

ACCORDO CONTRATTUALE TRA AZIENDA USL TOSCANA CENTRO E LA FONDAZIONE "F. TURATI" ONLUS PER L'ACQUISTO DI PRESTAZIONI DI RIABILITAZIONE CICLO RESIDENZIALE E AMBULATORIALE - PERIODO VALIDITA' DAL AL

TRA

L'Azienda USL Toscana Centro, di seguito denominata "Azienda", codice fiscale e partita IVA 06593810481, con sede legale in Firenze, Piazza Santa Maria Nuova, 1, nella persona Direttore della SOC Accordi Contrattuali e Convenzioni con soggetti privati dell'Azienda, delegato alla stipula del presente atto con deliberazione del Direttore Generale n. ----- del -----;

E

La FONDAZIONE "F. TURATI" ONLUS, di seguito denominata "Fondazione", P.I. 00225150473 C.F. 80001150475 con sede legale in Pistoia, Via P. Mascagni, n.2 in persona del Legale Rappresentante dott. Nicola Cariglia, nato a Vieste (FG) il 28.03.1924, domiciliato per la carica presso la sede 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 19.6.1999 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...";
- la L.R. n. 40 del 24/02/2005 e successive modifiche ed integrazioni;
- delibera GRT n. 595 del 30/05/2005 "Percorso assistenziale per le prestazioni specialistiche di medicina fisica e riabilitazione (allegato 2b, DPCM 29 novembre 2001) . Percorso assistenziale per le prestazioni di riabilitazione ambulatoriale";
- la L.R. n. 51 del 5.08.2009 e s.m.i "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. 17 novembre 2016 n. 79/R "Regolamento di attuazione della legge regionale 5 agosto 2009, n. 51 "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", così come modificato dal DPGR del 16.09.2020 n. 90/r;
- 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 502/92, e, in particolare l'art. 33 comma 2 lettera b del citato DPCM 12.01.2017 ove sono previsti i livelli assistenziali e l'intensità di cura per strutture psichiatriche per trattamenti terapeutico riabilitativi a carattere estensivo;
- la D.G.R.T. n. 504 del 15.05.2017 di recepimento del D.P.C.M. 12.01.2017;

PREMESSO CHE

- la Delibera G.R.T. n. 776 del 06.10.2008 ha recepito l'accordo tra la Regione Toscana, le Aziende U.S.L. ed il Coordinamento dei Centri di Riabilitazione determinando le tariffe massime per le prestazioni di riabilitazione extraospedaliera per il triennio 2008/2010, tariffe tuttora vigenti;

- il Decreto Interministeriale del 18 ottobre 2012 “*Remunerazione prestazioni di assistenza ospedaliera per acuti, assistenza ospedaliera di riabilitazione e di lungodegenza post acuzie e di assistenza specialistica ambulatoriale*” con il quale sono state definite le tariffe delle prestazioni di riabilitazione e lungodegenza ospedaliera, per tipo di ricovero per i setting di MDC;
- la Delibera GRT n° 1476 del 21.12.2018 “Approvazione schema di protocollo d’intesa tra Regione Toscana e Associazioni dei Centri di Riabilitazione extraospedaliera toscani: aggiornamento e differenziazione tariffe con riferimento a specifiche tipologie di setting e di utenti per gli anni 2019 – 2020 – 2021”, ha contestualmente aggiornato con decorrenza 01/01/2019 le tariffe per la remunerazione delle prestazioni di riabilitazione extraospedaliera;

PRESO ATTO

- della nota agli atti d’ufficio del 26/04/2021 con la quale il Direttore Generale ha proposto alla Fondazione l’acquisizione di prestazioni riabilitative P3 in acqua e prestazioni ambulatoriali P3 di cui alla Delibera GRT n.595/2005 al fine di “*migliorare l’outcome dal presidio ospedaliero S. Jacopo e dal Ceppo Vecchio*”, oltre alla riconversione dei posti letto di cure intermedie in RSD, senza previsione di extratariffari;
 - che la Fondazione è autorizzata al funzionamento con atti:
 - prot.2866 del 25/05/2015 “Aggiornamento autorizzazione unica SUAP prot.10145 del 08.07.2003” – Pratica SUAP 20150714120551 del 14/07/2015 “Autorizzazione al trasferimento del reparto terapia fisica” – Pratica SUAP 20150925170751 del 25/09/2015 “Autorizzazione alla trasformazione interna del centro di riabilitazione – fabbricato D” –
 - la Fondazione è accreditata con Delibera GRT n. 12455 del 28/08/2017” Rinnovo accreditamento istituzionale alla Fondazione Filippo Turati ONLUS per le strutture ubicate a Pistoia e a San Marcello Pistoiese”;
- il soggetto Gestore sotto la propria responsabilità dichiara che:
- a) al gestore della Fondazione non è stata irrogata alcuna delle sanzioni o delle misure cautelari di cui al D.Lgs 231/01 che impediscono di contrattare con gli Enti Pubblici;
 - b) il gestore della Fondazione è in regola con le norme che disciplinano il diritto al lavoro delle persone con disabilità, ai sensi dell’art. 17 della legge n. 68/99;
 - c) il Regolamento interno della Fondazione recepisce tutte le indicazioni previste nel Regolamento di attuazione della legge regionale 5 agosto 2009 n. 51 approvato con Decreto del Presidente della G.R.T. n.90/R del 11 agosto 2020 “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” e tutte le eventuali ulteriori indicazioni previste da normative in vigore nel periodo di validità della presente convenzione;

SI CONVIENE E SI STIPULA QUANTO SEGUE:

ART. 1 - OGGETTO DEL CONTRATTO

Le premesse costituiscono parte integrante e sostanziale del presente accordo contrattuale.

Le parti convengono che oggetto del presente contratto è l'erogazione delle prestazioni di riabilitazione extraospedaliera (ex art.26 della Legge 833/78) per utenti con disabilità fisica e psichica così come definite nel Progetto Riabilitativo Individuale (PRI). Le prestazioni sono rivolte in via privilegiata ad utenti residenti nel territorio dell’Azienda USL Toscana Centro e, successivamente, degli altri territori della Regione Toscana.

L'onere di prestazioni rese ad utenti extra regione graverà sull'Azienda sanitaria di residenza dell'assistito al momento della ammissione alla Fondazione, la Fondazione dovrà trasmettere regolare fattura all'Azienda sanitaria di residenza dell'assistito.

La tipologia delle prestazioni sono le seguenti

A) prestazioni residenziali:

B) prestazioni ambulatoriali

Il volume economico delle singole tipologie di prestazioni è così determinato:

- prestazioni MDC 1 14 p.l. €207,10 ciascuno

- prestazioni MDC 8 12 p.l. €199,83 ciascuno

TOTALE MDC ANNUO €1.861.280,00

- prestazioni ambulatoriali complesse adulti €54,25 a prest.

- prestazioni ambulatoriali altro adulti €44,90 a prest.

TOTALE ANNUO PRESTAZIONI €1.000.000,00

- prestazioni P3 in acqua €54,25 totale annuo €15.000,00

- prestazioni P3 da invio lista aziendale €54,25 totale annuo €20.000,00

TOTALE ANNUO PRESTAZIONI P3 €35.000,00

RSD max 52 p.l. complessivi

a) riabilitazione estensiva in RSD in situazione di gravità p.l. €163,05 ciascuno (al lordo dell'indennità di accompagnamento)

b) riabilitazione residenziale in situazione di gravità p.l. €175,33 (al lordo dell'indennità di accompagnamento)

TOTALE ANNUO RSD €3.122.379,00

TOTALE COMPLESSIVO ANNUO €6.018.659,00

Non saranno riconosciute ulteriori tariffe rispetto a quelle sopra indicate.

Non saranno riconosciute ulteriori costi per ore/prestazioni aggiuntive, se non comprese nel totale massimo annuo assegnato, autorizzate esclusivamente dai Referenti professionali della presente convenzione.

Saranno ammessi spostamenti fra i tetti (ambulatoriali/residenziali) se riconosciuti dal Direttore del Dipartimento o suo delegato

Non sono a carico dell'Azienda i trasporti sanitari che non rientrano nella fattispecie indicata dalla Procedura aziendale – allegata alla presente convenzione come parte integrante e sostanziale.

Le prestazioni a carico di utenti non residenti nell'Azienda USL Toscana Centro non sono riconosciute e dovranno essere fatturate all'Aziende sanitarie di residenti degli stessi.

Il PRI ha una durata di 6 mesi rinnovabile previa autorizzazione da parte della Struttura aziendale competente per un massimo di 180 gg.

Nel periodo di valenza del presente contratto, su accordo delle Parti contraenti, potranno essere sviluppate attività anche sperimentali comunque riconducibili alle tipologie di prestazioni elencate nei punti sopra indicati, il cui costo economico resterà compreso nel tetto finanziario definito, fatto salvo che le predette attività non siano finanziate specificatamente nell'ambito di progetti con altri Enti, senza oneri a carico dell'Azienda.

L'utilizzo dei volumi delle prestazioni sopra indicate non costituisce vincolo per l'Azienda.

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

Le tariffe indicate nel presente articolo corrispondono alle quote definite dalla normativa regionale in merito, salvo eventuali modifiche regionali successive, che daranno luogo alle modifiche delle stesse, se previsto.

ART. 2 - TIPOLOGIA D'ATTIVITA'

La Fondazione si impegna a mettere a disposizione dell'Azienda per i residenti le prestazioni dettagliate all'art.1, in via privilegiata ad utenti residenti nel territorio dell'Azienda USL Toscana Centro, agli utenti extraregione storicamente inseriti e, successivamente, ad utenti degli altri territori della Regione Toscana.

La Fondazione gestirà il servizio oggetto del presente contratto con propria idonea organizzazione di personale che dovrà essere qualificato secondo la vigente normativa.

Per quanto riguarda i codici prestazione e le relative tariffe si fa riferimento alla DGRT 776/2008, così come modificata dalla DGRT 1476 del 21.12.2018 e al Decreto Ministero della Salute del 18.10.2012 “ *Remunerazione prestazioni di assistenza ospedaliera per acuti, assistenza ospedaliera di riabilitazione e di lungodegenza post acuzie e di assistenza specialistica ambulatoriale*”.

La Fondazione si impegna ad assicurare le prestazioni specificatamente dirette al recupero funzionale dell'assistito secondo il PRI predisposto in accordo con il medico specialista aziendale, i professionisti aziendali, i professionisti della Fondazione.

Inoltre la Fondazione opera nel rispetto dei requisiti strutturali, impiantistici e organizzativi di cui all'allegato A, punto D, del D.P.G.R. n. 90/R/2020

ART. 3 - MODALITA' OPERATIVE, DI ACCESSO E DI REGISTRAZIONE

Le prestazioni di riabilitazione si avvalgono di varie metodiche e tecnologie che vengono applicate sulla base del programma preventivo e delle risposte individuali del paziente, descritte nel Progetto Riabilitativo Individuale. L'ammissione dei pazienti alle Strutture della Fondazione è subordinata all'autorizzazione rilasciata dalla competente Struttura aziendale.

Il Progetto di trattamento deve contenere la diagnosi, la descrizione della disabilità, gli obiettivi del trattamento, la durata complessiva, le modalità di verifica, una descrizione della tipologia/intensità degli interventi specifici ritenuti necessari in base al profilo funzionale del soggetto.

La Fondazione inizia il trattamento in data successiva a quella di autorizzazione all'ammissione e/o alla prestazione.

L'accesso alla Fondazione avverrà secondo la seguente procedura:

- Putente viene preso in carico dalla Struttura territorialmente competente del Dipartimento Medicina Fisica e Riabilitazione, viene redatto il PRI (Progetto Riabilitativo Individuale) nel quale sono descritti i bisogni riabilitativi in termini di obiettivi, tipologia di intervento e tempistica.

La Fondazione assicura che le prestazioni oggetto della presente convenzione siano eseguite presso le proprie Strutture regolarmente accreditate, da personale qualificato, nel pieno rispetto della professionalità sanitaria, con l'uso di idonee apparecchiature, strumentazione e materiale di consumo e con identificazione del professionista che ha effettuato la prestazione.

La Fondazione si impegna a informare gli utenti quali prestazioni erogate sono oggetto della convenzione e quindi a carico del Servizio Sanitario Regionale.

Eventuale prolungamento e/o variazione della tipologia di trattamento riabilitativo prevista nel PRI sottoscritto, dovrà essere concordata ed autorizzata dal Dipartimento Medicina Fisica e Riabilitazione.

Per i pazienti del Dipartimento Medicina Fisica e Riabilitativa il PRI ha una durata di 6 mesi rinnovabile previa autorizzazione da parte della Struttura aziendale competente per un massimo di 180 gg.

ART. 4 – PROGRAMMAZIONE DELLE PRESTAZIONI E SUCCESSIVI ADEMPIMENTI

La Fondazione si impegna a programmare le prestazioni convenzionate e rientranti nei tetti economici ad esso riconosciuti.

La Fondazione è tenuta a concordare con l'Azienda eventuali periodi di chiusura per ferie comunicandoli almeno 60 giorni prima alla Struttura di riferimento del Dipartimento di Medicina Fisica e Riabilitativa e alla Struttura amministrativa di riferimento.

Con la stessa tempistica devono essere comunicati i giorni dedicati alla manutenzione delle apparecchiature. Ogni altro periodo di sospensione o chiusura che si renda necessario per qualsiasi motivazione improvvisa, deve essere immediatamente comunicato al Dipartimento Medicina Fisica e Riabilitativa e alla Struttura amministrativa di riferimento.

ART. 5 - TARIFFE, TETTO DI SPESA

Le tariffe di riferimento per le prestazioni erogate **nel triennio 2022 – 2025** sono definite all'art.1.

All'interno del tetto finanziario di cui al successivo capoverso le parti concordano che, stante il rispetto da parte della Fondazione del rapporto personale/utenza ai parametri del Regolamento 90/R per i requisiti strutturali, organizzativi e tecnologici, le prestazioni erogate dalla Fondazione verranno remunerate secondo le tariffe previste dalla Delibera GRT n.1476/2018 in base alla tipologia di trattamenti effettuati ed al numero di utenti, così come previsto agli artt. 1 e 2 del presente accordo.

La Fondazione accetta per l'intera durata del contratto il tetto finanziario annuo descritto all'art.1, in esenzione IVA art 10 DPR 633 del 26.10.72 e s.m.i.

Le parti concordano che verranno remunerate esclusivamente le prestazioni effettivamente erogate e l'Azienda si intende esonerata da ogni obbligo nei confronti della Fondazione per l'attività eseguita oltre il volume finanziario assegnato.

L'utilizzo di quanto previsto nel presente accordo deve intendersi come numero massimo, non costituisce vincolo per l'Azienda, così come indicato dalla L.R. n.40/2005 all'art.76 "*Erogazione delle prestazioni da parte delle strutture private*" e l'attivazione dell'ammissione alla Fondazione è di competenza delle Strutture aziendali a ciò demandate.

La spesa a totale carico del SSR permane fino alla necessità di erogazione di prestazioni sanitarie, ovvero fino alla dichiarazione di cessazione dell'intervento da parte del medico aziendale.

Per quanto riguarda la remunerazione delle prestazioni residenziali si precisa che non danno luogo a decurtazione della retta le brevi interruzioni della permanenza nelle Strutture non superiori ai 15 giorni consecutivi, dovuti a rientri in famiglia o a ricovero ospedaliero. Nel caso di ricovero ospedaliero la Fondazione deve continuare ad assicurare gli apporti necessari.

Per quanto attiene gli importi delle indennità di accompagnamento, in relazione alla Circolare INPS n.122 del 27/12/2018, in applicazione della Delibera GRT n.776/2008 si procede alla decurtazione delle somme pagate dai singoli utenti per prestazioni residenziali, pari ad EURO 517,84 mensili tenendo presente eventuali modifiche della cifra, e di EURO 17,26 (pari ad 1/30 della quota mensile), tenendo presente eventuali modifiche annuali relative alla determinazione della indennità di accompagnamento.

ART. 6 - MODALITA' DI RENDICONTAZIONE E DI LIQUIDAZIONE

La Fondazione dovrà trasmettere entro il giorno 10 di ogni mese al Direttore del Dipartimento di Medicina Fisica e Riabilitazione o suo delegato quale Responsabile professionale del presente atto per l'Azienda, i rendiconti delle prestazioni effettuate nel mese precedente.

Il rendiconto mensile dovrà:

- essere suddiviso tra residenziale e ambulatoriale

- riportare l'elenco nominativo degli utenti con indicate le date di presenza, la tariffa applicata, la data di ammissione/inizio trattamento e la data di dimissione/fine trattamento, tenuto conto di quanto indicato al precedente articolo, ultimo comma;

I suddetti rendiconti dovranno essere debitamente sottoscritti dal legale rappresentante della Fondazione e certificati dal Direttore Sanitario della Fondazione, qualora l'Azienda ne faccia richiesta.

I report riconosciuti sono quelli inseriti nel Sistema gestionale GAUSS, come descritto dal successivo art.7

I rendiconti dovranno essere trasmessi alla Struttura amministrativa aziendale responsabile delle liquidazioni e della tenuta del budget economico assegnato, che li invierà ai Responsabili professionali del contratto che verificherà la corrispondenza degli interventi prestati al Programma Riabilitativo individuale.

I rendiconti devono essere inviati dalla Fondazione entro il giorno 20 del mese successivo. Qualora non pervengano nei tempi sopra indicati il Responsabile amministrativo non potrà procedere alla liquidazione entro i termini normativi previsti.

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 struttura provvederà alla fatturazione elettronica dell'attività tramite il Sistema di Interscambio (SdI).

La fattura elettronica dovrà essere indirizzata al codice univoco aziendale BGAYDC (Empoli).

Sarà cura dell'Azienda comunicare eventuali variazioni al codice univoco.

La Fondazione si impegna inoltre a seguire tutte le indicazioni comunicate dall'Azienda su tale materia.

Eventuali contestazioni dovranno essere formalizzate entro 30 giorni dal ricevimento della suindicata rendicontazione tramite pec.

La SOC Accordi contrattuali e convenzioni con soggetti privati provvederà, purché sia stato rispettato dalla Fondazione quanto previsto dai precedenti articoli, a pagare le competenze regolarmente fatturate, corrispondenti alle prestazioni effettivamente erogate entro 60 giorni dal ricevimento della fattura.

Ciascuna fattura, riportante la dicitura salvo errori ed omissioni, deve indicare i dati necessari ai fini dell'acquisizione del DURC.

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 accetta l'eventuale cessione da parte della Fondazione 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 la Fondazione rimarrà solidamente responsabile con la Società cessionaria per l'adempimento in favore dell'Azienda delle obbligazioni tutte derivanti dal presente contratto.

ART. 7 - DOCUMENTAZIONE INFORMATICA

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

La Fondazione si impegna a procedere alla fatturazione dell'attività validata dalla Regione Toscana, sulla base del ritorno regionale, utilizzando il sistema web 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 web GAUSS è posticipato al 10 del mese successivo. I dati scartati dal sistema regionale, devono essere corretti dalla Società sul sistema web 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 il software web Gauss di conseguenza.

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

L'Azienda, nello svolgimento delle funzioni di controllo amministrativo provvede al controllo dei contenuti della fattura periodica, confrontando semestralmente il dato con quanto contenuto nel Flusso denominato DOC SPR.

ART. 8 - ELENCO DEL PERSONALE

La Fondazione 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 della Fondazione 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. Qualora non sia rispettata tale scadenza saranno sospesi i pagamenti fino all'invio del dato richiesto.

Art. 9 - INCOMPATIBILITA'

La Fondazione 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 prende atto che, ai sensi dell'art. 4, comma 7 della Legge 30.12.1992 n. 412, così come richiamato dall'art. 8, comma 9, del D.Lgs 502/92 e modificazioni e dell'art. 1, comma 5 della Legge 23.12.96 n.662:

1. l'attività libero professionale dei medici dipendenti dal Servizio sanitario nazionale non è consentita nell'ambito delle proprie strutture, anche per attività o prestazioni riferite a branche non oggetto del presente contratto;
2. il rapporto di lavoro, dipendente o convenzionato, con il Servizio Sanitario Nazionale, è incompatibile con l'esercizio di attività o con la titolarità o con la compartecipazione delle quote di imprese che possono configurare conflitto di interessi con lo stesso.

La Fondazione, ai sensi dell'art. 1, comma 19, della Legge 23.12.1996 n. 662, documenta lo stato del proprio organico a regime con il quale ha la capacità di garantire l'erogazione delle prestazioni nel rispetto delle incompatibilità previste dalla legislazione vigente. Si impegna a non utilizzare personale incompatibile ed a verificare tale stato mediante l'acquisizione di apposita dichiarazione sostitutiva scritta, resa dai soggetti comunque operanti nella Fondazione dalla quale risulti la situazione lavorativa degli stessi e a darne comunicazione con apposita dichiarazione ai sensi del D.P.R. 445/2000 all'Azienda entro il 31 gennaio di ogni anno.

ART. 10 - RISPETTO NORMATIVA VIGENTE

Le attività all'interno della Fondazione devono essere condotte 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), della legge sulla protezione dei dati personali 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 Fondazione di utilizzare le informazioni assunte nell'espletamento delle attività per fini diversi da quelli inerenti l'attività stessa. Ulteriori specifiche sono indicate nel successivo art. 14.

Per quanto riguarda i requisiti inerenti la normativa sulla sicurezza e di prevenzione incendi la Fondazione 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 della Fondazione, sono a carico della Fondazione che 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. 11 - 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.

I controlli saranno eseguiti direttamente dall'Azienda, secondo procedure definite, almeno una volta l'anno.

Le verifiche sull'attività hanno il compito di accertare l'appropriatezza dell'invio del paziente alla Struttura accreditata da parte del sistema pubblico, secondo i criteri concordati.

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 della Fondazione.

L'Azienda si riserva, in ordine alle attività erogate dalla Fondazione 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 la Fondazione 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 Fondazione, sia a mezzo della documentazione amministrativa da unirsi alla richiesta di pagamento a prova della prestazione erogata.

ART. 12 - TRACCIABILITA' FLUSSI FINANZIARI E VERIFICA ADEMPIMENTI FISCALI E CONTRIBUTIVI

Ai sensi di quanto previsto dalla determinazione ANAC n° 4 del 07/07/2011, le prestazioni sanitarie oggetto del presente contratto non sono soggette agli obblighi di tracciabilità di cui all'art. 3, comma 1, Legge 136/2010; sono fatte salve diverse disposizioni normative o interpretative che dovessero intervenire nel periodo di vigenza contrattuale. La Fondazione si impegna ad utilizzare conti correnti bancari o postale, accessi presso banche o presso la Società Poste Italiane s.p.a., dedicati, anche non in via esclusiva.

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

La liquidazione delle competenze avverrà solo nel caso in cui la Fondazione risulti in regola con la contribuzione verso gli Enti previdenziali.

In caso di accertata irregolarità del DURC viene trattenuto l'importo corrispondente alle inadempienze accertate nel DURC medesimo, e tale importo è versato direttamente dall'Azienda a INPS e/o INAIL come intervento sostitutivo.

ART 13 - EFFICACIA DELL'ACCORDO CONTRATTUALE

Il presente accordo contrattuale è sottoscritto dall'Azienda USL Toscana Centro nel cui territorio la Fondazione 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.

ART. 14 – INADEMPIENZE, SOSPENSIONE, RECESSO, RISOLUZIONE

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 della Fondazione 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 alla Fondazione 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 la Fondazione 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.

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 alla Fondazione 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.

3. Recesso

Qualora la Fondazione 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 alla Fondazione da parte dell'Azienda.

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.

5. Clausola risolutiva espressa

Il presente contratto decade di diritto nei seguenti casi:

- ritiro dell'autorizzazione / accreditamento sanitario;
- accertato caso di incompatibilità ai sensi dell'art. 8 addebitabile a responsabilità della Fondazione;
- nel caso in cui nella gestione e proprietà della Fondazione vengano accertate infiltrazioni mafiose da parte della Prefettura;

- in tutti i casi previsti dalla normativa vigente.

ART. 15 - PRIVACY

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

Ai sensi di quanto indicato ai punti 4, 5 e 6 del dispositivo della sopra richiamata delibera 179/2019, è allegato al presente accordo contrattuale, quale sua parte integrante e sostanziale, l'"Atto di nomina a Responsabile del Trattamento Dati ai sensi dell'art. 28 del Regolamento UE 2016/679", allegato 1.

Il Referente trattamento dei dati competente provvederà con le modalità di cui all'art. 24 dell'allegato A.1 al contratto tra Azienda e la Fondazione di cui al presente provvedimento, ove è prevista la possibilità di impartire per iscritto eventuali ulteriori specifiche che dovessero risultare necessarie per il corretto svolgimento delle attività di trattamento dei dati e in considerazione dell'istituzione Gruppo di Lavoro Protezione Dati (punto 8 del dispositivo della deliberazione del Direttore Generale n. 179/19).

Art. 16 - POLIZZE ASSICURATIVE

Nell'esecuzione delle prestazioni la Fondazione 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 della Fondazione 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*".

La Fondazione è tenuto all'osservanza delle norme in materia di sicurezza e tutela dei lavoratori, ed in specifico ad assolvere a tutti gli adempimenti previsti dal D. Lgs. 9 aprile 2008, n. 81 "*Testo unico sulla salute e sicurezza sul lavoro*".

ART. 17 - CODICE DI COMPORTAMENTO

La Fondazione è tenuta a far osservare a tutti i professionisti e a tutto il personale operante a qualsiasi titolo i principi contenuti nel codice di comportamento dell'Azienda adottato con deliberazione n. 1358 del 16.09.2016 e pubblicato sul sito aziendale alla voce "amministrazione-trasparente- disposizioni generali - atti generali".

ART. 18 - FORO COMPETENTE

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

ART. 19 – DECORRENZA e DURATA

La presente convenzione produce effetti dal al

Alla scadenza del, dopo verifica dell'attività svolta ed a seguito di accordo espresso tra le parti, è possibile rinnovare il contratto di un ulteriore anno verificato il fabbisogno e nel rispetto delle normative in quel momento vigenti per la scelta del contraente.

Ogni variazione al presente contratto deve essere concordata fra le parti e recepita con atto scritto, fatte salve eventuali decisioni a livello nazionale e regionale in materia.

ART 20 – PERSONALE DELL'AZIENDA

Sono previsti momenti di verifica, con periodicità almeno annuale, da parte degli specialisti del Dipartimento Medicina Fisica e Riabilitativa dell'Azienda, per la predisposizione/verifica dei PRI di cui all'art. 2 del presente accordo contrattuale.

Il Dipartimento Medicina Fisica e Riabilitativa dell'Azienda, attraverso le proprie articolazioni territoriali, definisce modalità per assicurare dalla Fondazione il necessario supporto clinico agli utenti.

ART. 21 - RESPONSABILI DELL'ACCORDO CONTRATTUALE

Sono individuati quali responsabili dell'accordo contrattuale:

a) per l'Azienda:

- il Responsabile della gestione amministrativa il Direttore SOC Accordi contrattuali e convenzioni con soggetti privati
- il Responsabile professionale il Direttore Dipartimento Medicina Fisica e Riabilitativa o suo delegato

b) per la Fondazione: il Responsabile della convenzione nella figura del Legale Rappresentante

ART. 22 - REGISTRAZIONE E IMPOSTA DI BOLLO

Il presente accordo è in esenzione dall'imposta di bollo ai sensi dell'at. 27/bis del DPR 26.10.1972 n° 642 e successive modifiche e integrazioni.

Letto, firmato e sottoscritto

per l'Azienda USL Toscana Centro

per il (*firmato digitalmente*)

il Direttore SOC Accordi contrattuali e convenzioni con
soggetti privati

dott. Giorgio Nencioni

(*firmato digitalmente*)

Allegato 1) Procedura Specifica Trasporti sanitari per attività di riabilitazione

	Dipartimento di Medicina Fisica e Riabilitazione	Codice	Revisione	Pagina
	Procedura Specifica Trasporti sanitari per attività di riabilitazione	PS.DRIAB.01	1	1 di 6

Trasporti sanitari per attività di riabilitazione

Data	Redazione	Verifica	Approvazione
14/03/2017	Referente Gruppo di redazione SOS Medicina Fisica e Riabilitativa Firenze Lucia Settesoldi	Processo Direttore Dipartimento di Medicina Fisica e Riabilitazione Franco Giuntoli	Direttore Sanitario f.f. Roberto Biagini
		SGQ Area Governo Clinico Francesco Ielo	

Gruppo di redazione

- Franco Giuntoli (Direttore Dipartimento di Medicina Fisica e Riabilitazione)
- Bruna Lombardi (Direttore SOC Medicina Fisica e Riabilitativa II)
- Maria Assunta Mencarelli (Direttore SOS Medicina Fisica e Riabilitativa Firenze)
- Lucia Settesoldi (SOS Medicina Fisica e Riabilitativa Firenze)

Parole chiave procedura, trasporti sanitari, riabilitazione

	Dipartimento di Medicina Fisica e Riabilitazione	Codice	Revisione	Pagina
	Procedura Specifica Trasporti sanitari per attività di riabilitazione	PS.DRIAB.01	1	2 di 6

Indice

1.	Premessa.....	2
2.	Scopo/ Obiettivi	2
3.	Campo di applicazione	2
4.	Responsabilità e descrizione delle attività.....	2
5.	Diffusione/conservazione/consultazione/archiviazione	4
6.	Monitoraggio e controllo	4
7.	Strumenti / RegISTRAZIONI.....	4
8.	Revisione	4
9.	Diagramma di flusso.....	5
10.	Riferimenti.....	5
11.	Indice revisioni.....	6
12.	Lista di diffusione	6

1. Premessa

I trasporti sanitari per attività di riabilitazione sono soggetti a richieste inappropriate e costituiscono una spesa rilevante per l'Azienda USL Toscana Centro.

2. Scopo/ Obiettivi

Definire e omogeneizzare le modalità di autorizzazione ai Trasporti Sanitari per attività di riabilitazione.

3. Campo di applicazione

La procedura si applica a tutto il personale sanitario del Dipartimento di Medicina Fisica e Riabilitazione dell'Azienda USL Toscana Centro.

4. Responsabilità e descrizione delle attività

Responsabilità: il medico specialista del Servizio Sanitario Nazionale prescrivente il percorso riabilitativo è responsabile della richiesta di trasporto sanitario ripetuto per attività di riabilitazione.

Descrizione delle attività:

L'attività di trasporto sanitario ordinario per trattamenti riabilitativi è a carico del Servizio Sanitario Regionale nel rispetto dei seguenti requisiti:

1. Il trasporto è autorizzato all'interno della Regione Toscana, presso ospedali pubblici e/o strutture private accreditate; fuori della Regione Toscana è concesso solo per strutture sanitarie pubbliche.
2. Il trasporto sanitario ordinario è rivolto ai cittadini residenti nella Regione Toscana.
3. Il trasporto sanitario è prescrivibile soltanto:
 - ai "soggetti barellati" mediante ambulanza
 - ai "soggetti obbligati" in carrozzina "portatori di inabilità temporanea o permanente" mediante mezzo attrezzato, dotato cioè di pedana mobile.

Non possono usufruire del servizio:

- i pazienti con problematiche funzionali esclusive agli arti superiori
- i pazienti con patologie croniche, in questo caso il trasporto sanitario può esser autorizzato solo se esiste documentazione clinica di riacutizzazione recente.
- i pazienti che pur presentando una disabilità grave sono in una situazione stabilizzata, poiché l'insorgenza della patologia è antecedente al periodo sotto indicato in tabella:

	Dipartimento di Medicina Fisica e Riabilitazione	Codice	Revisione	Pagina
	Procedura Specifica Trasporti sanitari per attività di riabilitazione	PS.DRIAB.01	1	3 di 6

Patologia	Fase post acuta ai fini riabilitativi
Ictus cerebri	6 mesi
Frattura femore	3 mesi
Protesica anca, ginocchio	30 giorni
Gravi Cerebrolesioni Acquisite	1 anno
Lesioni Midollari	2 anni

In questi casi il trasporto sanitario è limitato alla fase post acuta, entro e non oltre il periodo indicato che decorre dall'insorgenza dell'evento acuto

Come si ottiene:

- le richieste per trasporto sanitario per visita specialistica fisiatrica per la definizione del percorso riabilitativo, possono essere effettuate oltre che dal Medico Specialista anche dal Medico di Medicina Generale/Pediatra di Libera Scelta
- le richieste per trasporti sanitari ripetuti per trattamenti riabilitativi devono essere rilasciate dai medici specialisti pubblici prescriventi il percorso riabilitativo.

Compilazione della richiesta

Le richieste vengo redatte sull'**apposito modulo in uso** nelle ex ASL costituenti l'AUSL Toscana Centro dove sono riportati:

- i dati del paziente;
- il numero dei trasporti e i giorni del mese e/o mesi in cui saranno effettuati;
- il mezzo con cui deve essere svolto il trasporto (ambulanza per "soggetti barellati" o mezzo attrezzato, dotato cioè di pedana mobile, per soggetti obbligati in carrozzina "portatori di inabilità temporanea o permanente");
- nel modulo deve essere apposta data, timbro e firma del medico richiedente.

Casi particolari:

1) Trasporti per riabilitazione Post Dimissione

- Nel caso di dimissione da ospedali pubblici di pazienti che necessitano di proseguire con un percorso riabilitativo in **disabilità complessa (P3)** l'ospedale può prescrivere i trasporti per i primi 10 accessi alla struttura ove si effettua il ciclo riabilitativo. Dopo i primi 10 accessi l'utente può rivolgersi al medico specialista pubblico per la eventuale proroga del trasporto
- Nel caso di dimissione da **codice 56** (Strutture che erogano attività di riabilitazione intensiva in regime di ricovero ospedaliero) se necessario può essere fatta richiesta di trasporto sanitario ripetuto per il proseguimento in altre modalità delle cure riabilitative.
- Nel caso di dimissione da **Strutture ex Art. 26** legge 833/1978 non è possibile usufruire del servizio.

2) Barriere architettoniche al domicilio del paziente

Nel caso di paziente impossibilitato ad essere trasportato fuori casa per la presenza di barriere architettoniche, prima dell'autorizzazione al trasporto deve essere valutata la possibilità di superamento delle barriere. Le Associazioni di Volontariato o la CRI che effettuano i trasporti dovrebbero essere dotate di ausili atti al superamento delle barriere stesse.

Non sono ammesse:

- richieste mediche a trasporto avvenuto
- richieste in caso di paziente autosufficiente e/o deambulante
- richieste per ragioni e disagi di natura socio-economica (in questo caso gli utenti possono fare richiesta di Trasporto Sociale rivolgendosi ai Servizi Sociali di AUSL/SdS/Comune di appartenenza).

	Dipartimento di Medicina Fisica e Riabilitazione	Codice	Revisione	Pagina
	Procedura Specifica Trasporti sanitari per attività di riabilitazione	PS.DRIAB.01	1	4 di 6

Costi:

I costi dei trasporti sanitari sono a carico del Servizio Sanitario Regionale (SSR) per i **cittadini residenti** in Regione Toscana. Sono a pagamento degli utenti per coloro che, pur avendo il **domicilio sanitario in Toscana, sono residenti in altra Regione**. Il pagamento è effettuato direttamente all'Associazione di volontariato prescelta.

Non sono a carico del Servizio Sanitario Regionale:

- i trasporti per cure termali, visite medico-legali, riconoscimento di invalidità, impianti di protesi ed ausili protesici arti superiori (arti inferiori sì), ricoveri in RSA, dimissioni da RSA e trasferimenti fra RSA.
- i trasporti richiesti in ragione dei disagi di natura sociale e/o familiare dell'utente (es. mancanza di familiari che possano accompagnare l'assistito alle visite).

Anche in questi casi l'onere è a carico del paziente trasportato.

Informazioni all'utente:

Il medico specialista e il personale del front office dei Distretti Socio Sanitari fornisce informazioni all'assistito al momento della richiesta.

5. Diffusione/conservazione/consultazione/archiviazione

Per il presente documento la struttura del Dipartimento di Medicina Fisica e Riabilitazione:

- diffonde ai destinatari indicati nella lista di distribuzione
- registra/conserva l'originale firmato

6. Monitoraggio e controllo

Il monitoraggio avviene a trasporto avvenuto ed è a cura della SOC Accordi contrattuali e convenzioni privato accreditato sanitario e socio sanitario

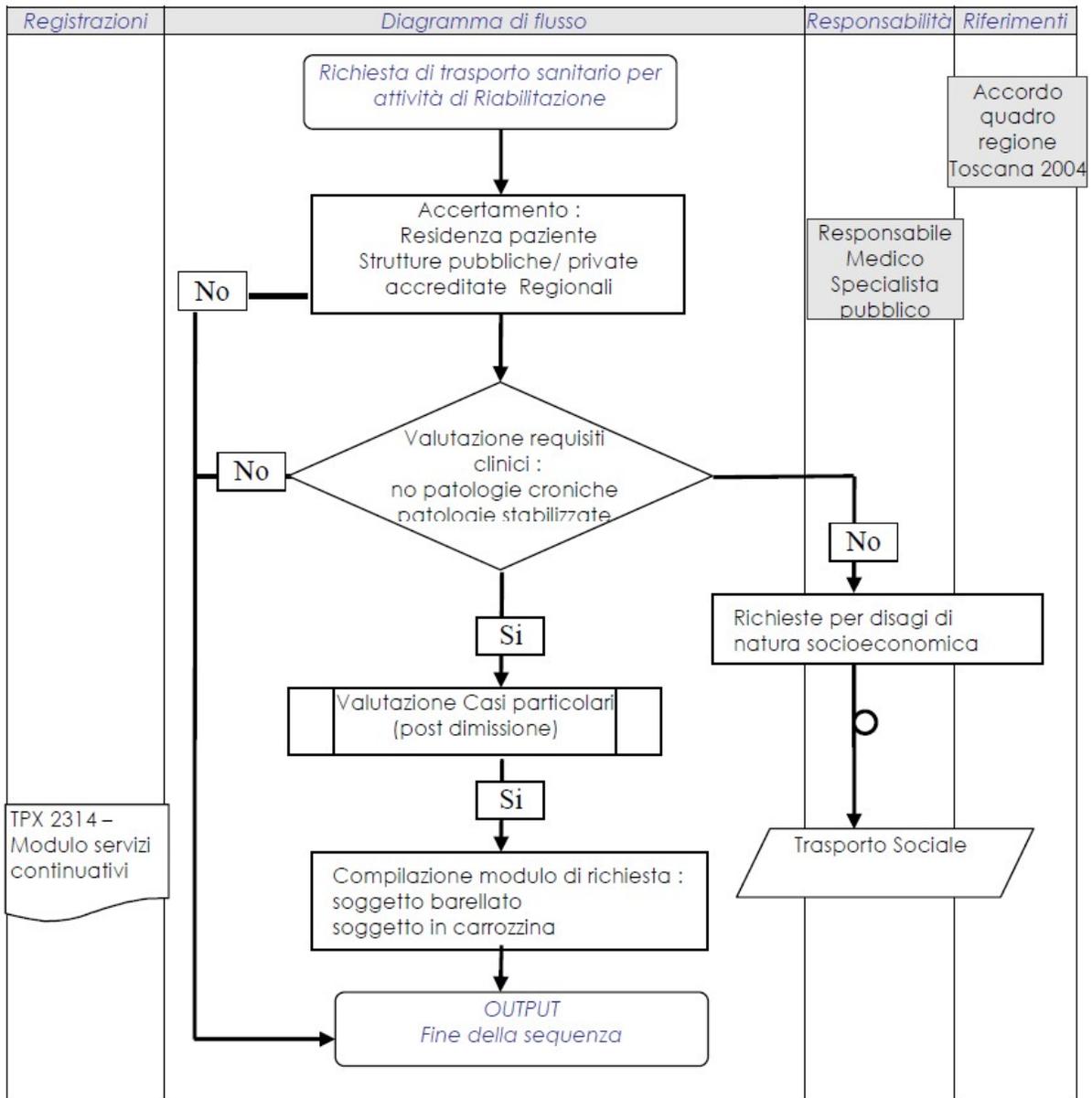
7. Strumenti / RegISTRAZIONI

Modulo Servizi Continuativi in uso nelle ex ASL costituenti l'AUSL Toscana centro

8. Revisione

Marzo 2020, se non sopraggiungono cambiamenti normativi

9. Diagramma di flusso



10. Riferimenti

- Accordo Quadro Regionale per la regolamentazione dei rapporti tra le Aziende Sanitarie Locali ed Ospedaliere e le associazioni del volontariato e la Croce Rossa Italiana per lo svolgimento dell'Attività di Trasporto Sanitario, 2004
- Il Trasporto Sociale in Toscana anno 2014, Osservatorio Sociale Regionale

	Dipartimento di Medicina Fisica e Riabilitazione	Codice	Revisione	Pagina
	Procedura Specifica Trasporti sanitari per attività di riabilitazione	PS.DRIAB.01	1	6 di 6

11. Indice revisioni

Revisione n°	Data emissione	Tipo modifica	Titolo
0	12/01/2017	PRIMA EMISSIONE	Trasporti sanitari per attività di riabilitazione
1	14/03/2017	Integrazione tabella patologie	Trasporti sanitari per attività di riabilitazione

12. Lista di diffusione

Direttore Sanitario
 Direttore Dipartimento di Medicina Fisica e Riabilitazione
 Direttore Dipartimento Rete Sanitaria Territoriale – SOC Organizzazione Presidi e Servizi Territoriali
 Direttore Dipartimento del Decentramento
 Direttore SOC Accordi contrattuali e convenzioni privato accreditato sanitario e socio sanitario
 Tutto il personale sanitario del Dipartimento di Medicina Fisica e Riabilitazione dell' Azienda USL Toscana Centro

Copia conforme all'originale