ACCORDO CONTRATTUALE TRA AZIENDA USL TOSCANA CENTRO E IRCCS CENTRO DI RIABILITAZIONE DON GNOCCHI – FIRENZE 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.1374 del 11.12.2024.

E

IRCCS CENTRO DI RIABILITAZIONE DON GNOCCHI FIRENZE, d'ora in poi Struttura, C.F. 04793650583, P.I. 12520870150, con sede legale in Milano, Via Carlo Girola, n. 30, nella persona del legale rappresentante don Vincenzo Barbante domiciliato per la carica presso l'ente sopraindicato;

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" e s.m.i.;
- ✓ 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:

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 2025-2027 – 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, Parto, 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 2025-2027 – 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 n1374 del 11.12.2024 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 IRCCS CENTRO DI RIABILITAZIONE DON GNOCCHI FIRENZE;

- che la Struttura è in possesso di autorizzazione rilasciate dal Comune di Firenze:

n. 2011/DD/06655 del 03/08/2011

n. 2017/DD/01527 del 09/03/2017

n. DD/2024/04325 del 03/06/2024

e accreditamento regionale n. 13646 del 07/07/2022 e n. 7210 del 05/04/2024

- 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/Case 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;
- che con delibera n. 1467 del 24.12.2024 sono stati approvati i budget per le annualità 2025-2027 per tutti i Soggetti erogatori individuati nella già citata delibera n. 1215/2024;

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 IRCCS CENTRO DI RIABILITAZIONE DON GNOCCHI FIRENZE, per l'acquisizione delle seguenti prestazioni:
- prestazioni di riabilitazione cod. 56
- prestazioni di riabilitazione cod. 75
- prestazioni di riabilitazione ambulatoriale

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;

ART. 3 – TARIFFE

- <u>RIABILITAZIONE</u>

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".
- 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".

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

- prestazioni ambulatoriali di gruppo adulti €15,87 a prest.

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

- prestazioni domiciliari adulti €56,59 a prest.

rivolte ai cittadini residenti dell'Azienda USL Toscana Centro.

Le prestazioni domiciliari devono essere almeno il 10% del volume complessivo assegnato su autorizzazione del Direttore del Dipartimento Medicina Fisica e Riabilitazione o suo delegato e sono destinate a pazienti con patologie neurodegenerative che saranno trattate su specifica indicazione del Professionista aziendale.

Non saranno riconosciute ulteriori tariffe rispetto a quelle sopra indicate.

Non saranno riconosciute ulteriori tariffe rispetto a quelle sopra indicate.

L'Azienda si riserva momenti di monitoraggio con la Struttura rispetto all'attività erogata.

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.
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 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.
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.
Il tetto economico complessivo per le prestazioni cod. 75 e cod. 56 può essere riconosciuto solo per i

trasferimenti dei pazienti provenienti dall'AOU Meyer e quelli filtrati dalla Struttura di Dimissioni Complesse aziendale, i ricoveri fuori regione non provenienti dall'AOU Meyer né inviati tramite la Struttura di Dimissioni Complesse non devono rientrare nel volume economico assegnato.

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

- **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 nei 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 obbligatori ed altri opzionali da comunicare al Dipartimento di riferimento aziendale:

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

<u>Diagnostica disponibile:</u>

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

<u>Consulenze specialistiche</u>:

- – 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.

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 alla Struttura è subordinato 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 Struttura inizia il trattamento in data successiva a quella di autorizzazione all'ammissione e/o alla prestazione.

L'accesso alla Struttura avverrà secondo la seguente procedura:

- l'utente 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 Struttura assicura che le prestazioni oggetto della presente convenzione siano eseguite presso la propria Struttura regolarmente accreditata, 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 Struttura si impegna a informare gli utenti su 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.

Il PRI deve indicare la durata così come definita dai professionisti aziendali. Le proroghe non possono superare il 10% del tetto assegnato, e non può essere utilizzato oltre l'anno di riferimento.

La Struttura si impegna a programmare le prestazioni convenzionate e rientranti nel tetto economico riconosciuto.

La Struttura 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 Riabilitazione e alla Struttura amministrativa di riferimento.

ART.7 VOLUME ECONOMICO

Il volume economico è indicato nella Tabella A) parte integrante e sostanziale del presente accordo.

L'Azienda è esonerata da ogni obbligo nei confronti della Struttura/Casa ci 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.
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.

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 - 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.

ART.9 – 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.LL. degli appartenenti alle categorie mediche prevedendo i casi di incompatibilità con l'attività nelle strutture accreditate e relative deroghe.

ART. 10 – 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. 11 - 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. 12 - MODALITA' 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 - 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. 13 - MODALITA' 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. 14 - 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. 15 – OBBLIGHI DELLA STRUTTURA

Per quanto riguarda i requisiti inerenti la normativa sulla sicurezza e di prevenzione la Struttura 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 i Presidi ospedalieri 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. 16 – 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. 17 – 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. 18 - 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. 19 – PRIVACY

Il trattamento dei dati personali dovrà avvenire nel rispetto del Regolamento Europeo2016/679 (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 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. 20 – 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 IRCCS CENTRO DI RIABILITAZIONE DON GNOCCHI FIRENZE

- il Legale Rappresentante don Vincenzo Barbante

ART. 21 - FORO COMPETENTE

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

ART. 22 – 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. 23 - SPESE

Il presente contratto, consta di n. 19 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 07/01/2025

p. Azienda USL Toscana Centro
Il Direttore SOS Procedure amministrative privato accreditato
Dott.ssa Biancarosa Volponi

p. IRCCS Centro di Riabilitazione Don Gnocchi Firenze
il Legale Rappresentante
Don Vincenzo Barbante

DOCUMENTO FIRMATO DIGITALMENTE AI SENSI DELL'ART. 65 DEL D.LGS. 82/2005