

**ALLEGATO B**

**ACCORDO CONTRATTUALE TRA AZIENDA USL TOSCANA CENTRO E  
PER L'ACQUISIZIONE DI PRESTAZIONI DI  
CURE INTERMEDIE, DEA, USV-SUAP, DIALISI, PSICHIATRIA RICOVERI,  
RIABILITAZIONE, SERVICE, CHIRURGIA IN CONVENZIONE, PRESTAZIONI  
PER UTENTI EXTRA REGIONE TOSCANA, PER GLI AMBITI TERRITORIALI DI  
FIRENZE, PRATO, PISTOIA E EMPOLI – TRIENNIO 2025-2027**

**TRA**

l'Azienda USL Toscana Centro, di seguito denominata "Azienda", codice fiscale e partita IVA 06593810481, con sede legale in Firenze, Piazza Santa Maria Nuova 1, nella persona del Direttore SOS Procedure amministrative privato accreditato, delegato alla stipula del presente atto con deliberazione del Direttore Generale n. ... del .....

**E**

\_\_\_\_\_, d'ora in poi Struttura, con sede legale \_\_\_\_\_,  
nella persona del \_\_\_\_\_, nato a \_\_\_\_\_ in  
data \_\_\_\_\_ domiciliato per la carica presso l'ente sopraindicato, sede operativa della  
Struttura \_\_\_\_\_;

**PREMESSO**

- ✓ il Decreto Legislativo n. 502 del 30.12.1992 e successive modifiche ed integrazioni, con particolare riferimento agli articoli:
  - a) 8 –ter "*Autorizzazioni alla realizzazione di strutture e all'esercizio di attività sanitarie e socio-sanitarie*";
  - b) 8- quarter "*Accreditamento istituzionale*"
  - c) 8- quinquies "*Accordi contrattuali*"
- ✓ la Legge Regione Toscana 24 febbraio 2005, n. 40, ss.mm.ii., "*Disciplina del Servizio Sanitario Regionale*", ed in particolare: art. 29, comma 6, "*Finanziamento della mobilità sanitaria*";
- ✓ la Legge Regione Toscana n. 51 del 05.08.2009;
- ✓ la Deliberazione Giunta Regione Toscana n. 732 del 26.06.2023;
- ✓ la Deliberazione Giunta Regione Toscana n. 1062 del 28.11.2011 "Accordo quadro triennio 2012-2014 tra Regione Toscana e associazioni di rappresentanza delle strutture ospedaliere private accreditate";
- ✓ il Decreto Legge 13 settembre 2012, n. 158 "Disposizioni urgenti per promuovere lo sviluppo del Paese mediante un più alto livello di tutela della salute", così come convertito in Legge 8 novembre 2012, n. 189;
- ✓ il Decreto Ministeriale 2 aprile 2015 n. 70 "Regolamento recante definizione degli standard qualitativi, strutturali e quantitativi relativi all'assistenza ospedaliera";
- ✓ il Decreto Presidente Giunta Regione Toscana n. 79R del 17.11.2016 "Regolamento di attuazione della L.R. n. 51 del 5 agosto 2009 in materia di autorizzazione e accreditamento strutture sanitarie";

- ✓ la Deliberazione Giunta Regione Toscana n. 343 del 03.04.2017 “Determinazione tetti della mobilità interregionale per l’acquisto di prestazioni da soggetti privati accreditati e approvazione azioni di ottimizzazione”;
- ✓ il Piano Integrato Socio Sanitario Regionale 2018/2020 approvato con Delibera del Consiglio Regionale n. 73 del 9 ottobre 2019, che nel riaffermare la titolarità delle Aziende sanitari nella individuazione dei bisogni dei cittadini e della programmazione complessiva dell’offerta delle prestazioni di propria competenza, nell’ambito degli indirizzi e con i vincoli della programmazione regionale, stabilisce che le istituzioni private ed i professionisti sono ammessi ad operare nel servizio sanitario, a carico delle risorse regionali disponibili, in un quadro di pari dignità tra produttori ed erogatori e tra soggetti pubblici e privati, solo previa contrattazione con il titolare pubblico della programmazione locale;
- ✓ la Delibera ANAC n. 831 del 03.08.2016 “Determinazione di approvazione definitiva del Piano Nazionale Anticorruzione 2016”;
- ✓ il DPCM 12 gennaio 2017 con il quale sono definiti i Livelli Essenziali di Assistenza di cui all’art. 1 co.7 del D.lgs n.502/92;
- ✓ la Delibera di Giunta Regionale n.504 del 15 maggio 2017 di recepimento del DPCM 12 gennaio 2017;
- ✓ il D.M. del 13/12/2022 “Intesa ai sensi dell’articolo 5, comma 1, della Legge 5 agosto 2022, n.118 sullo schema di decreto del Ministero della Salute in materia di valutazione delle attività erogate in termini di qualità, sicurezza e appropriatezza per l’accreditamento e per gli accordi contrattuali con le strutture sanitarie”;
- ✓ la Delibera G.R.T. n.1150 del 09/10/2023 di recepimento dell’Intesa sopra richiamata “DGRT n.937 del 07 agosto 2023 Recepimento disposizioni D.M. Ministero della Salute del 19 dicembre 2022 G.U. n.305 del 31/12/2022 prime linee di indirizzo applicative alle strutture sanitarie pubbliche e private: revoca e nuovo recepimento”;
- ✓ la Delibera G.R.T. n. 1220/2018 “Determinazione dei tetti massimi per l’acquisto di prestazioni dalle strutture sanitarie private accreditate”;
- ✓ la Delibera G.R.T. n.604 del 06.05.2019 “Piano Regionale Governo Liste di Attesa 2019 – 2021”;
- ✓ la Delibera G.R.T. n. 1339/2022 “Nuova determinazione tetti massimi per l’acquisto di prestazioni dalle strutture sanitarie private accreditate”;
- ✓ la Delibera G.R.T. n. 1168 del 10.08.2020 “Determinazione in ordine all’acquisto di prestazioni da strutture sanitarie private accreditate: adeguamenti a seguito contenzioso”;
- ✓ il Regolamento 90/R del 16 settembre 2020 “autorizzazione e accreditamento delle strutture sanitarie. Modifiche regolamento di attuazione LRT n. 51 del 5 agosto 2009, approvato con decreto Presidente Giunta Regione Toscana 17 novembre 2016 n. 79. Revoca DPGR n. 85R dell’11 agosto 2020”;
- ✓ il D.M. 23 maggio 2022, n.77 “Regolamento recante la definizione di modelli e standard per lo sviluppo dell’assistenza territoriale nel SSN”;
- ✓ Comunicato Presidente ANAC 03.07.2024 “Indicazioni in merito all’inserimento di dati personali nelle informazioni trasmesse alla BDNCP e/o pubblicate sul sito istituzionale delle amministrazioni”;
- ✓ il Decreto Lgs.196/03 “Codice in materia di protezione dei dati personali”, così come modificato con D. Lgs. 101/18 “Disposizioni per l’adeguamento della normativa nazionale alle disposizioni del 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), che prevede l’obbligo per il titolare del trattamento dei dati di stipulare, con il responsabile del trattamento, atti giuridici in forma scritta che specificano la finalità perseguita, la tipologia dei dati, la durata e le modalità di

trattamento, gli obblighi e i diritti del responsabile del trattamento, e che il responsabile effettui il trattamento attenendosi alle condizioni stabilite ed alle istruzioni impartite dal titolare;

### **PRESO ATTO**

che la normativa di riferimento per i setting oggetto del presente schema di accordo è la seguente:

#### **CURE INTERMEDIE**

- la Delibera G.R.T. n. 909 del 7 agosto 2017 “Indirizzi regionali per l’organizzazione dei setting assistenziali di cure intermedie residenziali in fase di dimissione ospedaliera” con la quale sono stati emanati gli indirizzi generali per l’organizzazione dei setting e dei percorsi di cure intermedie residenziali;
- le circolari regionali prot. AOOGR\_0455513 del 26.09.2017 e prot. AOOGR\_0476814 del 06.10.2017 con le quali sono state fornite ulteriori specifiche in merito alla corretta interpretazione del DPGRT 79/R del 17.11.2016 e indirizzi per l’organizzazione dei setting assistenziali di cure intermedie residenziali in fase di dimissione ospedaliera;

#### **XRT PRESTAZIONI UTENTI FUORI REGIONE – STP/ENI**

- la Delibera G.R.T. n. 1339/2022 nella parte in cui è stabilito che “almeno il 90% del tetto economico assegnato per l’attività erogata a favore di pazienti residenti in altre Regioni venga utilizzato per prestazioni di Alta Specialità, così come risultano dall’elenco dei DRGs di Alta Complessità compresi negli Accordi di mobilità interregionale vigenti”;
- la Delibera G.R.T. n. 1146/2020 “Linee Guida regionali per l’applicazione della normativa sull’assistenza sanitaria dei cittadini non italiani presenti in Toscana (DGRT n.1139/2014) sostituzione Allegato A) parte seconda: assistenza sanitari ai cittadini stranieri”;

#### **CHIRURGIA IN CONVENZIONE**

- Decreto Ministeriale 2 aprile 2015 n. 70 “Regolamento recante definizione degli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all’assistenza ospedaliera “ art. 4” Volumi ed esiti”;

#### **RICOVERO OSPEDALIERO – SERVICE CHIRURGICO**

- la Delibera G.R.T n. 947/2016 “Determinazione delle tariffe regionali per il pagamento delle prestazioni di ricovero ospedaliero per acuti in vigore dal 1° ottobre 2016” Tabella B – 2° livello tariffario;

#### **USV-SUAP**

- la Delibera G.R.T. n. 309/2018 “Organizzazione di setting di assistenza residenziale territoriale per persone con grave disabilità conseguente a patologia neurologica acquisita al termine della fase acuta - subacuta e per persone in fase di esiti”
- la Delibera G.R.T. n. 1374/2018 “DGR n. 309/2018 Organizzazione di setting di assistenza residenziale territoriale per persone con grave disabilità conseguente a patologia neurologica acquisita al termine della fase acuta-sub acuta e per persone in fase di esiti: ridefinizione tariffe dei setting unità per stati vegetativi e speciali unità di accoglienza permanente e sostituzione allegato A”;

#### **RIABILITAZIONE e LUNGODEGENZA**

- la Delibera G.R.T. n. 492/2001 “ Determinazione tariffe delle prestazioni di riabilitazione e lungodegenza erogate in regime di ricovero ospedaliero. Adeguamento tariffe di cui alla Deliberazione 19 febbraio 1996, n. 208. Determinazione tariffe delle prestazioni di ricovero erogate dalle strutture di alta specialità riabilitativa Unità spinale e Neuro-riabilitazione. Determinazione criteri tariffari per il trattamento dei casi di "stato vegetativo persistente" nelle Case di cura private accreditate”;
- la Delibera G.R.T. n. 86/2005 “Determinazione tariffe massime regionali delle prestazioni di riabilitazione e lungodegenza erogate in regime di ricovero ospedaliero. Adeguamento tariffe di cui

alla deliberazione 17 maggio 2001, n. 492”;

- la Delibera G.R.T. n. 776/2008 “Approvazione accordo tra Regione Toscana, aziende USL e coordinamento centri di riabilitazione extraospedaliera toscani: definizione tariffe per gli anni 2008-2009-2010”;
- la Delibera G.R.T. n. 1476/2018 “ 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”;

## CONSIDERATO

- che con delibera D.G. n. 1074 del giorno 8 ottobre 2024 è stato approvato l'avviso di manifestazione di interesse per l'individuazione di soggetti accreditati con i quali sottoscrivere accordi contrattuali per l'acquisizione di prestazioni di cure intermedie setting 1 e 2, DEA, USV-SUAP, dialisi, psichiatria ricoveri, riabilitazione, service, chirurgia in convenzione, prestazioni per utenti extra Regione Toscana – triennio 2025-2025 – ambiti territoriali di Firenze, Prato, Pistoia, Empoli;
- che nell'avviso di manifestazione di interesse sono stati dettagliati e descritti i budget per ciascuno dei lotti individuati, riferiti all'Area Vasta Centro (Firenze, Prato, Pistoia, Empoli) o alle zone distretto;
- che è stato richiesto al soggetto interessato, nel rispetto dei principi di leale collaborazione e di correttezza fra le parti, di partecipare all'interesse per il lotto/lotti, tenendo presente sia la capacità autorizzativa e sia l'effettiva capacità di garantire le prestazioni per il budget assegnato;
- che il suddetto avviso è stato pubblicato sul sito dell'Azienda USL Toscana Centro per 15 giorni, con scadenza 25.10.2024 ore 12:00;
- che l'avviso, al paragrafo 10 “Valutazione delle domande” prevedeva che le istanze presentate fossero verificate sulla base dei requisiti previsti dall'avviso stesso ai fini di individuare l'Albo dei Soggetti idonei alla sottoscrizione di successivo accordo contrattuale, ai sensi dell'art. 8-quinquies del D.Lgs. n. 502/1992 e ss.mm.ii.;
- che con Delibera D.G. n. 1215 del 6 novembre 2024 è stato approvato l'Albo dei fornitori delle prestazioni di cure intermedie setting 1 e 2, DEA, USV-SUAP, dialisi, psichiatria ricoveri, riabilitazione, service, chirurgia in convenzione, prestazioni per utenti extra Regione Toscana – triennio 2025-2025 – ambiti territoriali di Firenze, Prato, Pistoia, Empoli e contestualmente è stata nominata la Commissione al fine di procedere all'attribuzione dei budget alle singole Strutture inserite nell'Albo, sulla base di quanto dichiarato nelle istanze presentate e applicando i criteri riportati nell'Avviso stesso è stata costituita un'apposita Commissione,
- che le istanze pervenute all'Azienda sono state verificate dalla Commissione di cui alla Delibera DG n. 1215/2024, sulla base dei previsti requisiti e, a seguito di tale verifica, è stato predisposto l'Albo dei Soggetti idonei alla sottoscrizione di accordi per l'acquisizione di prestazioni di cure intermedie setting 1 e 2, DEA, USV-SUAP, dialisi, psichiatria ricoveri, riabilitazione, service, chirurgia in convenzione, prestazioni per utenti extra Regione Toscana – triennio 2025-2025 – ambiti territoriali di Firenze, Prato, Pistoia, Empoli;
- che con successiva delibera n. ....l'Azienda ha pubblicato il secondo Avviso , così come previsto nell'avviso di manifestazione di interesse approvato con delibera D.G. n. 1074/2024 al punto 1.3 “Criteri di attribuzione” lettera d) e punto 2. “Esiti dell'avviso”;

## RILEVATO

- che entro la scadenza sopraindicata del 25.10.2024 ore 12:00, è pervenuta l'istanza di interesse della Struttura\_\_\_\_\_;
- che la Struttura \_\_\_\_\_è in possesso di autorizzazione \_\_\_\_\_e accreditamento regionale\_\_\_\_\_;
- che la Commissione ha convocato e incontrato i rappresentanti legali della Struttura e seguendo i criteri specificati nell'avviso di Manifestazione di interesse, ha assegnato gli importi relativi al lotto/lotti per i quali la Struttura ha presentato domanda di partecipazione, per ciascuna annualità del triennio 2025-2027, Tabella A, parte integrante e sostanziale del presente atto;

-

## RICORDATO

che, come specificato nell'avviso approvato con Delibera DG n. 1074/2024:

- la Struttura/Casa di Cura nel corso dell'anno di erogazione potrà richiedere eventuali rimodulazioni dei volumi economici, sempre all'interno della Tabella A. L'Azienda USL Toscana Centro si riserva di accogliere o meno le richieste correlate durante i monitoraggi che saranno calendarizzati durante le varie annualità;
- per eventuali emergenze sanitarie la produzione sanitaria dovesse superare il tetto complessivo assegnato alla Struttura/Casa di Cura, il riconoscimento di tale produzione potrà avvenire solo dopo formale autorizzazione della Direzione Sanitaria Aziendale e solo nel rispetto dei vincoli della ex D.G.R.T. 1220/2018 e successive modifiche;
- il volume economico complessivo della Tabella A si intende invalicabile e inderogabile, nel rispetto dei vincoli previsti dalla Delibera GRT n. 1220/2018 e s.m.i.;
- non sarà oggetto di rimodulazione i setting rivolti a prestazioni utenti fuori Regione
- sarà particolarmente verificata da parte dell'Azienda l'esecuzione della prestazione cod. 75, vista la delicatezza del processo assistenziale;
- per le Strutture che hanno sottoscritto con l'Azienda accordi anche per altri setting assistenziali, non compresi nell'Avviso oggetto del presente contratto, la Struttura/Casa di Cura potrà eventualmente richiedere rimodulazioni tra i diversi setting previo parere dei Direttori dei Dipartimenti clinici interessati;
- l'Azienda si riserva, dopo la sottoscrizione dell'accordo contrattuale, a seguito valutazione durante gli incontri di monitoraggio, di distribuire il budget non utilizzato, in accordo con la Struttura/Casa di Cura, nei lotti di maggiore fabbisogno oggetto dell'accordo con la Struttura stessa;
- l'importo annuale per l'acquisto delle prestazioni oggetto del presente accordo è da considerarsi comprensivo di ticket, ove previsto, e al lordo delle tariffe;
- l'Azienda si riserva di procedere alle verifiche dei requisiti indicati nell'Allegato B della Delibera G.R.T. n.1150 del 09/10/2023 di recepimento dell'Intesa sopra richiamata "DGRT n.967 del 07 agosto 2023 Recepimento disposizioni D.M. Ministero della Salute del 19 dicembre 2022 G.U. n.305 del 31/12/2022 prime linee di indirizzo applicative alle strutture sanitarie pubbliche e private: revoca e nuovo recepimento", fatto salvo eventuali variazioni che la normativa nazionale o regionale vorrà disporre in merito;

**TANTO PREMESSO SI CONVIENE E SI STIPULA QUANTO SEGUE:**

## **ART. 1 - PREMESSE**

Le premesse e tutto quanto sopra richiamato fanno parte integrante e sostanziale del presente accordo contrattuale

## **ART. 2 – OGGETTO DELL’ACCORDO CONTRATTUALE**

Il presente accordo contrattuale disciplina il rapporto fra l’Azienda USL Toscana Centro e Struttura \_\_\_\_\_ per l’acquisizione delle seguenti prestazioni:

.....  
.....  
.....

..... rivolte ai residenti toscani e seguono le regole amministrative in base alle prestazioni sanitarie da erogare. Per tutti i soggetti aventi i requisiti di diritto all’accesso alle prestazioni si rimanda all’art.4 “Specifiche” del presente atto. I setting extraregione (XRT) sono riferiti agli assistiti residenti fuori Regione e seguono le regole amministrative per i residenti extraregione.

Per tutti i setting è necessaria l’autorizzazione da parte dell’Azienda di residenza per accedere alle prestazioni nei casi in cui è previsto, in relazione alla normativa vigente.

La Struttura mette a disposizione dell’Azienda all’interno del tetto complessivo assegnato, nel rispetto dei diversi setting autorizzati ed accreditati:

- i posti letto dichiarati;
- le sedute settimanali per l’erogazione congiunta;
- le sedute settimanali per l’erogazione della chirurgia in convenzione;
- il numero di settimane annue di blocco operatorio aperto.

## **ART. 3 – TARIFFE**

### **• RICOVERO OSPEDALIERO**

Le tariffe sono contenute nella D.G.R.T. n. 947 del 27.09.2016, Tabelle B 2° Livello tariffario – “Tariffe massime da applicare sul territorio regionale per i presidi di ricovero che operano in regime di elezione programmata”, salvo diversi accordi, ovvero in esecuzione di provvedimenti nazionali e/o regionali in materia di tariffe e funzioni emergenziali, fatto salvo eventuali aggiornamenti del legislatore nazionale/regionale.

### **• USV-SUAP**

La tariffa di riferimento è quella di cui alle D.G.R.T. n. 308/2018 e D.G.R.T. n. 1374/10.12.2018 “Organizzazione setting di assistenza residenziale territoriale per persone con grave disabilità conseguente patologia neurologica acquisita a termine della fase acuta-subacuta e persone in fase di esiti: ridefinizione tariffe setting unità stati vegetativi e speciali unità di accoglienza permanente sostituzione allegato A”, fatto salvo eventuali variazioni che il Settore Regionale vorrà disporre.

### **• CURE INTERMEDIE**

Sono applicate le tariffe di cui alla D.G.R.T. n. 909/2017 “Indirizzi regionali per l’organizzazione setting assistenziali di cure intermedie residenziale in fase di dimissione ospedaliera”, fatto salvo eventuali variazioni disposte dai competenti settori regionali.

### **• RIABILITAZIONE**

Sono applicate le tariffe come di seguito determinate:

- D.G.R.T. n. 492/2001 “Determinazione tariffe delle prestazioni di riabilitazione e

lungodegenza erogate in regime di ricovero ospedaliero. Adeguamento tariffe di cui alla deliberazione 19 febbraio 1996 n. 208. Determinazione delle tariffe delle prestazioni di ricovero erogate dalle strutture di alta specialità unità spinale e neuro-riabilitazione. Determinazione criteri tariffari per trattamento casi di stato vegetativo persistente nelle case di cura private accreditate”.

- D.G.R.T. n. 86/2005 “Determinazione tariffe massime regionali delle prestazioni di riabilitazione e lungodegenza erogate in regime di ricovero ospedaliero. Adeguamento tariffe di cui alla deliberazione 17 maggio 2001 n. 492”.

- D.G.R.T. n. 776/2008 “Approvazione accordo tra regione Toscana, aziende USL e coordinamento centri di riabilitazione extraospedaliera toscani: definizione tariffe anni 2008-2009-2010”. Come da suddetta DGRT, sarà riconosciuta la quota di € 6,00 aggiuntiva alla remunerazione giornaliera MDC a quelle strutture che erogheranno a proprio carico le prestazioni farmaceutiche, specialistiche e diagnostiche durante il periodo di ricovero.

- D.G.R.T. n. 1476/2018 “Approvazione schema di protocollo d’intesa tra Regione Toscana e Associazioni dei Centri di Riabilitazione extra ospedaliera toscani: aggiornamento e differenziazione tariffe con riferimento a specifiche tipologie di setting e di utenti per gli anni 2019, 2020, 2021”.

- D.G.R.T. n. 1374/2018 “D.G.R.T. n. 309/2018 organizzazione di setting di assistenza residenziale territoriale per persone con grave disabilità conseguente a patologia neurologica acquisita al termine della fase acuta sub acuta e per persone in fase dei esiti: ridefinizione tariffe setting unità per stati vegetative USV e speciali unità di accoglienza permanente (SUAP) e sostituzione allegato A”.

- SERVICE CHIRURGICO

Le prestazioni erogate in tale modalità saranno riconosciute al costo del DRG Deliberazione Giunta Regionale del 27 settembre 2016, n. 947 – Tabelle B 2° Livello tariffario, con l’applicazione dello sconto del 10%.

- SERVICE AMBULATORIALE

Le prestazioni erogate saranno riconosciute al costo del Nomenclatore tariffario con l’applicazione dei seguenti sconti:

a) sconto del 10% per le prestazioni di cataratta con impianto di lente intraoculare, incluso visita pre-intervento, visita di controllo, biometria incluso lenti;

b) sconto del  
per le prestazioni di endoscopia/colonscopia.

Le tariffe si intendono comprensive di tutti i costi sostenuti per la produzione delle singole prestazioni di ricovero, ivi compresi gli oneri relativi alle endoprotesi, agli impianti protesici, ortesici ed ausiliari, farmaci, gas medicali utilizzati per le prestazioni di ricovero ed alle prestazioni specialistiche ambulatoriali, quando correlate ad un episodio di ricovero, salvo diversi accordi e in attesa di indicazioni da parte della Regione Toscana su specifiche prestazioni e setting di degenza.

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

La degenza preoperatoria è considerata pari a zero.

Gli accertamenti di preospedalizzazione non costituiscono elemento di necessità di ricovero anticipato.

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

Qualora, per volontà del paziente, non si proceda al ricovero la Casa di Cura provvederà al recupero delle spese sostenute per gli esami di preospedalizzazione direttamente dal paziente,

indipendentemente da eventuali esenzioni possedute dallo stesso.

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

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

Per quanto riguarda i ricoveri, le parti danno atto che l'obbligo di spesa a carico del SSN permane con riferimento al solo periodo di erogazione di prestazioni, ovvero fino alla dichiarazione di dimissibilità rilasciata da parte del medico salvo singoli casi espressamente autorizzati dalla Direzione Aziendale della Azienda USL Toscana Centro. Per eventuali ulteriori periodi successivi di permanenza, la Struttura/Casa di Cura si accorderà in autonomia con il paziente, stipulando con lo stesso apposito atto e, pertanto, gli ulteriori periodi non saranno a carico del SSN.

Se la tariffa o DRG è onnicomprensiva di tutte le prestazioni, qualora sia richiesta una prestazione anche specialistica sarà rimesso alla struttura il costo della prestazione visita specialistica/quanto altro reso al paziente.

L'Azienda è esonerata da ogni obbligo nei confronti della Struttura/Casa di Cura per l'attività eseguita oltre i volumi di ciascuna singola tipologia di prestazione, fatte salve eventuali variazioni concordate tra le Parti.

#### **ART. 4 – SPECIFICHE**

- Per le prestazioni afferenti al setting **XRT PRESTAZIONI UTENTI FUORI REGIONE** il 10% del tetto assegnato al setting è dedicato ad invii dell'Azienda ed il 90% è dedicato alla produzione "gestione diretta", tale 90% della produzione deve essere dedicato all'Alta Complessità, come definito dalla ex DGRT n.1339/2022.

Nel caso il 10% delle prestazioni ad invio ASLTC rimanga non utilizzato, questo potrà essere dedicato sia a prestazioni Alta Complessità che a prestazioni Bassa Complessità.

L'Azienda, comunque, si riserva di monitorare a cadenza trimestrale la quantità di prestazioni di Bassa e di Alta Complessità a proprio invio, ai fini di definire eventuali margini di flessibilità, su richiesta di rimodulazione da parte delle strutture.

- Le prestazioni afferenti al setting **DIALISI**, devono essere effettuate su richiesta delle Strutture aziendali di Nefrologia dell'Azienda USL Toscana Centro.
- Per le prestazioni afferenti setting **CHIRURGIA IN CONVENZIONE**, le discipline individuate sono quelle storicamente erogate e correlate alla casistica del Piano Regionale Governo Liste di Attesa (PRGLA): ortopedia, oculistica, chirurgia generale, ginecologia, neurochirurgia, otorino, urologia.

Dovrà essere garantito il corretto scorrimento della lista di attesa come previsto dalla normativa vigente. L'Azienda si riserva di effettuare controlli sui criteri di accesso, con particolare attenzione all'erogazione di casistiche oggetto di monitoraggio PRGLA (Piano Regionale Governo Liste di Attesa). Tali discipline saranno oggetto di valutazione periodica da parte dell'Azienda che sarà comunicata alle Strutture interessate dalla produzione di tale attività. L'Azienda effettuerà monitoraggi sul flusso SDO e relativi alla produzione PRGLA volti a stabilire se i tempi di attesa correlati alle classi A,B,C o D saranno rispettati.

Secondo le disposizioni contenute Decreto Ministeriale 2 aprile 2015 n. 70 "Regolamento recante definizione degli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all'assistenza ospedaliera " art. 4" Volumi ed esiti", nello specifico per l'attività di interventi chirurgici CA mammella, colecistectomia laparoscopica, intervento chirurgico per frattura di femore, se non sono rispettati i parametri indicati dalla norma, l'Azienda si riserva di applicare eventuali penali fino al mancato riconoscimento della produzione erogata in maniera difforme.

- Per le prestazioni di **ENDOSCOPIA** la Struttura/Casa di Cura garantisce:  
- disponibilità di colonne endoscopiche ad alta definizione

- disponibilità della CO2 per l'esecuzione di esami endoscopici (raccomandato)
- disponibilità della pompa per irrigazione forzata
- disinfezione degli strumenti in accordo con le linee guida
- disponibilità di elettrobisturi per l'esecuzione di piccole procedure operative (polipectomie di polipi < 2cm)
- disponibilità di accessori per piccole procedure operative e per la gestione di complicanze (pinze, anse da polipectomia, aghi, clip)
- possibilità di eseguire la sedazione cosciente (oltre ai materiali necessari è necessaria anche la presenza di un anestesista nella struttura che possa intervenire in caso di bisogno).
- Per le prestazioni del setting **RIABILITAZIONE**, l'Azienda si riserva di comunicare eventuali variazioni, tenuto presente la sperimentazione promossa dal Ministero della Salute per le Regioni che hanno aderito sulla SDO-R.
- Per le prestazioni da erogare a **STP/ENI** con documenti in corso di validità, la normativa di riferimento DGRT n. 1146/2020 "Linee Guida regionali per l'applicazione della normativa sull'assistenza sanitaria dei cittadini non italiani presenti in Toscana (DGRT n.1139/2014) sostituzione Allegato A) parte seconda: assistenza sanitari ai cittadini stranieri". In sintesi sono assicurate nei presidi pubblici ed accreditati le cure ambulatoriali ed ospedaliere urgenti o comunque essenziali, ancorché continuative per malattia ed infortunio e sono estesi i programmi di medicina preventiva a salvaguardia della salute individuale e collettiva.

Sono da intendersi:

- *Cure Urgenti* quelle che non possono essere differite senza pericolo di vita o danno per la salute della persona;
- *Cure Essenziali* quelle relative a patologie non pericolose nell'immediato e nel breve periodo, ma che nel tempo potrebbero determinare un maggiore danno alla salute o rischi per la vita.

Si precisa inoltre che il principio della continuità delle cure urgenti o essenziali è inteso ad assicurare all'individuo l'intero ciclo terapeutico e riabilitativo completo, al fine di garantire la possibile risoluzione dell'evento morboso.

Non sarà riconosciuta l'attività ad accesso diretto presso la Struttura/Casa di Cura richiesta dal singolo utente (STP/ENI). La prestazione a gestione diretta non contempla il reclutamento di soggetti non iscritti al SSN.

Per i possessori di Tessere Europee Assicurazione Malattia TEAM – cittadini che provengono dai paesi UE e SEE, le prestazioni sono oggetto di rimborso da parte delle Istituzioni di provenienza del cittadino, ed equiparati al cittadino iscritto al SSN senza esenzione.

Pertanto presso le strutture sanitarie accreditate in convenzioni potranno essere erogate esclusivamente le prestazioni da invio Aziendale.

L'accesso alle cure per soggetti non iscritti al SSN, ma aventi i requisiti al diritto di accesso alla prestazione, possono essere contemplati in questo avviso salvo diverse specifiche indicazioni normative.

- Per le prestazioni dei lotti **CURE INTERMEDIE** setting 1 e 2 si fa riferimento a:
    - la Delibera G.R.T. n. 909 del 7 agosto 2017 "*Indirizzi regionali per l'organizzazione dei setting assistenziali di cure intermedie residenziali in fase di dimissione ospedaliera*" con la quale sono stati emanati gli indirizzi generali per l'organizzazione dei setting e dei percorsi di cure intermedie residenziali;
    - le circolari regionali prot. AOOGR\_0455513 del 26.09.2017 e prot. AOOGR\_0476814 del 06.10.2017 con le quali sono state fornite ulteriori specifiche in merito alla corretta interpretazione del DPGRT 79/R del 17.11.2016 e indirizzi per l'organizzazione dei setting assistenziali di cure intermedie residenziali in fase di dimissione ospedaliera;
- L'Azienda si riserva di comunicare eventuali variazioni che la Regione Toscana potrà disporre. Non sarà riconosciuta la giornata di uscita del paziente.
- La Struttura/Casa di Cura dovrà impegnarsi a programmare l'attività in modo da consentirne

l'omogenea erogazione nelle singole annualità per l'intero periodo di riferimento contrattuale.  
In caso di sospensione, a titolo esemplificativo: manutenzione macchinari, assenza di personale, etc.. la Struttura/Casa di Cura deve garantire l'offerta sospesa riprogrammandola nel più breve tempo possibile.

Per eventuali attività svolte in regime di comfort alberghiero, richiesto dai pazienti come elemento accessorio ed opzionale del ricovero, devono essere presenti posti letto separati dai primi. La scelta "Comfort alberghiero" non può essere chiesta né proposta quale privilegio nell'accesso al ricovero al di fuori delle liste di attesa.

La Struttura/Casa di Cura è vincolata al rispetto delle determinazioni emanate a livello nazionale e regionale in ordine all'appropriatezza delle prestazioni di ricovero ospedaliero.

La Casa di Cura, per i setting interessati da invii di pazienti a gestione dell'ASL Toscana Centro, è tenuta a garantire un numero di posti letto in linea con il tetto vigente e con la programmazione delle risorse che l'Azienda detterà nei consueti incontri di monitoraggio. A solo titolo esemplificativo, per il setting Medicina da DEA è presumibile una richiesta di maggiore risorse nel periodo del consueto picco influenzale annuale (dicembre-gennaio), mentre potrà esserci una richiesta di minore offerta in altri periodi dell'anno in linea con la domanda e il fabbisogno.

## **ART. 5 MODALITA' DI ACCESSO**

L'accesso presso la Struttura/Casa di Cura avviene con le seguenti modalità:

- gli altri accessi, ivi compresi quelli derivanti da attività congiunta, avverranno secondo procedure definite con la Azienda USL Toscana Centro.
- per l'area chirurgica l'accesso è diretto su prescrizione dematerializzata in conformità con i criteri stabiliti dalla Delibera GRT n. 638/2009e s.m.i.

L'accesso diretto per i residenti in altre regioni verrà regolato secondo i criteri previsti dal SSN (richiesta dematerializzata) e secondo le disposizioni regionali contenute nella ex D.G.R.T. n. 1339/2022 e secondo procedure definite con la Azienda USL Toscana Centro.

L'accesso alle prestazioni specialistiche ambulatoriali (P3) avviene sulla base del Progetto Riabilitativo Individuale (PRI) rilasciato dallo specialista ambulatoriale, per i soli residenti/domicilio sanitario dell'Azienda USL Toscana Centro.

## **ART.6 MODALITA' PER L'EROGAZIONE**

Sono richiesti i seguenti requisiti per l'erogazione delle prestazioni del presente accordo:

- Le strutture che ospiteranno i pazienti nel setting della Medicina DEA dopo la stabilizzazione del paziente devono garantire i seguenti servizi e/o prestazioni:

attività di medicina interna

attività di diagnostica di laboratorio h.24

attività di diagnostica per immagini (TAC – ECO)

attività trasfusionale (emoteca)

essere in grado di effettuare consulenze cardiologiche, ginecologiche, ortopediche, nefrologiche, psichiatriche, urologiche, di chirurgia generale

essere in grado di erogare ai degenti prestazioni endoscopiche in ambito digestivo ed urologico servizio anestesilogico;

dotazione organica che preveda un rapporto adeguato in base alla tipologia della struttura e al volume delle prestazioni con un minimo di rapporto personale di assistenza pari ad 1 operatore (leggasi: OSS e infermieri) ogni 5 pazienti (NOR) e un tempo di assistenza media (MAD) di 200'-220' a persona;

accettazione dei pazienti provenienti dal DEA in orario 8-19 per 365 gg l'anno.

Per il DEA: Verifica indicatori (di osservazione): Tasso di riospitalizzazione presso gli ospedali

ASLTC e Careggi.

#### • AREA CHIRURGICA:

Dotazione di personale che prevede un rapporto adeguato in base alla tipologia della struttura e al volume delle prestazioni con un minimo personale di assistenza pari ad 1 operatore (leggasi: OSS, infermieri) ogni 5 pazienti (NOR) e un tempo di assistenza media (MAD) di 200'-220' a persona. Verifica degli indicatori NSG e PrOsE, di cui si riportano i seguenti a titolo esemplificativo:

##### Indicatori NSG:

H03C proporzione di un nuovo intervento di resezione entro 120 gg. da un intervento chirurgico conservativo per tumore maligno della mammella;

H02Z proporzione di interventi per tumore maligno della mammella eseguiti in reparti con volume di attività superiore a 135 interventi annui;

H05Z proporzione colicistectomie laparoscopiche con degenza inferiore a n. 3 gg.

##### Indicatori ARS (PrOsE):

Colecistectomia laparoscopica in regime ordinario, rischio complicazioni a 30 gg.;

Protesi ginocchio, rischio riammissione a 30 gg.;

Protesi anca, rischio riammissione a 30gg..

#### • RIABILITAZIONE:

Dotazione di personale che prevede un rapporto adeguato in base alla tipologia della struttura e al volume delle prestazioni con un minimo personale di assistenza pari ad 1 operatore (leggasi: OSS, infermieri) ogni 6 pazienti (NOR) e un tempo di assistenza media (MAD) di 170'-180' a persona.

Il trasferimento diretto dalle Strutture di Ortopedia aziendali alla Casa di Cura/Struttura avviene secondo le procedure aziendali e loro eventuali modifiche o integrazioni, qualunque sia la provenienza dell'assistito, quando il paziente è stabile. Le prestazioni di riabilitazione precoce sono incluse nel DRG ortopedico. La Casa di Cura/Struttura deve garantire la riabilitazione ortopedica a tutti i casi sottoposti ad interventi di chirurgia protesica individuando il setting appropriato secondo le procedure aziendali.

**RIABILITAZIONE ORTOPEDICA IN REGIME EXTRA-OSPEDALIERO (EX ART.26) RESIDENZIALE E AMBULATORIALE:** il trasferimento diretto dalla SOC Ortopedia aziendale alla Casa di Cura /Struttura avviene secondo le procedure aziendali e loro eventuali modifiche ed integrazioni.

Il trasferimento in riabilitazione ortopedica potrà essere effettuato alla stabilità clinica del paziente. La degenza media complessiva nel setting di norma non potrà superare 15 giorni.

Le prestazioni di riabilitazione precoce sono incluse nel DRG ortopedico. La Casa di Cura/Struttura garantisce la riabilitazione ortopedica a tutti i casi sottoposti ad interventi di chirurgia protesica individuando il setting appropriato secondo le procedure aziendali.

**RIABILITAZIONE NEUROLOGICA, CARDIOLOGICA, RESPIRATORIA, ORTOPEDICA E AD ALTA INTENSITA' RESPIRATORIA IN REGIME OSPEDALIERO (COD 56):** il ricovero avviene secondo le attuali procedure aziendali e loro eventuali modifiche o integrazioni.

**RIABILITAZIONE NEUROLOGICA IN REGIME EXTRA OSPEDALIERO (EX ART.26) RESIDENZIALE E AMBULATORIALE:** l'accesso avviene secondo le attuali procedure aziendali e loro eventuali modifiche o integrazioni.

Si ricorda che ai fini dell'appropriatezza del ricovero per la necessità di svolgere il progetto riabilitativo individuale (PRI) ed il relativo programma la degenza nel setting riabilitativi dovrà essere di almeno 10 giorni.

Per ulteriori setting di Riabilitazione extra-ospedaliera non specificati, il ricovero avviene con l'accesso previsto dalle attuali Procedure aziendali e loro eventuali modifiche ed integrazioni.

RIABILITAZIONE COD.75 ed AIR: nei setting di Alta specialità riabilitativa Cod. 75 Unità di neuro riabilitazione o alta specialità respiratoria devono essere assicurate le seguenti attività specialistiche: rianimazione e terapia intensiva, neurochirurgia, medicina fisica e riabilitativa, neurologia, otorinolaringoiatria, oculistica, chirurgia generale, medicina generale, endocrinologia, psichiatria, chirurgia maxillofacciale, ortopedia e traumatologia pneumologia.

Nei setting di neuroriabilitazione ad Alta Intensità ed Alta Intensità Respiratoria devono essere offerti i seguenti servizi:

- – Fisiocinesiterapia.
- – Riabilitazione cognitiva.
- – Terapia occupazionale.
- – Rieducazione respiratoria.
- – Terapia foniatica (riabilitazione, deglutizione e fonazione).
- – Riabilitazione linguaggio (servizio afasia).
- – Riabilitazione urologica.
- – Neuropsicologia/psicologia clinica.
- – Riabilitazione ortoptica (diplopia e disturbi della visione).
- – Trattamento spasticità.
- – Idrochinesiterapia .
- – Supporto tecnico ortopedico e utilizzo carrozzine personalizzate (fino a concessione delle definitive).
- – Supporto sociale.

Diagnostica disponibile:

- – Tomografia computerizzata.
- – Risonanza magnetica.
- – Ecografia e doppler.
- – Radiologia generale.
- – Videofluoroscopia (cinematografia della deglutizione).
- – Fibrolaringoscopia.
- – Endoscopia.
- – Spirometria.
- – Urodinamica e cistomanometria.
- – Potenziali evocati.
- – Elettromiografia.
- – Elettroencefalografia.

Consulenze specialistiche:

- – Neurologica.
- – Ortopedica.
- – Neurochirurgica.
- – Chirurgia generale.
- – Infettivologica.
- – Endocrinologia.
- – Pneumologia.
- – Urologia.
- – Cardiologica.
- – Dermatologica.

- – Otorinolaringoiatra/foniatra.
- – Oculistica.
- – Rianimatoria.
- – Chirurgia plastica.
- – Chirurgia maxillo facciale.
- – Chirurgia funzionale.

#### Monitorizzazione multiparametrica h 24.

Verifica indicatori (di osservazione):

Tasso di riospealizzazione presso gli ospedali ASLTC e Careggi.

- **LUNGODEGENZA:**

Dotazione di personale che prevede un rapporto adeguato in base alla tipologia della struttura e al volume delle prestazioni con un minimo personale di assistenza pari ad 1 operatore (leggasi: OSS, infermieri) ogni 6 pazienti(NOR) e un tempo di assistenza media (MAD) di 170'-180' a persona.

- **CURE INTERMEDIE:**

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

Possono accedere alla Struttura i pazienti dimessi dai Presidi aziendali il cui bisogno sanitario è quello di mantenere e completare la stabilizzazione clinica raggiunta nel corso del ricovero acuto e che presentano ancora una necessità di tutela medica di assistenza infermieristica continuativa nelle 24 ore.

L'attività è erogata a favore degli iscritti al Servizio Sanitario Nazionale residenti nel territorio dell'Azienda USL Toscana centro.

La Struttura si impegna a mettere a disposizione dell'Azienda le attrezzature tecniche ed il personale qualificato, come indicato nei requisiti previsti dal Regolamento 90/R.

L'accesso avviene secondo le attuali procedure aziendali e loro eventuali modifiche o integrazioni.

Verifica indicatori (di osservazione):

Tasso di riospealizzazione presso gli ospedali ASLTC e Careggi;

Degenza media (come standard degenza media < o uguale a 15 giorni.

- **DIALISI: indicatori di qualità:**

- *Kt/V > 1,2 96%*
- *Hb 10-12 75%*
- *Campioni acque positivi 0/36*

- **ATTIVITA' CONGIUNTA:**

L'Azienda è titolare a tutti gli effetti dell'attività congiunta erogata in favore dei cittadini residenti ricoverati presso la sede della Casa di Cura.

A fronte dell'attività erogata in forma congiunta l'Azienda corrisponde alla Casa di Cura una quota pari al 90% del DRG/SPA. Per il DRG viene considerata la valorizzazione di cui alla Delibera GRT n.947 del 27/09/2016 "Determinazione delle tariffe regionali per il pagamento delle prestazioni di ricovero ospedaliero per acuti in vigore dal 1° ottobre 2016", Tabella B 2° livello tariffario.

L'erogazione dell'attività congiunta avviene nel rispetto di un calendario delle sedute operatorie

definito e concordato tra l'Azienda e la Casa di Cura.

All'Azienda compete:

- la programmazione e il monitoraggio delle attività specialistiche chirurgiche effettuata a cura dei Direttori delle rispettive Strutture Organizzative Complesse (SOC) nell'ambito dei volumi concordati;
- la compilazione della cartella clinica per la parte di competenza dei professionisti e l'alimentazione del relativo flusso informativo;
- far rispettare al proprio personale le norme in materia di igiene, sicurezza e salute nei luoghi di lavoro e di fare rispettare i regolamenti della Casa di Cura;
- fornire alla Casa di Cura e tenere aggiornato l'elenco completo del personale medico autorizzato a svolgere attività presso la stessa.

L'Azienda mette a disposizione:

- in orario di lavoro il personale medico chirurgico della SOC aziendale interessata per l'attività di sala operatoria, per le attività post operatorie e per le attività ambulatoriali
- in orario di lavoro altro personale dell'Azienda necessario per lo svolgimento in sicurezza delle prestazioni sanitarie
- il collegamento informatico alla cartella clinica informatizzata dell'Azienda USL Toscana Centro e ai programmi necessari per l'espletamento dell'attività;
- la documentazione cartacea su modelli dell'Azienda da far sottoscrivere al paziente durante il ricovero e necessaria a garantire il corretto percorso clinico assistenziale del paziente.

La Casa di Cura garantisce l'idoneità dei locali come previsto dalla normativa vigente in materia di lavoro.

La Casa di Cura assicura:

- la presenza medica non specialistica sulle 24 ore per assistenza durante la degenza e per i turni di guardia notturni, prefestivi e festivi;
- la presenza di personale infermieristico e addetto all'assistenza della sala operatoria e del reparto di degenza per tutto il percorso fino all'invio al domicilio del paziente, comprese eventuali urgenze festivi e notturne;
- il personale medico anestesista per assistenza durante la permanenza dei pazienti presso la Casa di Cura, comprese eventuali urgenze festive e notturne;
- la disponibilità di farmaci, presidi sanitarie e materiale protesico necessari all'erogazione della prestazione medica di ricovero e cura. Il materiale protesico/impiantabile utilizzato deve essere sottoposto al parere del chirurgo che effettua l'intervento e deve essere conforme ai requisiti di legge;
- i servizi di laboratorio e diagnostica per immagini in pre-ospedalizzazione e durante la degenza, anche per il tramite di accordi e/o convenzioni con strutture convenzionate/accreditate;
- gli spazi operatori in accordo con le esigenze del personale dell'Azienda e della Casa di Cura per i giorni necessari ad effettuare il numero di interventi concordato, compresa la strumentazione richiesta dagli specialisti dell'Azienda specificando a questo riguardo che la prestazione chirurgica deve essere eseguita con tecniche e presidi che garantiscano l'efficacia e l'efficienza delle prestazioni rispetto al DRG di assegnazione
- i posti letto di degenza necessari allo svolgimento dell'attività concordata;
- la disponibilità di un ambulatorio per effettuare i controlli post-intervento;
- i servizi generali, la ristorazione, il servizio lavanderia, le utenze, le pulizie, lo smaltimento dei rifiuti ospedalieri, supporto alberghiero e di struttura.

I pazienti sono quelli presenti nella Lista di Attesa della SOC aziendale interessata dall'erogazione congiunta.

La selezione e la programmazione dei pazienti da operare sono effettuate a cura del direttore della

SOC Aziendale e dell'Ufficio di programmazione chirurgica dell'Azienda.

E' responsabilità del direttore della SOC Aziendale interessata:

- verificare che sulla cartella clinica informatizzata dell'Azienda USL Toscana Centro sia correttamente importato l'ospedale di ricovero previsto per tutti gli operandi presso la Casa di Cura
- comunicare alla Casa di Cura l'elenco degli operandi con anticipo di almeno 15 giorni rispetto alla data prevista dell'intervento affinché i pazienti possano essere pre ospedalizzati e preparati specificando
  - nome e cognome
  - data e luogo di nascita
  - comune e indirizzo di residenza
  - recapiti telefonici
  - data di contatto
  - classe priorità
  - diagnosi
  - procedura chirurgica da effettuare
  - necessità di preospedalizzare il paziente
  - nome e cognome del medico che effettuerà l'intervento.

Verificare e concordare con la Casa di Cura il materiale e le attrezzature necessarie per il corretto svolgimento dell'attività programmata

Verificare l'appropriatezza delle modalità di ricovero e cura dei pazienti che accedono alla Casa di Cura.

Il personale della Casa di Cura sulla base della programmazione prevista, provvede all'effettuazione degli esami preoperatori e della visita anestesiológica.

L'anestesista che visita il paziente compila la cartella anestesiológica cartacea e la allega alla documentazione del paziente. Sono considerati pronti e candidati all'intervento i pazienti che hanno ottenuto il nulla osta anestesiológico.

Il Direttore della SOC chirurgica dell'Azienda sulla base dell'esito degli esami di pre-ospedalizzazione e della visita anestesiológica eseguiti presso la Casa di Cura valuta l'idoneità all'intervento del paziente.

Qualora il paziente non risulti idoneo all'intervento l'anestesista/chirurgo ne annota il motivo sul fascicolo cartaceo pre-ospedalizzazione e nella cartella anestesiológica ne dà informazione all'Ufficio Programmazione Chirurgica del presidio ospedaliero sui afferisce la SOC e al paziente provvedendo a comunicargli che sarà tempestivamente ricontattato dall'Ufficio Programmazione chirurgica per proseguire il percorso di approfondimento diagnostico e/o rivalutazione e riprogrammazione dell'intervento presso gli Ospedali dell'Azienda/Casa di Cura

8.1.f L'accettazione dei pazienti è svolta secondo le seguenti modalità

- per gli interventi ambulatoriali la Casa di Cura effettua l'accettazione e/o la rendicontazione ambulatoriale utilizzando le apposite Agende CUP predisposte dall'Azienda. L'Azienda si impegna fin da ora a sviluppare e favorire un sistema di dialogo informatico tra i software di cui sopra e quelli della Casa di Cura.
- per gli interventi in regime di ricovero l'Ufficio Accettazione ricoveri della Casa di Cura effettua l'accettazione amministrativa sui software messi a disposizione dell'Azienda poiché la cartella clinica e relativa SDO sono di pertinenza della stessa. L'accettazione può essere effettuata anche dal medico chirurgo dell'Azienda al momento del ricovero.

8.1.g La Cartella clinica utilizzata è quella elettronica aziendale integrata da alcune sezioni cartacee della Casa di Cura.

Il personale medico della SOC aziendale interessata compila la cartella informatizzata aziendale e la stampa ad ogni aggiornamento clinico in modo che sia consultabile per prestare assistenza al

ricoverato. Il personale della Casa di Cura scrive sulla cartella cartacea.

Al termine del ricovero la cartella viene archiviata secondo le modalità previste dalla normativa vigente.

Il personale medico della SOC aziendale interessata effettua al momento della dimissione del paziente, il completamento SDO sul programma ADT Arianna nella parte relativa a diagnosi, interventi e procedure praticate. La SDO stampata e firmata è inserita in cartella clinica.

Le cartelle cliniche saranno conservate secondo le modalità previste dalla normativa vigente, mentre il registro operatorio informatizzato aziendale sarà stampato in duplice copia firmata dal chirurgo primo operatore, la prima delle quali viene annessa alla cartella clinica, la seconda compone il registro operatorio della Casa di Cura.

La Casa di Cura tiene un registro dedicato ai materiali impiantati, con identificativo del lotto e quanto altro previsto dalla normativa vigente in materia.

Copia del registro è conservata a cura della Casa di Cura a disposizione del Direttore della SOC aziendale e della Direzione Sanitaria di Presidio Ospedaliero (DSPO).

Le cartelle cliniche dei pazienti dimessi sono trasmesse dai sanitari interessati alla Direzione Sanitaria della Casa di Cura per la successiva consegna ai Presidi Ospedalieri aziendali.

L'Azienda, per il tramite dei propri operatori, chiude, entro una settimana dalla dimissione, la cartella clinica.

Le cartelle cliniche chiuse dei pazienti dimessi vengono consegnate settimanalmente presso l'Archivio clinico del Presidio Ospedaliero sede della SOC Chirurgica. Le cartelle cliniche devono essere accompagnate da una distinta inserita in busta chiusa (elenco che evidenzia n° di cartelle consegnate – per nome e cognome e n. SDO). La Direzione Sanitaria di Presidio Ospedaliero provvede a recapitare all'archivio le cartelle.

La Casa di Cura si impegna alla tenuta, conservazione e archiviazione dei dati nel pieno rispetto della normativa vigente in materia di Privacy.

La direzione sanitaria del Presidio Ospedaliero sede della SOC Aziendale effettua controlli a campione sulle cartelle cliniche per rilevarne la conformità. L'Azienda è responsabile dell'archiviazione e conservazione delle cartelle cliniche.

L'intervento chirurgico è gestito secondo la seguente modalità

- il personale della Casa di Cura provvede al trasferimento del paziente con la documentazione sanitaria dal reparto alla sala operatoria.
- gli infermieri di sala operatoria della Casa di Cura identificano ed accolgono il paziente.
- l'equipe di sala della Casa di Cura provvede alla compilazione della check-list per la parte di loro competenza.
- l'anestesista della Casa di Cura controlla il posizionamento del paziente, provvede all'anestesia, monitora e sorveglia il paziente per tutta la durata dell'intervento, compila la cartella clinica di anestesia e in accordo con il chirurgo prescrive le consegne post operatorie le terapie farmacologiche su STU.
- il chirurgo aziendale coadiuvato dai collaboratori chirurgici aziendali e dall'infermiere strumentista della Casa di Cura esegue l'intervento chirurgico. Il personale aziendale e della Casa di Cura della sala operatoria, ottenuto il nulla osta dall'anestesista della Casa di Cura e dal chirurgo aziendale, verifica la completezza della documentazione clinica e provvede al trasferimento del paziente dalla sala operatoria nel reparto di degenza.

Il registro operatorio è quello elettronico di Orma/web, messo a disposizione dell'Azienda.

Il post intervento è gestito secondo la seguente modalità

- l'infermiere della Casa di Cura riceve il paziente di ritorno dalla sala operatoria e provvede insieme al personale sanitario alla sua sistemazione
- la sorveglianza clinica del paziente è svolta dal personale infermieristico della Casa di Cura.

- il personale medico della Casa di Cura integra il personale della SOC aziendale interessata per la gestione post operatoria.

Al fine di garantire la corretta assistenza al paziente, la SOC aziendale interessata provvede a comunicare alla Casa di Cura l'elenco dei medici di riferimento a cui rivolgersi in caso di dubbio diagnostico/terapeutico.

La dimissione o il trasferimento avvengono dopo la valutazione da parte del medico dell'Azienda e/o del personale medico della Casa di Cura secondo le procedure vigenti.

Il medico che dimette completa la cartella clinica e la SDO consegna al paziente la relazione della dimissione, l'eventuale certificato INPS o certificato di malattia in carta bianca, l'eventuale prescrizione di farmaci e fornisce l'appuntamento per la medicazione alla Casa di Cura interessata e per l'eventuale visita di controllo presso il Presidio Ospedaliero della SOC Aziendale oppure presso la Casa di Cura.

Qualora si necessiti dell'effettuazione di un esame istologico, il medico aziendale effettuerà sulla cartella clinica informatizzata dell'Azienda USL Toscana Centro la richiesta stampandola in duplice copia una da allegare al campione e una da conservare in cartella.

Questo sarà inviato al servizio di Anatomia patologica dell'Ospedale di riferimento. Il confezionamento ed il trasporto dovranno essere eseguiti come richiesto dal servizio stesso. La Casa di Cura dovrà assumere le indicazioni necessarie a garantire la corretta conservazione, confezionamento e trasporto dal suddetto servizio e dovrà garantirne l'attuazione. L'esame istologico dal servizio di anatomia patologica sarà gestito in analogia agli altri esami eseguiti su pazienti operati nei Presidi aziendali. Il referto sarà inviato alle Strutture sanitarie aziendali interessate.

Il paziente che nel corso del ricovero richieda un nuovo intervento per sopraggiunte complicanze sarà gestito presso il comparto operatorio della Casa di Cura previa allerta del medico aziendale responsabile con personale medico specialistico, primo e secondo operatore dell'Azienda e personale medico e anestesista, infermieristico e di supporto della Casa di Cura.

La Direzione di Presidio cui afferisce le SOC Aziendale, può dettagliare le procedure organizzative e i protocolli clinici con documenti specifici per ciascuna specialità/tipo di intervento in accordo con la direzione sanitaria della Casa di Cura.

I direttori delle SOC Aziendali sono responsabili dell'attività e garanti dell'applicazione del regolamento da parte degli altri medici dell'Azienda, ed hanno la responsabilità diretta nella programmazione degli interventi.

Il responsabile del servizio di anestesia della Casa di Cura è garante dell'applicazione del regolamento da parte degli anestesisti.

Il coordinatore infermieristico della sala operatoria della Casa di Cura è garante dell'applicazione del regolamento da parte del personale del comparto e del personale addetto all'assistenza del proprio settore.

Per le emergenze strutturali vale il regolamento previsto per le altre attività della Casa di Cura.

Per le emergenze organizzative per quanto riguarda il personale aziendale, i direttori delle SOC Aziendali interessate assicurano le sostituzioni per assenze improvvise. Per il restante personale vigono le norme usuali previste dalla Casa di Cura per i propri dipendenti.

Una verifica sui DRG prodotti e dei DRG prodotti con attività congiunta sarà effettuata non appena disponibile il ritorno regionale dei dati dell'Azienda in caso di difformità saranno effettuati accertamenti e, se del caso, i conguagli economici.

Le Parti provvedono alla compilazione dei modelli HSP.11 e HSP.12 relativi alla dislocazione delle attività chirurgiche e alla verifica circa la conformità dei locali, impianti, ed attrezzature in rispetto della normativa sul rischio radiazioni ionizzanti (Decreto Lgs.230/1995 e ss.mm.ii.) e sulla sicurezza nei luoghi di lavoro, nello specifico quanto disposto dall'art. 26 del Decreto Lgs. 81/2008 e ss.mm.ii..

I professionisti dell'Azienda esercitano presso la Casa di Cura in orario di servizio, con timbratura in ingresso e in uscita presso il presidio ospedaliero di assegnazione, oppure attraverso altre modalità di timbratura digitale previste dall'Azienda.

La Casa di Cura/Struttura e l'Azienda si assumono il rischio e rispondono per responsabilità civile verso terzi per i danni rispettivamente causati da azioni od omissioni del proprio personale ognuno per la parte di propria competenza.

L'Azienda è titolare di responsabilità contrattuale verso l'assistito per l'attività erogata nelle divisioni dislocate, come indicato nella Deliberazione GRT n.1203 del 21 dicembre 2009 "Gestione diretta del rischio per responsabilità civile".

Le Parti rinviando ad apposita procedura operativa, definita d'intesa tra la Direzione Sanitaria dell'Azienda e la Direzione Sanitaria della Struttura/Casa di Cura, l'analisi di dettaglio dell'intero percorso.

## **ART.7 VOLUME ECONOMICO**

Il volume economico è così indicato:

- a) \_\_\_\_\_ n. posti .....
- b) \_\_\_\_\_ n. posti .....
- c) \_\_\_\_\_ n. posti .....

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

La Struttura/Casa di Cura accetta, per l'intera durata del contratto (in esenzione IVA art. 10 DPR 633 del 26.10.1972) i tetti annuali massimi sopra indicati.

Ad ogni Struttura/Casa di Cura, se partecipante a più lotti, verrà assegnato un volume economico correlato ai vari setting di interesse, che sarà riportato nella Tabella A allegata all'accordo contrattuale. La Struttura/Casa di Cura nel corso dell'anno di erogazione potrà richiedere eventuali rimodulazioni dei volumi economici, sempre all'interno della Tabella A. L'Azienda USL Toscana Centro si riserva di accogliere o meno le richieste correlate durante i monitoraggi che saranno calendarizzati durante le varie annualità.

Il volume economico complessivo della Tabella A si intende invalicabile e inderogabile, nel rispetto dei vincoli previsti dalla Delibera GRT n. 1220/2018 e s.m.i.

Per le Strutture che avranno sottoscritto con l'Azienda accordi anche per altri setting assistenziali, non compresi nel presente Avviso, la Struttura potrà eventualmente richiedere rimodulazioni tra i diversi setting previo parere dei Direttori dei Dipartimenti clinici interessati.

Il volume economico assegnato ad una Struttura/Casa di Cura, laddove risulterà che questa dichiari di non essere in grado di erogarlo in toto, per limiti di autorizzazione o di scelta strategico-organizzativa, sarà oggetto di un nuovo Avviso a totale discrezione dell'Azienda USL Toscana Centro o sul medesimo lotto o su gli altri lotti.

Altresì l'Azienda si riserva, dopo la sottoscrizione dell'accordo contrattuale, a seguito valutazione durante gli incontri di monitoraggio, di distribuire il budget non utilizzato, in accordo con la Struttura/Casa di Cura, nei lotti di maggiore fabbisogno oggetto dell'accordo con la Struttura stessa.

L'importo annuale per l'acquisto delle prestazioni oggetto del presente avviso è da considerarsi comprensivo di ticket, ove previsto, e al lordo delle tariffe.

Resta inteso che l'attivazione dei ricoveri è pertinenza della Direzione Sanitaria Aziendale che valuterà la sussistenza delle condizioni per disporre l'utilizzo dei posti letto di cui al presente atto. L'Azienda non è vincolata al pieno utilizzo dei posti letto ed è tenuta solo al pagamento della tariffa giornaliera per i giorni di effettiva presenza.

Le parti concordano che le prestazioni sono comprensive di tutti i costi relativi all'assistenza prestata nel rispetto della normativa di riferimento, ivi incluse le prestazioni specialistiche e la terapia farmacologia come previsto con la citata Delibera GRT n° 909/2017.

Sono esclusi dalla retta i costi relativi ai percorsi dell'urgenza che sono quelli garantiti dalla Regione Toscana.

In caso di richiesta, da parte della Struttura/Casa di Cura convenzionata di prestazioni diagnostiche ( esami/procedure) e/o di visite/consulenze di specialistica ambulatoriale da effettuare nel SSN, le prestazioni saranno garantite nel SSN e rimborsate a carico della Struttura privata convenzionata richiedente, in linea con la normativa regionale vigente.

In caso di richiesta di farmaci ad alto costo, sarà garantita la continuità delle cure attraverso l'interazione tra l'Azienda e le Strutture/Case di Cura convenzionate.

## **ART.8 – DEGENZA E DIMISSIONI – SOLO PER SETTING CURE INTERMEDIE**

Il Regolamento 79/R, e s.m.i. all. A, precisa che i setting 1 e setting 2 di cure intermedie di cui alla lettera D.6 e D.7 *“Strutture residenziali destinate ad accogliere i pazienti nella fase post-acuta alla dimissione ospedaliera”* devono essere in possesso dei seguenti requisiti assistenziali: *“è identificata come un livello intermedio tra degenza ospedaliera per acuti e le strutture territoriali, offre una modalità di assistenza infermieristica avanzata pur essendo caratterizzata da una componente diagnostica terapeutica significativa per la quale è richiesta una residuale dotazione tecnologia all'interno della struttura. E' necessaria una adeguata assistenza medica giornaliera, Questa attività è rivolta a soggetti in dimissione da reparti per acuti che necessitano di assistenza medica sulle 24 ore (solo per il setting 1) non ad alto contenuto tecnologico, in ambiente sanitario, per la gestione della fase immediatamente successiva alla fase di stabilizzazione in ospedale per acuti, assicurando continuità terapeutica e assistenziale e qualora necessario riabilitativa estensiva e/p counseling riabilitativo”*.

La responsabilità clinica del paziente è del medico della Struttura.

La dimissione del paziente viene comunicata al medico di medicina generale a seguito della valutazione del Gruppo Multidisciplinare ed alla SOS Esecuzione convenzioni privato accreditato dell'Azienda per quanto di competenza.

La dotazione di personale deve prevedere un rapporto adeguato in base alla tipologia della struttura e al volume delle prestazioni così come indicato al punto D.6 e D.7 del Regolamento sopra indicato.

## **ART. 9 - OPZIONI DELL'UTENTE E RAPPORTI CON IL CITTADINO**

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

- personale medico in rapporto di lavoro subordinato o collaborazione organica coordinata e continuativa con la Casa di Cura ubicata sul territorio dell'Azienda USL Toscana Centro previa 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 della Casa di Cura 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 la Casa di Cura, il ricovero non verrà considerato a carico del Servizio Sanitario. Pertanto, tutti gli oneri relativi al ricovero sono a totale carico del cittadino; nessun onere graverà sull'Azienda Sanitaria. La Casa di Cura per detti ricoveri, 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 di scelta.

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

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

I rapporti di cui sopra devono essere condotti nel pieno rispetto della legge sulla trasparenza (D. Lgs. n. 33 del 14 Marzo 2013 e successive modificazioni), sul procedimento amministrativo (Legge n. 241 del 7/8/1990 e successive modificazioni) e della legge sulla protezione dei dati personali (del Regolamento UE 2016/679 (RGPD) e del D. lgs. n. 196/2003 “Codice in materia di protezione di dati personali” - Codice) 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 Struttura/Casa di Cura utilizzare le informazioni assunte nell'espletamento delle attività per fini diversi da quelli inerenti l'attività stessa.

## **10 – ELENCO DEL PERSONALE**

La Struttura/Casa di Cura comunicherà alla SOS Procedure amministrative privato accreditato dell'Azienda, l'elenco del personale che opera all'interno della Struttura con rapporto di lavoro subordinato o di altra forma legale di idonea collaborazione. In tale elenco verrà indicato il personale che ha scelto di esercitare anche in regime di libera professione. Le eventuali modifiche verranno comunicate tempestivamente.

Il primo elenco con indicazione dei Codici Fiscali del personale dovrà essere fornito al momento della sottoscrizione dell'accordo su formato pdf ed excel. Di seguito l'elenco dovrà essere inviato semestralmente alla Struttura amministrativa aziendale preposta alla liquidazione.

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

## **ART. 11 – CONTROLLI**

Controlli sulla qualità delle prestazioni erogate:

- l'Azienda si riserva di procedere alle verifiche dei requisiti indicati nell'Allegato B della Delibera G.R.T. n.1150 del 09/10/2023 di recepimento dell'Intesa sopra richiamata “DGRT n.967 del 07 agosto 2023 Recepimento disposizioni D.M. Ministero della Salute del 19 dicembre 2022 G.U. n.305 del 31/12/2022 prime linee di indirizzo applicative alle strutture sanitarie pubbliche e private: revoca e nuovo recepimento”, fatto salvo eventuali variazioni che la normativa nazionale o regionale vorrà disporre in merito.

L'Azienda si riserva di effettuare delle verifiche sulla qualità delle prestazioni erogate i base alle eventuali indicazioni che perverranno dai Dipartimenti clinici interessati o da reclami ricevuti dall'Azienda tramite i canali istituzionali.

### **Controlli esterni**

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.

In quest'ottica la Regione garantisce le linee di indirizzo e programmazione, emanando il piano annuale dei controlli (P.A.C.), che individua l'oggetto dei controlli esterni e le modalità organizzative ed esecutive. L'esecuzione dei controlli è affidata al Team di Area Vasta, che effettua le verifiche direttamente presso le strutture erogatrici (DGRT 188/2019).

L'attività di controllo del Team di Area Vasta è sistematica con cadenza trimestrale e i risultati vengono trasmessi dal Responsabile del Team al Nucleo Tecnico Regionale e al Direttore Generale dell'Azienda USL.

#### Controlli interni

L'Azienda, indipendentemente dai controlli esterni, procederà ad effettuare autonomamente dei controlli sia sulla produzione di ricovero che sulle prestazioni ambulatoriali effettuate dalle Strutture Private in Convenzione.

La Struttura/Casa di Cura si impegna a riallineare la fatturazione coerentemente ai controlli sanitari, entro e non oltre il quinto giorno del mese successivo al controllo, in concomitanza con le eventuali modifiche inserite nel Flusso SDO.

Le verifiche sulla produzione dei ricoveri hanno il compito di accertare, mediante l'analisi dei flussi informativi e delle cartelle cliniche, i seguenti aspetti:

- l'appropriatezza del setting assistenziale, con strumenti specifici definiti a livello regionale secondo presupposti tecnico scientifici
- la correttezza della codifica delle schede di dimissione ospedaliera sia dei ricoveri per acuti che in riabilitazione ed in lungodegenza;
- l'appropriatezza dell'invio del paziente alla struttura privata accreditata da parte del sistema pubblico, secondo i criteri clinici e di continuità assistenziale che saranno stabiliti con apposito Protocollo dall'organo accertante.
- la completezza, la correttezza e la qualità dei flussi dei dati e la loro corrispondenza alla prestazioni ospedaliere ed ambulatoriali erogate.

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

Le attività di controllo interno sono disciplinate da apposito Regolamento, che individua la struttura deputata al controllo e gli ambiti dello stesso, nonché il Piano Annuale dei Controlli Interni, con cui si provvede alla programmazione dell'attività di controllo e verifica nel corso dell'anno.

#### Controllo campionario

La Struttura/Casa di Cura si impegna ad effettuare l'autocontrollo su un campione casuale del 10% delle cartelle cliniche su tutti i casi ricoverati con relativa segnalazione sul flusso SDO/SPR. Il campione casuale sarà estratto dalla Società direttamente sul software Web GAUSS con cadenza mensile, sia per quanto riguarda il 10% sia per i DRG a rischio di inappropriatezza. La Struttura inserirà i risultati del controllo campionario negli appositi campi previsti dal software web GAUSS. L'Azienda effettuerà il monitoraggio da web GAUSS dell'avvenuto controllo ( DGRT 1140/2014 e DD 6233/2014).

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

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

Si conviene altresì che saranno attivati anche controlli di tipo amministrativo effettuabili sia mediante accesso diretto alla Struttura/Casa di Cura sia a mezzo della documentazione amministrativa da unirsi alla richiesta di pagamento a prova della prestazione e dell'opzione fatta dal cittadino sulle

modalità della sua erogazione.

La SOS Procedure amministrative privato accreditato e la SOS Esecuzione convenzioni privato accreditato si riservano di acquisire, ognuno per la parte di propria competenza, la documentazione necessaria ai controlli e alle verifiche di tipo amministrativo.

## **ART. 12 - MODALITÀ TRASMISSIONE FLUSSI**

La Struttura/Casa di Cura si impegna con la sottoscrizione del presente accordo a registrare i dati di attività del mese di riferimento, entro il giorno 3 del mese successivo, sul sistema software GAUSS fornito dall'Azienda. L'Azienda provvede ad inviare in Regione gli stessi entro il 5 del mese successivo e a rendere disponibile per la Struttura sul software GAUSS tale flusso, una volta validato dal sistema regionale, entro il giorno 20 del mese di invio.

Per l'attività di dicembre il termine per l'inserimento in GAUSS è posticipato al 10 del mese successivo. I dati errati e scartati dal sistema regionale, devono essere corretti dalla Struttura 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 il software GAUSS di conseguenza.

I campi devono essere correttamente compilati rispecchiando il contenuto della cartella clinica secondo la normativa regionale e nazionale. La Struttura si impegna all'alimentazione del fascicolo elettronico secondo le indicazioni fornite dall'Azienda.

Nessuna prestazione sarà remunerata se non validata dalla procedura GAUSS e dai validatori regionali.

La Struttura è tenuta 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.

## **ART. 13 - MODALITÀ RICHIESTA PAGAMENTI**

Come stabilito dal Decreto del Ministero dell'Economia e delle Finanze del 27 dicembre 2019, all'articolo unico, comma 1, lett.a) dal giorno 1 gennaio 2021 decorre l'obbligo per l'utilizzo degli ordinativi elettronici negli acquisti di servizi da parte della pubblica Amministrazione. La Struttura dovrà quindi utilizzare, secondo quanto disposto dal suddetto decreto, il sistema di gestione "NSO – Nodo di Smistamento degli Ordini" al fine di poter emettere e trasmettere in forma elettronica i documenti informatici attestanti le ordinazioni per l'acquisizione delle prestazioni effettuate. Il termine di pagamento della fattura è fissato in 60 giorni, decorrenti dalla data di ricevimento della fattura elettronica da parte della SOC Fornitori utilizzando il Sistema di Interscambio SDI, e al codice univoco identificativo di questa Azienda che è: UFYJGZ (Firenze) - sarà cura di questa Azienda comunicare eventuali variazioni al codice univoco.

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

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

## **ART. 14 - MODALITÀ DI PAGAMENTO**

L'Azienda provvederà, purché sia stato rispettato dalla Struttura/Casa di Cura quanto previsto dai

precedenti articoli, a pagare le competenze regolarmente fatturate, corrispondenti alle giornate di effettiva presenza, esclusa la giornata di dimissione, con le modalità indicate all'art.10

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

## **ART. 15 - TRACCIABILITA' FLUSSI FINANZIARI E VERIFICA ADEMPIMENTI FISCALI E CONTRIBUTIVI**

Ai sensi della determinazione dell'ex AVCP n.371 del 27/07/2022 tale attività è soggetta agli obblighi di tracciabilità dei flussi finanziari.

La Struttura, per i pagamenti relativi al presente contratto, si impegna a utilizzare un conto corrente dedicato, anche non in via esclusiva, acceso presso banche o presso la società Poste italiane Spa, dedicato.

Tutti i movimenti finanziari relativi all'attività devono essere registrati sui conti correnti dedicati e, , 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.

Le parti, ai sensi dell'art. 3 comma 8 della richiamata legge 136/2010, convengono che nel caso in cui la Struttura non adempia all'obbligazione di eseguire tutte le transazioni relative al presente contratto tramite Istituti Bancari o Poste Italiane Spa, lo stesso si intenderà risolto di diritto.

Nelle more di maggiori indicazioni relative all'avvio del processo di digitalizzazione di cui alla Delibera ANAC n.582 del 13/12/2023 l'Azienda si riserva di comunicare successivamente il CIG (Codice Identificativo Gara).

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

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

## **ART. 16 – OBBLIGHI DELLA STRUTTURA**

Per quanto riguarda i requisiti inerenti la normativa sulla sicurezza e di prevenzione Struttura Maria Regina di Orentano 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.

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

La Struttura/Casa di Cura assicura la collaborazione con gli ospedali e i servizi territoriali dell'Azienda.

Per i posti letto Cure Intermedie la Struttura deve essere dotata di impianto di gas medicale centralizzato.

La Struttura è in possesso oppure si impegna a stipulare prima della sottoscrizione del presente accordo idonea polizza assicurativa per responsabilità civile per i danni arrecati a cose e/o persone, anche in caso di rivalsa da parte dell'Azienda, con idoneo massimale, a copertura da mantenere per

almeno 10 anni, così come indicato dall'art.5 del DM 15.12.2023, n. 232. In alternativa la Struttura si può avvalere delle analoghe misure, "...tale scelta dovrà risultare da apposita delibera approvata dai vertici della Struttura che ne evidenzia le modalità di funzionamento..." (cfr.art.9 del DM).

La Struttura/Casa di Cura è titolare di responsabilità contrattuale verso l'Azienda per quantità e qualità di: spazi, personale messo a disposizione, strumentazione e beni di consumo. A tal fine la Struttura/Casa di Cura stipula appositi polizze assicurative che prevedano massimali adeguati. La Struttura /Casa di Cura si impegna a tenere indenne l'Azienda ed i suoi professionisti da eventuali richieste risarcitorie avanzate in relazione a prestazioni erogate ai sensi della presente convenzione.

## **ART. 17 – RISOLUZIONE DEL CONTRATTO**

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

In ogni caso è motivo idoneo all'esercizio della facoltà di risoluzione unilaterale del contratto prevista dal presente articolo, anche l'ipotesi del mancato perfezionamento dell'accreditamento o del non rinnovo dell'accreditamento della Struttura da parte della Regione Toscana.

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

- a) frode;
- b) perdita requisiti previsti dalla normativa vigente per lo svolgimento delle prestazioni contrattuali.

## **ART. 18 – INADEMPIMENTI CONTRATTUALI - SOSPENSIONI -PENALI**

### **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 dell'Impresa 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 all'Impresa 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'Impresa 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 dagli artt. 9 e 10 della presente convenzione. Di fronte a tale inosservanza sarà concesso all'Impresa 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 Struttura 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 all'Impresa 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 si risolverà "ipso facto et jure" nei seguenti casi:

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

## **ART. 19 - CODICE DI COMPORTAMENTO**

La Struttura assicura che le prestazioni oggetto della presente convenzione sono eseguite da personale qualificato, nel pieno rispetto dei dettami della professione sanitaria ed in possesso dei requisiti di legge.

Gli operatori preposti al servizio sono soggetti all'osservanza dei principi contenuti nel codice di comportamento dell'Azienda USL Toscana Centro adottato con Deliberazione n. 1358 del 16.09.2016, aggiornato con Delibera del Direttore Generale n. 91 del 30-01-2024 e pubblicato sul sito aziendale nella voce "amministrazione - trasparente – disposizioni generali – atti generali".

## **ART. 20 – 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](http://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 A.1.

Il Referente trattamento dei dati competente provvederà con le modalità di cui all'art. 24 dell'allegato 1 alla convenzione tra Azienda e Struttura Maria Regina di Orentano 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. 21 – RESPONSABILI DELL'ACCORDO CONTRATTUALE**

L'attività è pianificata e svolta in stretta collaborazione con le Strutture aziendali referenti dei percorsi clinici.

Vengono individuati:

### a) per gli aspetti amministrativi dell'Azienda:

- il Direttore SOS Procedure amministrative privato accreditato per gli aspetti relativi all'accordo contrattuale
- il Direttore SOS Esecuzione convenzioni privato accreditato per gli aspetti di liquidazione e monitoraggio attività

### b) per gli aspetti sanitari:

- il Direttore SOS Continuità ospedale territorio e pianificazione post-acuzie
- il Direttore Dipartimento medicina multidimensionale
- il Direttore del Dipartimento delle specialità mediche
- il Direttore del Dipartimento Medicina Fisica e riabilitazione
- il Direttore SOS Verifica della Qualità delle Prestazioni Erogate
- il Direttore UFS Vigilanza e controllo erogazione prestazioni strutture sanitarie e sociali
- il Direttore SOC Governo area convenzionati
- Direzione Sanitaria Aziendale

### b) per Struttura/Case di Cura .....

- il Legale Rappresentante .....

## **ART. 22 - FORO COMPETENTE**

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

## **ART. 23 – DECORRENZA e DURATA**

Le parti convengono che il presente accordo contrattuale decorre dall'ultima firma digitale apposta e scadrà il 31 dicembre 2027. Sarà possibile attivare un'eventuale proroga di 12 mesi. Le parti si danno reciprocamente atto che, nelle more della sottoscrizione del presente accordo, sono fatti salvi i rapporti eventualmente intercorsi.

## **ART. 24 - SPESE**

Il presente contratto, consta di n. .... pagine, da conservarsi agli atti dell'Ufficio Repertorio

della Azienda che provvede ad iscriverlo nel repertorio.

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

La Struttura è esente in base all'art.17 "Esenzioni dall'imposta di bollo" del D. Lgs. 460/1997.

La Struttura si impegna ad inviare alla SOS Procedure amministrative privato accreditato dell'Azienda, entro 15 giorni dalla sottoscrizione del presente contratto l'elenco del personale e copia degli estremi dell'assicurazione così come indicato all'art. 16 "Obblighi della Struttura".

Letto, approvato e sottoscritto,

data \_\_\_\_\_

per l'Azienda USL Toscana Centro

Direttore della SOS Procedure

amministrative privato accreditato

*(documento firmato digitalmente)*

per .....

il Legale Rappresentante

.....

*(documento firmato digitalmente)*