi di spesa previsti, ed è tenuta solo al pagamento della tariffa prevista per le prestazioni effettivamente erogate.

Le parti si danno atto che l'obbligo di spesa a carico del SSN permane con riferimento al solo periodo di erogazione di prestazioni sanitarie, ovvero fino alla dichiarazione di dimissibilità o cessazione delle prestazioni su indicazione del medico. Per eventuali ulteriori periodi successivi di permanenza, l'Istituto si accorderà in autonomia con il paziente, stipulando con lo stesso apposito atto e, pertanto, gli ulteriori periodi non saranno a carico del SSN.

In caso di ingresso da territorio con Progetto Riabilitativo Individuale (PRI), i trattamenti effettuati in maniera non conforme al PRI non verranno riconosciuti agli effetti economici.

Le prestazioni sono rese per cittadini residenti nell'ambito territoriale dell'Azienda USL Toscana Centro della Regione Toscana come specificamente risultanti, per tipologia e quantità e prestazioni. L'onere delle prestazioni, per la riabilitazione extraospedaliera, rese ad assistiti residenti in altre regioni graverà sull'Azienda USL di residenza dell'assistito alla quale l'Istituto dovrà trasmettere la contabilità e le relative fatture.

L'onere delle prestazioni, per la riabilitazione ospedaliera cod. 56 e cod. 75, rese ad assistiti residenti in altre regioni, è soggetta a compensazioni extraregionali.

L'Azienda organizza monitoraggi periodici per la verifica dell'andamento dell'erogato in riferimento all'Allegato A) (budget assegnato). Potranno essere previsti spostamenti nei vari sottotetti solo se formalmente autorizzati dalla Direzione Aziendale, sia per i residenti della Regione Toscana, sia per i residenti fuori dalla Regione Toscana, mantenendo distinto il budget assegnato dalla ex Delibera GRT n.1220/2018 e il budget così detto "storico".

ART. 3 – MODALITÀ DI ACCESSO

A) Riabilitazione Ospedaliera Cod. 56 adulti, COD. 56 adulti ad alta complessità assistenziale e COD. 75 adulti:

il ricovero, per gli assistiti dal SSR toscano, degenti presso le strutture pubbliche o convenzionate della Regione Toscana, avviene tramite il Coordinamento dimissioni complesse aziendale (C.D.C.A.) secondo le attuali procedure aziendali e loro eventuali modifiche o integrazioni. Non saranno riconosciuti accessi diversi da quelli sopra indicati.

Gli accessi di utenti non assistiti dal SSR toscano e non ricoverati in strutture dell'Azienda possono avvenire solo per trasferimento da ospedali pubblici per acuti o con autorizzazione della Direzione Sanitaria dell'Azienda di residenza, secondo protocolli condivisi.

B) Riabilitazione Ospedaliera Cod. 56 pediatrico e COD. 75 pediatrico:

l'ingresso può avvenire per trasferimento diretto dalla AOU Meyer e dalla UF SMIA, secondo protocolli condivisi con l'Azienda.

Gli accessi di utenti non assistiti dal SSR toscano e non ricoverati in strutture dell'Azienda, possono avvenire solo per trasferimento da ospedali pubblici per acuti o con autorizzazione della Direzione Sanitaria dell'Azienda di residenza.

C) Riabilitazione Extraospedaliera

Tale attività, non essendo soggetta a compensazioni extraregionali, è riservata agli assistiti della Regione Toscana.

Il ricovero avviene:

- tramite l'Istituto di dimissioni complesse aziendale (C.D.C.A.) secondo le attuali procedure aziendali e loro eventuali modifiche o integrazioni.
- per accesso diretto attraverso la predisposizione del Progetto Riabilitativo Individuale (PRI) che, ove non elaborato da medici specialisti dell'Azienda di residenza dell'assistito ma predisposto dal medico specialista del Centro dovrà essere autorizzato dal medico specialista della USL di residenza dell'utente.

Il PRI dovrà essere conforme al modulo da trasmettere a cura del Direttore del Dipartimento Medicina Fisica e Riabilitazione.

L'Istituto si impegna ad iniziare il trattamento, a partire dalla data di validazione del PRI, secondo quanto previsto dagli standard di servizio della procedura aziendale n. PA.DSTS.01 "Standard di servizio di riabilitazione". L'Istituto si impegna altresì a concludere il trattamento entro la data stabilita nel PRI. I trattamenti effettuati in maniera non conforme al PRI non verranno riconosciuti agli effetti economici

Le prestazioni possono essere erogate nella forma:

- residenziale nei casi in cui il PRI preveda la permanenza notturna del soggetto per esigenze connesse alle necessità diagnostiche terapeutiche o di protezione sanitaria, ovvero laddove la permanenza stessa faciliti il raggiungimento degli obiettivi riabilitativi;
- diurna nei casi in cui il PRI preveda la permanenza giornaliera dell'assistito;

- ambulatoriale per prestazioni di riabilitazione intensiva che non necessitino di tutela sanitaria diurna e di continuità assistenziale ospedaliera;
- domiciliare per tutti quei casi ove le condizioni di salute del soggetto e le condizioni logistiche specifiche del territorio consentano il completo reinserimento del cittadino nel proprio ambiente di vita come finalità qualificante dell'intervento.

La struttura ha l'obbligo di controllare che l'utente sia iscritto al Servizio Sanitario Nazionale o in possesso di deroga a tale requisito rilasciata dalla direzione aziendale e di conservare in cartella tale documentazione. Prestazioni rese a pazienti non in possesso di quanto sopra non saranno riconosciute. L'Istituto si impegna ad eseguire le attività all'interno dei corrispondenti volumi economici ad accettare e conformarsi alle eventuali modifiche intervenute, ovvero resesi necessarie anche per effetto di normative sopravvenute.

ART. 4 – COMPARTICIPAZIONE SANITARIA PER LE PRESTAZIONI DI RIABILITAZIONE EXTRAOSPEDALIERA

Per quanto concerne le prestazioni di riabilitazione extraospedaliera di cui al presente contratto si applica la normativa nazionale e regionale vigente in materia di compartecipazione alla spesa sanitaria.

ART. 5 - ELENCO DEL PERSONALE

L'Istituto comunicherà al 30 di giugno e al 31 di dicembre di ogni anno, alla SOC Accordi contrattuali e convenzioni con soggetti privati dell'Azienda, l'elenco del personale che opera all'interno del Centro 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. Il primo elenco verrà consegnato all'Azienda in sede di stipula del contratto. A margine dei nominativi dovrà essere indicato il codice fiscale di ognuno.

Inoltre, l'Azienda si riserva di comunicare le modalità e le caratteristiche dell'elenco da inviare.

ART.6 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 l'Istituto ubicato sul territorio dell'Azienda USL Toscana Centro previo sottoscrizione di specifico accordo contrattuale, derivante dalla presente convenzione;
- 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 del Centro queste vengano rese in regime libero professionale, l'importo della tariffa relativa al ricovero viene

ridotto del 35% dell'ammontare del D.R.G. e comunque nella misura che sarà determinata dagli appositi provvedimenti regionali;

- qualora il cittadino chieda di avvalersi di personale medico che non sia in rapporto di lavoro subordinato o di collaborazione organica e continuativa con l'Istituto, 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. L'Istituto per detti ricoveri, dovrà utilizzare i posti letto aggiuntivi e separati.

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.

ART. 7- RAPPORTI CON IL CITTADINO

L'Istituto 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 l'Istituto sottoporrà al paziente un test di gradimento sui servizi offerti; l'Azienda si riserva di acquisire il riepilogo di tali test e la Carta dei Servizi che verranno inviati alla Direzione Sanitaria Aziendale e all'Ufficio URP aziendale.

ART. 8 - RISPETTO NORMATIVA VIGENTE

Le attività all'interno dell'Istituto devono essere condotte nel pieno rispetto della legge sulla trasparenza (D. Lgs. n. 33 del 14.03.2013 e ss.mm.ii), sul procedimento amministrativo (Legge n. 241 del 07.08.1990 e ss.mm.ii), sulla protezione dei dati personali e della normativa sulla privacy.

Per quanto riguarda i requisiti inerenti la normativa sulla sicurezza e di prevenzione incendi, l'Istituto garantisce tutti gli obblighi derivanti dal D. Lgs. 81/2008 e successive integrazioni, anche relativamente alla gestione delle emergenze, alla prevenzione incendi e del primo soccorso.

Gli obblighi relativi ad interventi strutturali, impiantistici e di manutenzione necessari per assicurare ai sensi del D. Lgs. 81/2008 la sicurezza dei locali sono a carico dell'Istituto che si impegna ad adeguare la stessa, il personale e l'organizzazione secondo le normative nazionali e regionali che potranno intervenire nel periodo di vigenza del presente atto.

ART. 9 - INCOMPATIBILITÀ

L'Istituto si impegna ad accertare e dichiarare che nessuno dei sanitari o di altro personale che opera presso l'Istituto si trova in situazione di incompatibilità rispetto alla Legge 412/1991 e ss.mm.ii. art.4 co. 7 e L. 662/1996 e ss.mm.ii. 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 ss.mm.ii. a questa Azienda entro il 31 gennaio di ogni anno.

L'Azienda può richiedere all'Istituto la 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.

È fatto altresì divieto, nel rispetto di quanto previsto dall'art. 53 del D. Lgs 165/2001 e ss.mm.ii. 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. 10 – 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.

L'Azienda si riserva, in ordine alle attività erogate dall'Istituto 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 e sull'appropriatezza delle prestazioni rese. A tale scopo l'Istituto metterà a disposizione la documentazione sanitaria e amministrativa inerente l'attività svolta.

Al termine delle verifiche, sarà rilasciato idoneo e completo verbale contenente una descrizione delle operazioni compiute nonché degli esiti, concedendo, in caso di rilievi, un termine per le controdeduzioni da parte dell'Istituto.

Si conviene altresì che l'Azienda potrà attivare anche controlli di tipo amministrativo-contabile effettuabili sia mediante accesso diretto all'Istituto, sia a mezzo della documentazione amministrativa in base alla quale la Struttura richiede il pagamento che attesta l'effettuazione della prestazione e dell'opzione fatta dal cittadino sulle modalità della sua erogazione. La documentazione è conservata presso la struttura e l'Azienda in qualsiasi momento ne può richiedere copia.

In particolare, l'Azienda, mediante le proprie Strutture (Dipartimento di Medicina Fisica e Riabilitazione), sulla base di quanto previsto dal DM del 10.12.2009 e la D.G.R.T. n. 1163 del

19.12.2011 e loro modifiche e/o integrazioni, secondo il piano annuale dei controlli, accerta mediante verifiche sulle cartelle cliniche e sulla 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;
- l'appropriatezza dell'invio del paziente al Centro privato accreditato da parte del sistema pubblico;
- la correttezza del tracciato record, compreso la corretta identificazione del paziente e della sua residenza e iscrizione al Servizio Sanitario al momento del ricovero, la sua corrispondenza alla prestazione di ricovero e/o ambulatoriale erogata e il rispetto della tempistica previsto per l'invio.

Il Dipartimento di Medicina Fisica e Riabilitazione effettua controlli su un campione del 5% delle cartelle cliniche come da procedura aziendale n. PSDRIAB07 e successive revisioni. Tali verifiche sono effettuate semestralmente, mentre il percorso ambulatoriale viene verificato su di un campione minimo di 12 cartelle a semestre. I risultati devono essere inviati alla Direzione Sanitaria Aziendale a cura del Direttore del Dipartimento di Medicina Fisica e Riabilitativa.

Nell'ambito delle verifiche devono essere tenuti come riferimento alcuni standard di servizio, definiti da normativa e linee guida. In particolare, si rimanda al Sistema Nazionale Linee Guida – Regioni – n. 6 del 2008 “Documento regionale di indirizzo diagnostico terapeutico sui percorsi riabilitativi” (rev. 1 2011 rev. 2 2015 ed eventuali successive revisioni).

ART. 11 – TRACCIABILITÀ FLUSSI FINANZIARI E VERIFICA ADEMPIMENTI FISCALI E CONTRIBUTIVI E VERIFICHE ANTIMAFIA

L'Istituto 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 al Centro, acquisirà il documento di regolarità contributiva (DURC).

La liquidazione delle competenze avverrà solo nel caso che l'Istituto risulti in regola con la contribuzione verso gli Enti previdenziali.

In ossequio alla normativa vigente l'Azienda provvede alle verifiche ex Decreto legislativo 6 settembre 2011, n. 159 "Codice delle leggi antimafia e delle misure di prevenzione, nonché nuove disposizioni in materia di documentazione antimafia".

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

ART. 12 – MODALITÀ TRASMISSIONE FLUSSI E FASCICOLO ELETTRONICO

L'Istituto 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 l'Istituto sul software Gauss tale flusso, una volta validato dal sistema regionale, entro il giorno 20 del mese di invio. L'Istituto si impegna a procedere alla fatturazione dell'attività validata dalla Regione Toscana, sulla base del ritorno regionale, tramite il sistema Gauss, che garantisce la coerenza tra i dati validati dal sistema regionale e i dati che alimentano la fattura. Ogni variazione alla modalità sopra descritta, per serie problematiche contingenti, dovrà essere concordata e autorizzata dall'Azienda. 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 dal Centro 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 comunicherà gli eventuali aggiornamenti dei suddetti flussi in base a nuove disposizioni aziendali, regionali e ministeriali e provvederà a modificare la piattaforma Gauss di conseguenza. I campi devono essere correttamente compilati rispecchiando il contenuto della cartella clinica secondo la normativa regionale e nazionale. I tracciati SDO e SPR devono contenere, oltre alle informazioni richieste dalla normativa regionale, i campi di interesse aziendale. L'Istituto si impegna inoltre a fornire dati del Centro 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. L'Istituto si impegna all'alimentazione del fascicolo elettronico secondo le indicazioni fornite dall'Azienda.

ART. 13 – MODALITÀ DI RENDICONTAZIONE E DI LIQUIDAZIONE

L'Istituto si impegna a procedere alla fatturazione dell'attività validata dalla Regione Toscana, sulla base del ritorno regionale, utilizzando la piattaforma 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 sulla piattaforma GAUSS è posticipato al 10 del mese successivo. I dati errati e scartati dal sistema regionale, devono essere corretti dall'Istituto sulla piattaforma 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 comunicherà gli eventuali aggiornamenti dei suddetti flussi in base a nuove disposizioni aziendali, regionali e ministeriali e provvederà a modificare la piattaforma Gauss di conseguenza.

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

L'Istituto 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.

L'Istituto si impegna all'alimentazione del fascicolo elettronico secondo le indicazioni fornite dall'Azienda.

Per le prestazioni di ricovero ospedaliero, l'Istituto fornisce, con cadenza mensile, entro il giorno 3 lavorativo di ogni mese, alla competente struttura organizzativa di Estar, tramite la piattaforma GAUSS, utilizzando le credenziali in possesso dell'Istituto medesimo, il Flusso SDO relativo a tutte le prestazioni effettuate in favore di cittadini residenti nell'ambito territoriale dell'Azienda, di cittadini residenti nell'ambito territoriale di altre aziende sanitarie della Regione Toscana, di cittadini residenti nell'ambito territoriale di aziende sanitarie di altre regioni e degli STP, compresa la comunicazione dei dati relativi alle prestazioni erogate in regime solvente, secondo il tracciato previsto dalla Deliberazione

Giunta regionale del 27 giugno 2016, n. 622. La piattaforma GAUSS effettua il controllo di validità del dato inviato, che deve essere corretto in caso di segnalazione di errori prima dell'invio. Nessuna prestazione sarà remunerata se non validata dalla piattaforma GAUSS.

La Regione Toscana, sulla base delle informazioni trasmesse da ESTAR, effettua il calcolo della mobilità sanitaria attiva (compensazioni), per le prestazioni rese dal Centro ad utenti residenti in altre Aziende sanitarie regionali ed extra regionali, inserite nei Flussi SDO - SPR, qualora siano stati presi in carico utenti provenienti da altre aziende sanitarie regionali ed extra-regionali.

L'Istituto si impegna a modificare i flussi informativi delle prestazioni, mediante inserimento nella piattaforma Gauss, a seguito dei controlli sanitari, entro e non oltre il quinto giorno del mese successivo al controllo. Per l'ultimo trimestre dell'anno tutte le rettifiche devono essere consolidate entro il termine di chiusura dei flussi SDO – SPR.

Le fatture riferite ad utenti residenti in altre Aziende sanitarie regionali ed extra regionali dovranno essere rimesse ai rispettivi Enti.

L'Istituto è tenuto a fornire i dati di struttura dei presidi ambulatoriali, delle relative apparecchiature di diagnosi e cura, nonché i dati di attività ed i relativi tempi di attesa, e dati di struttura e di attività dei presidi ospedalieri, con le modalità richieste da Estar, secondo i contenuti, nel rispetto delle scadenze e con le modalità di trasmissione previste dalle vigenti disposizioni nazionali e regionali, tenendo conto delle eventuali modifiche e/o integrazioni normative che dovessero intervenire nel periodo di validità della presente convenzione.

L'Istituto è tenuto all'adempimento e al soddisfacimento di tutti i fabbisogni informativi previsti dalla normativa vigente, con le modalità richieste da Estar e dalle disposizioni regionali e nazionali in vigore. In caso di inadempimento l'Azienda è autorizzata a sospendere i pagamenti dalla data del termine per l'adempimento. 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) l'Istituto provvederà alla fatturazione elettronica dell'attività tramite il Sistema di Interscambio (SdI). La fattura elettronica dovrà essere indirizzata al codice univoco identificativo dell'Azienda che è UFYJGZ (Firenze). Sarà cura dell'Azienda comunicare eventuali variazioni al codice univoco.

L'Istituto emetterà fatture distinte come risulta dal ritorno regionale sulla Piattaforma GAUSS, secondo quanto previsto dal M.E.F. con D.M. 07/12/2018 attraverso la piattaforma denominata Nodo Smistamento Ordini (NSO).

A tal fine l'Istituto dovrà comunicare il codice PEPPOL oppure l'indirizzo PEC che si intende utilizzare per ricevimento degli ordinativi. L'Istituto emette fatture fino alla concorrenza dei tetti di

spesa programmati. L'Azienda è autorizzata a respingere tramite la propria piattaforma le fatture elettroniche emesse oltre il tetto di spesa.

L'Azienda provvederà a quantificare il suddetto saldo sulla base dell'attività del ritorno regionale risultante sulla Piattaforma GAUSS.

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

ART.14 MODALITA' DI PAGAMENTO

L'Azienda provvederà, purché sia stato rispettato dal Centro quanto previsto dai precedenti articoli, a pagare le competenze regolarmente fatturate dal Centro stesso sulla base del ritorno regionale. L'Azienda, previa verifica di regolarità amministrativa e contabile provvederà entro 60 giorni dall'erogazione delle prestazioni decorrenti dal primo giorno del mese successivo a quello di riferimento al pagamento mediante bonifico sul conto corrente indicato in fattura o altrimenti comunicato per iscritto dal Centro.

Nessuna prestazione sarà remunerata se non rappresentata nel Flusso SDO/SPA/SPR.

I termini di decorrenza dei pagamenti sono interrotti in caso di contestazioni.

Per la gestione del ticket delle prestazioni specialistiche si fa riferimento a quanto stabilito negli accordi di cui alle Delibere del Direttore Generale n. 717/2019 e n. 1051 del 09-09-2020.

La Fondazione, riscuotendo gli importi della compartecipazione alla spesa da parte del cittadino e la quota ricetta per conto dell'Azienda, assume la veste di agente contabile e, come tale, è soggetto alla vigente normativa in materia.

L'Azienda accetta l'eventuale cessione da parte del Centro 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 si impegna a sottoscrivere la modulistica richiesta a tal fine dalla Società cessionaria. Resta inteso che l'Istituto rimarrà solidamente responsabile con la Società cessionaria per l'adempimento in favore dell'Azienda delle obbligazioni tutte derivanti dal presente contratto.

Le fatture sono poste in liquidazione solo a seguito di verifica della congruità con i sotto-tetti economici previsti per cittadini residenti nell'ambito territoriale dell'Azienda, nell'ambito territoriale di altre aziende sanitarie della Regione Toscana e in altre regioni.

ART. 15 – EFFICACIA DELL'ACCORDO CONTRATTUALE

Il presente accordo contrattuale è sottoscritto dall'Azienda USL Toscana Centro nel cui territorio l'Istituto ha sede, ed ha efficacia nei confronti di tutte le altre Aziende sanitarie del territorio regionale ed extraregionale che intendono usufruire delle prestazioni previste nell'accordo stesso.

Nel rispetto della normativa vigente, è consentito, in fase di esecuzione del contratto, il subentro di altro soggetto in possesso dei requisiti di legge nella gestione del Centro.

ART. 16 – INADEMPIENZE, SOSPENSIONE, RECESSO, RISOLUZIONE

16.1 Inadempienze e penali.

Nel caso di riscontrate inadempienze al presente contratto, l’Azienda è tenuta a contestare per iscritto tramite PEC le inadempienze stesse; le eventuali controdeduzioni del Centro 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 procederà 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 al Centro per le prestazioni rese.

L’applicazione delle penali previste dal presente articolo non preclude il diritto dell’Azienda a richiedere il risarcimento degli eventuali danni derivanti dalla mancata o non conforme attività dovuta ai sensi del presente accordo. 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 della rilevazione mensile delle presenze. 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 ed in generale di quanto previsto dal citato Regolamento 79/R del 17.11.2016, All. A. Di fronte a tale violazione sarà concesso al Centro 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.

16.2. Sospensione

L’Azienda si riserva la facoltà di sospendere il contratto qualora accerti il mancato rispetto degli adempimenti previsti dall’art. 5 del presente accordo. Di fronte a tale inosservanza sarà concesso al Centro 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, il contratto si intenderà automaticamente risolto.

16.3. Recesso

Qualora l'Istituto intenda recedere dal contratto deve darne comunicazione all'Azienda tramite PEC con preavviso di almeno tre mesi.

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

16.4. Risoluzione

L'Azienda può risolvere il contratto previa comunicazione scritta inoltrata tramite PEC e con preavviso, di norma, di un mese, nei seguenti casi:

- reiterate contestazioni per fatturazione errata;
- reiterate ipotesi di inosservanza delle disposizioni del presente contratto 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;
- sospensione dell'attività non preventivamente concordata con l'Azienda.

16.5. Clausola risolutiva espressa

Il presente contratto decade di diritto nei seguenti casi:

- ritiro dell'autorizzazione/accreditamento sanitario;
- accertato caso di incompatibilità addebitabile a responsabilità del Centro;
- 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;
- in tutti i casi previsti dalla normativa vigente.

Art. 217 - PROTEZIONE DEI DATI PERSONALI E RISERVATEZZA

Le parti si impegnano a trattare i dati personali oggetto del presente contratto nel rispetto di quanto stabilito dal Regolamento UE 2016/679 (di seguito, GDPR) e dal D.Lgs 196/2003 (di seguito, Codice) nonché dei provvedimenti emanati dall'Autorità Garante per la protezione dei dati personali.

L'Azienda USL Toscana Centro, quale Titolare del trattamento dei dati, ai sensi dell'art.4, comma 7, del GDPR per le attività oggetto della presente convenzione nomina l'IRCCS Don Carlo Gnocchi

Responsabile del trattamento dei dati ai sensi dell'art. 28 del GDPR giusto atto di nomina allegato _ unito alla presente convenzione che ne costituisce parte integrante e sostanziale.

Il trattamento di dati effettuato per conto del Titolare nell'ambito delle attività di cui alla presente convenzione dovrà essere differenziato dal trattamento di dati che l'IRCCS Don Carlo Gnocchi effettua come autonomo titolare.

Il trattamento dei dati personali da parte dell'IRCCS Don Carlo Gnocchi per finalità diverse rispetto a quelle consentite dalla presente convenzione, è tassativamente vietato.

Le informazioni sul trattamento dei dati ai sensi degli artt. 13 e 14 del GDPR vengono predisposte dall'Azienda USL Toscana Centro quale Titolare del trattamento e consegnate agli interessati sia in fase di primo contatto, che dall'IRCCS Don Carlo Gnocchi.

ART. 18 – OBBLIGHI ASSICURATIVI

Nell'esecuzione delle prestazioni l'Istituto si impegna a tenere indenne l'Azienda ed i suoi operatori da eventuali responsabilità presenti e future relativamente ad eventuali danni provocati a terzi e riconducibili alla condotta del personale dell'Istituto o determinati da guasti o malfunzionamenti delle apparecchiature o comunque dall'immobile e sue pertinenze.

Per quanto attiene la copertura assicurativa, si applica quanto indicato all'art.10 "Obbligo di assicurazione" della Legge 8 marzo 2017, n.24 "Disposizioni in materia di sicurezza delle cure e della persona assistita, nonché in materia di responsabilità professionale degli esercenti le professioni sanitarie".

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

L'Istituto è tenuto all'osservanza delle norme in materia di sicurezza e tutela dei lavoratori, ed in specifico ad assolvere a tutti gli adempimenti previsti.

ART. 19 - CODICE DI COMPORTAMENTO

Il soggetto contraente è tenuto a far osservare a tutti i professionisti e a tutto il personale operante a qualsiasi titolo nell'Istituto stesso, i principi contenuti nel codice di comportamento dell'Azienda USL Toscana Centro adottato con deliberazione n. 1358 del 16.09.2016 e pubblicato sul sito aziendale alla voce "amministrazione-trasparente- disposizioni generali – atti generali".

ART. 20 - FORO COMPETENTE

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

ART. 21 - DECORRENZA E DURATA

La presente convenzione ha validità dal 01 gennaio 2022 fino al 31 dicembre 2024 ed è prorogabile per un ulteriore anno, in virtù di accordi espressi per accettazione da parte del soggetto contraente, alle medesime condizioni di cui al presente accordo tra le parti.

I contenuti organizzativi ed economici del presente atto possono essere oggetto di revisione periodica in relazione a mutate esigenze organizzative e gestionali, nonché per variazioni che dovessero intervenire a seguito dell'emanazione di leggi, regolamenti, disposizioni nazionali e/o regionali.

Le eventuali modifiche all'Accordo contrattuale possono essere disposte dalle parti mediante accordi integrativi, da approvare con deliberazione del Direttore Generale dell'Azienda.

ART.22 – RESPONSABILI DELLA CONVENZIONE

Sono individuati responsabili della convenzione:

- per l'Azienda USL Toscana Centro:

- a) il Direttore SOC Accordi contrattuali e convenzioni con soggetti privati per la parte amministrativa
- b) il Direttore del Dipartimento Medicina Fisica e Riabilitazione o suo delegato per la parte professionale

-per la Fondazione il Legale Rappresentante.....

ART. 23 - ALLEGATI

Sono allegati alla presente convenzione, quali parti integranti e sostanziali:

- Tabella A) Budget annuale assegnato

- ALLEGATO 2) Atto di Nomina a Responsabile del Trattamento dati ai sensi dell'art. 28 del Regolamento UE 2016/679 Art. 30

ART. 24 - SPESE

Il presente atto è soggetto all'imposta di bollo ai sensi dell'art. 2 dell'Allegato A – Tariffa Parte I, al Decreto del Presidente della Repubblica 26 ottobre 1972, n. 642.

Le spese di bollo sono poste a carico dell'Istituto.

La presente convenzione è soggetta a registrazione in caso d'uso ai sensi dell'art. 4 della Tariffa Parte II, allegata al Decreto del Presidente della Repubblica 26 aprile 1986, n. 131. Le spese di registrazione sono poste a carico della parte richiedente.

Data,

Letto, approvato e sottoscritto digitalmente

Per l'Azienda USL Toscana Centro
Il Direttore SOC Accordi contrattuali e convenzioni soggetti privati

.....
Per IRCCS Fondazione Don Carlo Gnocchi

.....

TABELLA A)

FONDAZIONE DON GNOCCHI - BUDGET ANNUALITA' 2022 - 2023 - 2024		
FONDAZIONE DON GNOCCHI BUDGET		
	riabilitazione ospedaliera COD. 56	5.209.366,50 €
	riabilitazione ospedaliera COD. 75	5.209.366,50 €
	budget assegnato	10.418.733,00 €
delibera 198/2021	medicina fisica e riabilitativa P2	216.000,00 €
	TETTO 1220/2018	10.634.733,00 €
NO 1220/18	riabilitazione extraospedaliera - (ex art. 26) residenziale	3.650.000,00 €
	riabilitazione extraospedaliera - (ex art. 26) ambulatoriale	1.072.717,00 €
		4.722.717,00 €

REGIONE TOSCANA
AZIENDA UNITA' SANITARIA LOCALE TOSCANA CENTRO
 Sede Legale Piazza Santa Maria Nuova n. 1 – 50122 Firenze

DELIBERA DEL DIRETTORE GENERALE

Numero della delibera	2088
Data della delibera	30-12-2021
Oggetto	Contratti/Convenzioni
Contenuto	Approvazione schema di convenzione tra l'Azienda USL Toscana Centro e l'IRCCS Fondazione Don Carlo Gnocchi per l'acquisto di prestazioni di ricovero ospedaliero/ambulatoriale per riabilitazione – anni – 2022 – 2023 – 2024.

Dipartimento	DIPARTIMENTO DEL DECENTRAMENTO
Direttore Dipartimento	BONCIANI RITA
Struttura	SOC ACCORDI CONTRATTUALI E CONVENZIONI CON SOGGETTI PRIVATI
Direttore della Struttura	NENCIONI GIORGIO
Responsabile del procedimento	VOLPONI BIANCAROSA

Spesa prevista	Conto Economico	Codice Conto	Anno Bilancio
10.418.733	ass.za ospe. IRCCS e policlinici priv.	3B020710	2022
4.722.717	ass.za riabil. extraosp. ex art.26 da privati	3B020409	2022
10.417.733	ass.za ospe. IRCCS e policlinici priv.	3B020710	2023
4.722.717	ass.za riabil. extraosp. ex art.26 da privati	3B020409	2023
10.417.733	ass.za ospe. IRCCS e policlinici priv.	3B020710	2024
4.722.717	ass.za riabil. extraosp. ex art.26 da privati	3B020409	2024

Estremi relativi ai principali documenti contenuti nel fascicolo		
Allegato	N° pag.	Oggetto
1	21	Approvazione schema di convenzione tra l'Azienda USL Toscana Centro e l'IRCCS Fondazione Don Carlo Gnocchi per l'acquisto di prestazioni di ricovero ospedaliero/ambulatoriale per riabilitazione anni 2022 2023 2024.
2	12	Atto di designazione a responsabile esterno del trattamento dei dati ai sensi dell'art.28 del Regolamento UE 2016/679

“documento firmato digitalmente”

IL DIRETTORE GENERALE
(in forza del D.P.G.R. Toscana n. 33 del 28 febbraio 2019)

Vistata Legge Regionale n. 84/2015 recante “*Riordino dell’assetto istituzionale e organizzativo del Sistema Sanitario Regionale. Modifiche alla Legge Regionale 40/2005*”;

Vista la delibera n. 1720 del 24.11.2016 di approvazione dello Statuto aziendale e le conseguenti delibere di conferimento degli incarichi dirigenziali delle strutture aziendali;

Visti:

- il Decreto Lgs.vo n. 502 del 30 dicembre 1992 e ss.mm.ii. “*Riordino della disciplina in materia sanitaria*” ed in particolare l’art. 8 bis c.1 in base al quale le Regioni assicurano i livelli essenziali ed uniformi di assistenza avvalendosi dei presidi direttamente gestiti dalle aziende unità sanitarie locali, delle aziende ospedaliere, delle aziende universitarie e degli istituti di ricovero e cura a carattere scientifico, nonché di soggetti accreditati ai sensi dell’art. 8 quater, mediante gli accordi contrattuali di cui all’art.8 quinquies del sopra citato Decreto Legislativo;
- la Legge Regionale n. 40/2005 “*Disciplina del Servizio Sanitario Regionale*” e s.mm.ii.;
- la Legge Regionale n. 51/2009 “*Norme in materia di qualità e sicurezza delle strutture sanitarie: procedure e requisiti autorizzativi di esercizio e sistemi di accreditamento*”;
- il Piano sanitario e sociale integrato 2018-2020 approvato dal Consiglio Regionale con atto n.73 del 9 ottobre 2019;
- la delibera GRT n. 723 del 04/08/2011 e s.m.i. “*Approvazione dell’adeguamento del Nomenclatore Tariffario Regionale delle prestazioni specialistiche ambulatoriali di diagnostica strumentale e di laboratorio*”;
- - il DPCM del 12/01/2017 di determinazione dei Livelli Essenziali di Assistenza di cui all’art.1, c.7, del D. Lgs. 502/92;
- il Regolamento 16 settembre 2020, n. 90/R – “*Autorizzazione e accreditamento delle Strutture sanitarie. 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. Revoca DPGR n. 85/R dell’ 11 agosto 2020*”;
- la Delibera GRT n. 1171 del 22 ottobre 2018 “*Procedure per l’istituzione, l’aggiornamento e l’integrazione dei flussi informativi sanitari e socio-sanitari*”;
- il Regolamento (UE) 2016/679 del Parlamento Europeo e del Consiglio del 27 aprile 2016 relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali, nonché alla libera circolazione di tali dati e che abroga la direttiva 95/46/CE (regolamento generale sulla protezione dei dati), di seguito anche solo “GDPR”;
- la deliberazione del Direttore Generale dell’Azienda n° 179 del 30/01/2019 “*Sistema aziendale Privacy. Soggetti del trattamento dei dati: responsabili, referenti, incaricati. Ricognizione e ratifica degli schemi degli atti di nomina. Ulteriori determinazioni ed in particolare l’allegato D denominato “Atto di nomina a responsabile al trattamento dati ai sensi dell’art.28 del regolamento UE 2016/679*”;

Premesso:

- che l’art. 8 bis c.1 del D. Lgs. n. 502/92 e s.m.i. prevede che le Regioni assicurino i livelli essenziali di assistenza avvalendosi anche dei soggetti accreditati ai sensi dell’art. 8 quater, nel rispetto degli accordi contrattuali di cui all’art. 8 quinquies, per l’esercizio di attività sanitaria a carico del SSN subordinate, rispettivamente al rilascio delle autorizzazioni di cui all’art. 8 ter, dell’accreditamento istituzionale di cui all’art. 8 quater;

- che ai sensi dell'art. 76 c.1 della Legge R.T. n. 40/05 e s.m.i. le Aziende sanitarie locali individuano attraverso i criteri determinati dagli strumenti regionali di programmazione sanitaria, le istituzioni sanitarie che esercitano ruoli di integrazione delle strutture pubbliche al fine di concorrere all'erogazione delle prestazioni necessarie al conseguimento dei livelli essenziali delle prestazioni definiti dalla programmazione regionale;
- che nel susseguirsi dei Piani Sanitari Regionali, le Istituzioni private accreditate sono state ammesse ad operare nel Servizio Sanitario Nazionale, a carico delle risorse regionali disponibili, previa contrattazione con l'Azienda sanitaria locale, contrattazione ispirata a principi di qualità, livello di servizio, efficienza produttività e competitività;

Richiamato il D. Lgs.vo n. 288 del 16 ottobre 2003 *“Riordino della disciplina degli Istituti di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico”* in particolare l'art.1 *“Natura e finalità”* che definisce *“gli Istituti di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico enti a rilevanza nazionale dotati di autonomia e personalità giuridica che, secondo standard di eccellenza perseguono finalità di ricerca prevalentemente clinica e traslazionale nel campo...di organizzazione e gestione dei servizi sanitari e gestione dei servizi sanitari unitamente a prestazioni di ricovero e cura di alta specialità”*;

Considerato:

- che con Delibera G.R.T. n. 773 del 27.08.2012 *“Approvazione schema di accordo di collaborazione tra la Regione Toscana e la Fondazione don Carlo Gnocchi Onlus relativo al triennio 2012 -2014”* la Regione Toscana ha approvato lo schema di accordo di collaborazione tra la Regione Toscana e l'Istituto Fondazione Don Carlo Gnocchi ONLUS così come previsto dalla L.R. n. 40 del 24.02.2005, tuttora in vigore in quanto, per espressa disposizione di detta delibera Regionale, prorogato tacitamente per successive annualità, fino a disdetta di una delle parti;
- che lo schema di accordo di collaborazione di cui alla richiamata Delibera G.R.T. 773/2012 ed il Piano sanitario e sociale integrato 2012/2015 evidenziano, relativamente all'Istituto Don Carlo Gnocchi ONLUS, come le attività assistenziali di riabilitazione riguardino la medicina riabilitativa (cardiologia, malattie dell'apparato respiratorio, neurologia, ortopedia e traumatologia);
- che con Delibera G.R.T n. 1347 del 19.12.2016 *“Adeguamento e razionalizzazione dell'offerta riabilitativa nell'Azienda USL Toscana Centro in collaborazione con IRCCS di Firenze della Fondazione Don Gnocchi”* è stato stabilito di sostenere le azioni avviate dall'Azienda USL Toscana Centro volte al completamento ed alla razionalizzazione della propria offerta riabilitativa nei vari setting relativi alla riabilitazione intensiva ad alta specializzazione ed alla riabilitazione ospedaliera;
- che con la sopra indicata delibera, la Regione Toscana ha stabilito di sostenere, a seguito di valutazione delle azioni necessarie, e mettere a regime nell'anno 2017 le attività di riabilitazione ospedaliera erogate dall'Azienda USL Toscana Centro in collaborazione con l'IRCCS di Firenze del Centro Don Carlo Gnocchi Onlus, anche al fine del contenimento della mobilità passiva extraregionale;

Preso atto che la Regione Toscana con Delibera n. 1220 del 08/11/2018 *“Determinazione dei tetti massimi per l'acquisto di prestazioni dalle strutture sanitarie private accreditate”* ha ridefinito un nuovo modello di gestione dei rapporti con i soggetti privati accreditati basato su tre fondamenti:

- a. quantificazione dell'erogato complessivo regionale in termini di attività ospedaliera e di specialistica ambulatoriale a partire dai flussi informativi con un progressivo coerente allineamento dei modelli C.E;
- b. acquisizione della dimensione regionale come dimensione di analisi, di programmazione dei livelli di erogazione e controllo sul rispetto dei limiti;
- c. definizione dei tetti unici per soggetto erogatore privato, senza distinzione di tipologia di prestazione (ricovero e prestazione ambulatoriale);

Considerato che la Delibera GRT n. 1220/2018, sopra richiamata:

- ha determinato i tetti massimi per l'acquisto di prestazioni dalle strutture sanitarie accreditate;
- ha specificato che l'assistenza ospedaliera, in termini di flussi, è riconducibile al flusso dei ricoveri (SDO) mentre l'assistenza specialistica ambulatoriale è riconducibile a livello Toscano al flusso della specialistica (SPA);

Considerato che per l'anno 2021 il rapporto fra le Parti è stato tacitamente rinnovato secondo le indicazioni della Delibera GRT n.773/2012, sopra richiamata e nel rispetto della delibera GRT n.1220/2018 già precedentemente citata;

Preso atto del D.M. del 23 marzo 2016 *“Conferma del riconoscimento del carattere scientifico dell'IRCCS di diritto privato Fondazione “Don Carlo Gnocchi OLU” in Milano, e alla Struttura denominata “Centro di Riabilitazione Don Carlo Gnocchi IRCCS in Firenze per la disciplina di medicina di riabilitazione” con il quale è stato confermato il carattere scientifico dell'istituto in oggetto per la disciplina di riabilitazione;*

Considerato:

- che la Direzione Aziendale ha intrapreso, a partire dal 2019, un percorso di condivisione di un nuovo schema di convenzione per la regolazione dei rapporti giuridici ed economici relativi all'acquisto di prestazioni di ricovero ospedaliero/ambulatoriale di riabilitazione con l'IRCCS Fondazione Don Carlo Gnocchi, interrotto a causa dell'espandersi dell'emergenza sanitaria dovuta alla pandemia da Covid 19;
- che in questo ultimo periodo, è stato ritenuto necessario dalla Direzione Aziendale, riprendere il percorso di predisposizione del nuovo schema di convenzione per la definizione dei rapporti giuridici ed economici con l'IRCCS Fondazione Don Carlo Gnocchi, tenuto in considerazione comunque dei comportamenti concludenti instaurati fra le Parti ed approvando alla fine di questo anno, lo schema di convenzione Allegato 1) del presente atto, quale sua parte integrante e sostanziale, in quanto ad oggi non è pervenuta nessuna modifica alla normativa regionale sopra richiamata;

Richiamata la deliberazione del Direttore Generale n. 179 del 30/01/2019 aventi ad oggetto *“Sistema Aziendale Privacy. Soggetti del trattamento dei dati: responsabili, referenti, incaricati. Ricognizione e ratifica degli schemi degli atti di nomina. Ulteriori determinazioni” ed in particolare l’”Atto di nomina a responsabile al trattamento dati ai sensi dell’art.28 del Regolamento UE 2016/679”;*

Evidenziato in particolare, relativamente alla suddetta deliberazione n. 179/19, quanto segue:

- al punto 4 del dispositivo è previsto *“che le strutture aziendali che stipulano convenzioni o contratti con soggetti esterni all'Azienda devono provvedere alla predisposizione dell'atto di nomina a responsabile del trattamento dati sulla base dello schema dell'atto di nomina unito al presente atto quale parte integrante e sostanziale”;*
- al punto 5 del dispositivo è previsto *“ che lo schema di atto di cui al precedente capoverso sia parte integrante e sostanziale dell'atto che disciplina il rapporto fra le parti e che la sottoscrizione avvenga ad opera dello stesso soggetto che ha facoltà di sottoscrivere il contratto/convenzione come da specifica delega del Direttore Generale”;*

Ritenuto di procedere alla predisposizione, nelle more di nuove e specifiche indicazioni regionali, del nuovo schema di convenzione, che recepisca le innovazioni introdotte dalla Delibera GRT n. 1220/2018, nell'attesa di una più compiuta definizione della materia a livello regionale, per l'acquisto di prestazioni di ricovero ospedaliero/ambulatoriale di riabilitazione, per il periodo 2022 - 2024;

Considerato che con delibera aziendale n. 198 del 05/02/2021 *“Determinazione dei volumi economici per il periodo 2021-2024 per l'erogazione di prestazioni di medicina fisica e riabilitativa “percorso 2” da soggetti privati accreditati e approvazione schema contrattuale”* è stato formalizzato il budget riferito all'attività ambulatoriale di medicina fisica e riabilitazione, come definito nell'allegato A) della delibera sopra citata;

Ritenuto quindi di procedere all'approvazione dello schema di convenzione tra l'Azienda USL Toscana Centro e l'IRCCS Fondazione Don Carlo Gnocchi per l'acquisto di prestazioni di ricovero ospedaliero/ambulatoriale per riabilitazione e della relativa scheda di budget annuale per il periodo 2022 - 2024, al fine di consolidare il sistema dell'offerta finalizzata alla copertura della domanda di salute dei pazienti residenti nel territorio di questa Azienda sanitaria, Allegato 1) al presente atto quale sua parte integrante e sostanziale,

Di riservarsi ogni ulteriore modifica allo schema di convenzione Allegato1) a fronte delle disposizioni e determinazioni che la Regione Toscana dovesse adottare in materia;

Dato atto che:

- il costo massimo annuale stabilito per l'acquisto delle prestazioni oggetto del presente atto è così definito:

a) EURO 10.418.733,00 da imputare nelle annualità dei BP di vigenza della convenzione (2022-2023-2024) al c.e. 3B020710 "ass.za ospedaliera in IRCCS e policlinici- priv.";

b) EURO 4.722.717,00 da imputare nelle annualità dei BP di vigenza della convenzione (2022-2023-2024) al c.e. 3B020409 "Assistenza riabilitativa extraospedaliera ex art. 26 da soggetti privati";

- il costo riferito all'attività di medicina fisica e riabilitazione (P2) è stato imputato nelle annualità 2022/2023/2024 dalla Delibera Aziendale n. 198/2021, sopra richiamata;

Ritenuto di delegare il Direttore SOC Accordi contrattuali e convenzioni con soggetti privati alla sottoscrizione delle convenzioni con i soggetti sopra indicati Allegato 1) e alla sottoscrizione dell'atto di nomina a Responsabile del trattamento dei dati – Allegato 2) del presente atto, quali parti integranti e sostanziali, conferendogli con il presente atto il relativo mandato;

Rilevato che è necessario provvedere con urgenza all'adozione del presente atto al fine di formalizzare i rapporti con la struttura nel più breve tempo possibile;

Precisato che tutti i pareri e le note richiamate nella presente deliberazione sono conservati presso la SOC Accordi contrattuali e convenzioni con soggetti privati;

Ritenuto di individuare:

- responsabile della gestione amministrativa il Direttore della SOC Accordi contrattuali e convenzioni con soggetti privati;

- responsabile professionale il Direttore Dipartimento Medicina Fisica e Riabilitazione o suo delegato;

Preso atto che il Direttore della SOC Accordi contrattuali e convenzioni con soggetti privati nel proporre il presente atto attesta la regolarità tecnica ed amministrativa e la legittimità e congruenza dell'atto con le finalità istituzionali di questo Ente, stante anche l'istruttoria effettuata a cura del Responsabile del Procedimento, in servizio presso la SOC accordi contrattuali e convenzioni con soggetti privati;

Vista la sottoscrizione dell'atto da parte del Direttore del Dipartimento del Decentramento;

Su proposta del Direttore della SOC Accordi contrattuali e convenzioni con soggetti privati;

Acquisito il parere favorevole del Direttore Amministrativo, del Direttore Sanitario e del Direttore dei Servizi Sociali;

DELIBERA

per i motivi espressi in narrativa:

1. **di prendere atto** dei contenuti previsti dalla Delibera GRT n. 1220/2018 “*Determinazione dei tetti massimi per l’acquisto di prestazioni dalle strutture sanitarie private accreditate*”;
2. **di procedere**, nelle more di nuove e specifiche indicazioni regionali, alla definizione del nuovo schema di convenzione da stipulare con l’IRCCS Fondazione Don Carlo Gnocchi, che recepisca le innovazioni introdotte dalla Delibera GRT n.1220/2018, per l’acquisto di prestazioni di ricovero ospedaliero/ambulatoriale di riabilitazione, per il periodo 2021 - 2024, nell’attesa di una più compiuta definizione della materia a livello regionale;
3. **di approvare** lo schema di convenzione e la relativa scheda di budget annuale tra l’Azienda USL Toscana Centro e l’IRCCS Fondazione Don Carlo Gnocchi “*per l’acquisto di prestazioni di ricovero ospedaliero/ambulatoriale di riabilitazione*” per il periodo 2022 - 2024, al fine di consolidare il sistema dell’offerta finalizzata alla copertura della domanda di salute dei pazienti residenti nel territorio di questa Azienda sanitaria, Allegato 1) al presente atto quale sua parte integrante e sostanziale, considerato che per l’anno 2021 il rapporto fra le Parti è stato tacitamente rinnovato secondo le indicazioni della Delibera GRT n.773/2012, sopra richiamata e nel rispetto della delibera GRT n.1220/2018 precedentemente citata;
4. **di approvare** lo schema di “Atto di designazione Responsabile Esterno del trattamento dei dati di cui all’Allegato 2) quale parte integrante e sostanziale del presente atto, come disposto dal Regolamento attuativo del codice in materia di protezione dei dati personali di cui al D. Lgs. n. 196/2003;
5. **di dare atto che** il costo massimo annuale stabilito per l’acquisto delle prestazioni oggetto del presente atto è così definito:
 - a) EURO 10.418.733,00 da imputare nelle annualità dei BP di vigenza della convenzione (2022- 2023-2024) al c.e 3B020710 “ass.za ospedaliera in IRCCS e policlinici- priv.”;
 - b) EURO 4.722.717,00 da imputare nelle annualità dei BP di vigenza della convenzione (2022- 2023-2024) al c.e. 3B020409 “Assistenza riabilitativa extraospedaliera ex art. 26 da soggetti privati”;- il costo riferito all’attività di medicina fisica e riabilitazione (P2) è stato imputato nelle annualità 2022/2023/2024 dalla Delibera Aziendale n. 198/2021, sopra richiamata;
6. **di delegare** il Direttore della SOC Accordi contrattuali e convenzioni con soggetti privati, alla sottoscrizione della convenzione di cui all’Allegato 1) del presente atto, nonché dell’Allegato 2) “Atto di nomina a responsabile del trattamento dati ai sensi art. 28 del Regolamento UE 2016/679, parti integranti e sostanziali, conferendogli con il presente atto il relativo mandato;
7. **di individuare** responsabili per l’Azienda della convenzione:
 - per gli aspetti amministrativi il Direttore SOC Accordi contrattuali e convenzioni con soggetti privati
 - per gli aspetti sanitari il Direttore del Dipartimento Medicina Fisica e Riabilitazione o suo delegato;
8. **di tramettere** a cura del Responsabile del procedimento, la presente delibera a:

- Direttore SOS Continuità ospedale territorio e pianificazione post-acuzie
- Direttore Dipartimento di Medicina Fisica e Riabilitazione
- Direttore Dipartimento Amministrazione, Pianificazione e Controllo di Gestione
- Direttore SOS Gestione Operativa;

9. **di dichiarare** il presente atto immediatamente eseguibile per le motivazioni espresse in narrativa ai sensi dell'art.42, comma quarto della L.R.T. n.40 del 24/02/2005 e ss.mm.ii;

10. **di pubblicare** sull'albo on-line ai sensi dell'art. 42 comma 2, della Legge Regionale 40/2005 e ss.mm.ii;

11. **di trasmettere** la presente determinazione al Collegio Sindacale a norma di quanto previsto dall' Art. 42 comma 2, della L.R.T. 40/2005 e ss.mm.ii.

IL DIRETTORE GENERALE
(Dr. Paolo Morello Marchese)

IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO
(Dr. Lorenzo Pescini)

IL DIRETTORE SANITARIO
(Dr. Emanuele Gori)

IL DIRETTORE DEI SERVIZI SOCIALI
(Dr.ssa Rossella Boldrini)