

Deliberazione DG n. del CIG _____

ACCORDO CONTRATTUALE

TRA L'AZIENDA USLTOSCANA NORD OVEST E LA FONDAZIONE DON CARLO GNOCCHI ONLUS

**Disciplina delle attività di riabilitazione ospedaliera cod 56 presso la struttura
S. Maria la Pineta – Marina di Massa**

TRA

l'Usl Toscana Nord-ovest di seguito denominata altresì "Azienda", con sede legale in Pisa – 56100 Via Cocchi 7/9 (C.F. e P.I. n. 02198590503), rappresentata dalla Dr.ssa Maria Letizia Casani non in proprio ma in qualità di Direttore Generale della azienda USL Toscana nordovest

E

la FONDAZIONE DON CARLO GNOCCHI ONLUS per la struttura s.Maria alla Pineta , di seguito denominata "Accreditato", con sede legale in Piazzale Rodolfo Moranti 6 Milano C.F. 04793650583 e P.IVA 12520870150 nella persona del rappresentante legale,

domiciliato per il presente atto presso la sede legale dell'istituto;

RICHIAMATO

il **Decreto Legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 e smi**, recante "Riordino della disciplina in materia sanitaria" e s.m.i., ed in particolare l'art. 8 quinque comma 1-bis, così come modificato dalla Legge 5 agosto 2022, n.118, in virtù del quale i soggetti privati sono individuati, ai fini della stipula degli accordi contrattuali, mediante procedure trasparenti, eque e non discriminatorie, previa pubblicazione da parte delle regioni di un avviso contenente criteri oggettivi di selezione, che valorizzino prioritariamente la qualità delle specifiche prestazioni sanitarie da erogare;

il **Decreto Ministero della Salute 19 dicembre 2022** "Valutazione in termini di qualità, sicurezza ed appropriatezza delle attività erogate per l'accreditamento e per gli accordi contrattuali con le strutture sanitarie" che, al fine di valorizzare la qualità delle specifiche prestazioni sanitarie, introduce nuovi requisiti di accreditamento istituzionale e per la stipula degli accordi contrattuali con le strutture private accreditate, precisando, all'art. 5 comma 3, che nelle more dell'attuazione delle disposizioni innovative introdotte, continuano ad applicarsi i precedenti criteri sia ai fini dell'accreditamento sia per la stipula degli accordi contrattuali con le strutture private accreditate;

la **Legge Regione Toscana 24 febbraio 2005, n. 40**, "Disciplina del Servizio Sanitario Regionale";

la **Legge regionale 5 agosto 2009, n. 51**, "Norme in materia di qualità e sicurezza delle strutture sanitarie: procedure e requisiti autorizzativi di esercizio e sistemi di accreditamento" e s.m.i.;

il **DPGR 16 settembre 2020, n. 90/R** "Autorizzazione e accreditamento delle strutture sanitarie. Modifiche al regolamento di attuazione della legge regionale 5 agosto 2009, n. 51, approvato con Decreto del Presidente della Giunta Regionale 17 novembre 2016, n. 79";

il **Decreto Regione Toscana 16 Marzo 2012, n. 1028** "DRG 1062/2011: Approvazione schema di contratto-tipo tra le Aree Vaste e le strutture ospedaliere private accreditate"; i

la **Deliberazione Giunta regionale 28 novembre 2022, n. 1339**, "Nuova determinazione dei tetti massimi per l'acquisto di prestazioni dalle strutture sanitarie private accreditate", che assegna alla Ausl Toscana nordovest gli importi annui da destinare ai rapporti di collaborazione con Strutture private-accreditate, compatibili con la normativa nazionale in materia di *spending review* (Legge 7 agosto 2012, n. 135 e s.m.i., e Legge 6 agosto 2015, n. 125);

il **Decreto Ministero della Salute 26 settembre 2023** "Proroga dei termini di cui all'art. 5, comma 1, del Decreto 19 dicembre 2022, concernente «Valutazione in termini di qualità, sicurezza ed appropriatezza delle attività erogate per l'accreditamento e per gli accordi contrattuali con le strutture sanitarie». (23A05458) (GU n.228 del 29- 9-2023);

la **Deliberazione Giunta regionale 9 ottobre 2023, n. 1150** "DGRT n. 967 del 7 agosto 2023 – Recepimento disposizioni DM Ministero della Salute del 19 dicembre 2022 - Gazzetta Ufficiale n. 305 del 31/12/2022 - prime linee di indirizzo applicative alle strutture sanitarie, pubbliche e private: revoca e nuovo recepimento", che individua la data del 31 gennaio 2024 quale termine per l'attestazione dei seguenti requisiti da parte delle Strutture private-accreditate:

- Allegato A Requisiti per il rilascio di nuovi accreditamenti;
- Allegato B Requisiti per la selezione dei soggetti privati in relazione agli accordi contrattuali;

la **Deliberazione Giunta Regionale 27 settembre 2016, n. 947**, "Determinazione delle tariffe regionali per il pagamento delle prestazioni di ricovero ospedaliero per acuti in vigore dal 1° ottobre 2016";

il **Decreto Dirigenziale Regione Toscana del 19 novembre 2021, n. 20196** "Elenco procedure: soglie di ammissibilità nei regimi di Ricovero Ordinario (RO) Day Surgery (DS) e Chirurgia Ambulatoriale";

PREMESSO

Che con decreto dirigenziale n.13662 del 07/07/2022 rilasciato dalla Direzione Generale Diritti di Cittadinanza e Coesione Sociale della Regione Toscana, a Fondazione Don Carlo Gnocchi Onlus per la struttura Centro di Santa Maria alla Pineta, ubicata in Via Don Gnocchi 24 a Massa è stato confermato l'accreditamento istituzionale per il processo

ambulatoriale nelle discipline di medicina fisica e riabilitazione, cardiologia, neurologia, ortopedia e traumatologia e malattie dell'apparato respiratorio e per il processo riabilitazione nelle discipline nelle discipline di medicina fisica e riabilitazione, cardiologia, neurologia, ortopedia e traumatologia e malattie dell'apparato respiratorio erogati nella struttura sanitaria denominata Centro Santa Maria alla Pineta ubicata in via Don Gnocchi, 24 a Massa costituita da:

- struttura di ricovero a ciclo continuativo e diurno;
- struttura di riabilitazione funzionale di soggetti portatori di disabilità fisiche psichiche e sensoriali di tipo A in regime residenziale e semiresidenziale;
- struttura residenziale per cure palliative - hospice;
- centro ambulatoriale di recupero e riabilitazione funzionale;
- ambulatorio di specialistica; i

PREMESSO ALTRESI'

. **Che** la Fondazione si rende disponibile a garantire l'offerta della propria collaborazione, per la quantità e la qualità delle prestazioni inserite nel presente Accordo Contrattuale, afferenti ai Flussi regionali SDO considerato che il privato convenzionato deve essere parte integrante dell'offerta complessiva regionale e come tale oggetto di politiche di programmazione sanitaria coerenti con quelle che regolano l'erogazione dei servizi nelle strutture pubbliche a partire da un'analisi dell'offerta complessiva regionale in rapporto ai fabbisogni della popolazione residente, in conformità ai principi individuati dalla già citata Deliberazione Giunta regionale n. 1339/2022;

- Che il presente contratto viene sottoscritto in esito alla manifestazione di interesse indetta con deliberazione n. del rivolta alle Case di cura accreditate nell'ambito territoriale della Zona Apuana dell'Azienda USL Toscana nordovest per l'erogazione di prestazioni di riabilitazione in regime di ricovero ospedaliero cod. 56

TUTTO CIO' PREMESSO

LE PARTI COME SOPRA COSTITUITE CONVENGONO QUANTO SEGUE

ART.1 – PREMESSA

1. La pre messa forma parte integrante e sostanziale del presente atto e ne costituisce il primo accordo.

ART. 2 – OGGETTO

1. L'Azienda Unita Sanitaria Locale Toscana nordovest, in virtù del presente contratto, si avvale dell'Istituto Centro Santa Maria alla Pineta - Massa Fondazione Don Carlo Gnocchi ONLUS, che accetta, per l'erogazione di prestazioni in regime di ricovero per riabilitazione ospedaliera Cod. 56, MDC 1, MDC 4 MDC 5 e MDC 8

2. L'attività sopra richiamata riguarda i cittadini residenti nell'ambito territoriale della USL Toscana Nordovest, i residenti in Aziende Sanitarie della Toscana e i cittadini residenti in Aziende Sanitarie extra Regione.

ART. 3 – MODALITA' DI EROGAZIONE

1. La Fondazione assicura che le prestazioni oggetto del presente contratto vengano eseguite presso la propria struttura, individuata nel richiamato decreto di accreditamento.
2. L'accreditato assicura che le prestazioni oggetto del presente contratto siano svolte da personale qualificato, nel pieno rispetto del codice di deontologia medica, con l'uso di idonee apparecchiature, strumentazioni e materiale di consumo.
3. L'accreditato accetta il sistema di tariffazione a MDC di cui alla delibera 86/05 e s.m.i. previsto per l'attività di ricovero in riabilitazione ed applica su tale tariffa uno sconto del 5%

ART. 4 – PRESTAZIONI IN REGIME DI RICOVERO E VOLUMI ECONOMICI DI ATTIVITA'

La Fondazione si impegna ad eseguire le attività oggetto del presente contratto per un valore economico di **€ 3.068.441,33/anno (valore lordo di produzione) per un periodi di tre anni rinnovabile a richiesta dell'azienda per un ulteriore anno** ;

L'Azienda è esonerata da ogni obbligo nei confronti dell'accreditato per attività eseguita oltre i volumi di attività assegnati. La Fondazione concorda pertanto che non vanterà alcun credito eccedente tali tetti.

Per tutti i ricoveri oggetto del presente contratto la struttura prevede un numero di posti adeguati alla tipologia e volumi di attività previsti.

La Struttura si impegna a rispettare gli accordi interregionali di mobilità passiva e comunque le previsioni della Regione Toscana in materia.

L'accesso per i residenti di altre regioni verrà regolato secondo i criteri previsti dal SSN. L'attività resa a cittadini residenti fuori regione Toscana verrà riconosciuta esclusivamente nel limite del tetto finanziario individuato dall'Azienda USL Toscana nordovest.

L'Azienda si riserva la facoltà di rimodulare in corso d'anno i volumi di attività in base al sopravvenire di eventuali diverse esigenze aziendali o di normativa di settore, nazionale o regionale.

La Fondazione dichiara che, per capacità produttiva, è in grado di garantire il soddisfacimento del fabbisogno manifestato dall'Azienda, per ciascuna delle attività oggetto del presente Accordo contrattuale.

La Fondazione prende atto che, come confermato dalla Deliberazione Giunta regionale

1339/2022 la valutazione del rispetto dei vincoli previsti dalla normativa vigente è svolta a livello regionale, non più di singola azienda sanitaria, e che detta valutazione presenta le seguenti caratteristiche:

- è assicurata tramite i flussi informativi specifici relativi all'assistenza specialistica ambulatoriale (SPA/PAS) ed all'assistenza ospedaliera (SDO);
- è tesa a valutare il rispetto dei limiti quantitativi assegnati alla Fondazione e la coerenza della casistica erogata rispetto a quella contrattualmente prevista.

La Fondazione si impegna ad assicurare coerenza fra quanto indicato nei flussi informativi regionali, SDO e gli importi fatturati all'Azienda.

Il caricamento dei flussi per l'erogazione congiunta deve avvenire nello modalità indicate dall'Azienda avviene nelle modalità previste nell'allegato

La Fondazione garantisce, nell'arco dell'intero anno solare, l'omogenea distribuzione in ragione mensile delle prestazioni concordate nell'ambito dei tetti economici massimi, in conformità alla programmazione annuale definita al precedente articolo, fatte salve le eventuali modifiche intervenute in corso d'anno, previo accordo tra le parti.

La Fondazione si impegna a dare tempestiva comunicazione all'Azienda di eventuali scostamenti rispetto all'attività programmata nel corso dei vari mesi dell'anno, al fine di una nuova puntuale programmazione e negoziazione delle attività nell'ambito del tetto unico ed omnicomprensivo annuo.

La Fondazione si impegna ad uniformarsi alle eventuali indicazioni di programmazione regionale e nazionale relative alla variazione del tetto unico ed omnicomprensivo annuo, di cui al presente articolo.

ART. 5 - MODALITA' DI ACCESSO ALLE PRESTAZIONI DI RICOVERO

1. Il ricovero avviene per tutti gli iscritti al SSN, residenti sul territorio nazionale e i non residenti e non assistiti coperti da convenzioni bilaterali e regolamenti della U.E. nonché titolari di codici STP E ENI, in continuità da ospedale per acuti (dimissione da reparto per acuti ed ammissione in riabilitazione nello stesso giorno), La Fondazione si impegna a comunicare alla UOC Recupero e Rieducazione Funzionale, dei pazienti residenti in Regione Toscana, l'avvenuto ricovero entro i 7 gg successivi alla data di accettazione. Il ricovero di utenti provenienti da altri reparti di riabilitazione ospedaliera (ad es Codice 75, 28 e 56) può avvenire solo previa autorizzazione della UOC Recupero e Rieducazione Funzionale dell'ambito territoriale di residenza dell'utente.

Il presente contratto sarà integrato da specifico protocollo redatto dal Direttore del Dipartimento di riabilitazione che individuerà nello specifico le modalità di gestione del rapporto e le interrelazioni con il dipartimento di riabilitazione.

Le prestazioni di ricovero ospedaliero sono erogate in regime di convenzione con onere a

totale carico del SSN senza alcun onere a carico del cittadino.

2. Per le specifiche relative alla compilazione della SDO si rinvia ai provvedimenti regionali, delibera Giunta Regionale 90/2014, che regolamentano in modo dettagliato le modalità di registrazione nei flussi informativi regionali o ad altri eventuali accordi proposti dal dipartimento di riabilitazione della ASL Toscana nord ovest
3. Ai sensi della vigente normativa, con particolare riferimento all'art. 3 del Regolamento attuativo della Legge Regione Toscana n. 51/2009 approvato con Deliberazione G.R.T. n. 1097/2010, la Struttura trasmetterà al Comune le comunicazioni previste e comunque trasmetterà annualmente l'elenco del personale operante presso la struttura e l'elenco delle attrezzature sanitarie presenti.
4. In caso di accertata violazione delle disposizioni di cui al presente articolo l'Azienda si riserva di adire le azioni necessarie per ripetere le eventuali somme indebitamente erogate alla Fondazione, nonché di informare gli organi ed autorità competente per la tutela del cittadino.
5. La struttura si impegna altresì alla corretta e tempestiva trasmissione, nelle modalità definite, dei dati relativi al "conto annuale". In caso di mancata trasmissione l'Azienda dovrà sospendere i pagamenti sino al corretto adempimento fatti salvi

Art. 6 – TARIFFE

1. La Fondazione accetta il sistema di tariffazione come da **D.G.R.T. n 86 del 24/01/2005** "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 con DRGs previsto per l'attività di ricovero ospedaliero. Qualora le tariffe previste siano superati dal legislatore nazionale o regionale si procede ad una revisione delle tariffe di cui al presente articolo, in conformità alle nuove disposizioni.
2. Le tariffe degli MDC sono comprensive di tutti i costi sostenuti per la produzione delle singole prestazioni di ricovero, ivi compresi, elencati a solo titolo esplicativo e non esaustivo, i farmaci, l'ossigeno e qualsiasi gas medicale, le consulenze specialistiche, gli ausili per l'assistenza e la movimentazione, ecc.

La struttura praticherà su ogni fattura uno sconto del 5% come previsto dall'avviso di manifestazione di interesse

Art. 7 – MODALITA' DI ACCESSO ALLE PRESTAZIONI DI RICOVERO

1. L'accesso alle prestazioni di ricovero avviene per tutti gli iscritti al Servizio Sanitario Nazionale, residenti sul territorio nazionale, mediante accesso come specificato all'art. 5
2. All'atto del ricovero il cittadino assistito esprime liberamente la propria opzione tra i

regimi di ricovero consentiti, ovvero:

- a. prestazioni di ricovero ospedaliero in regime di convenzione, con onere a totale carico del Servizio Sanitario Nazionale, erogate con personale medico dipendente e/o strutturato nella Fondazione, senza alcun onere a carico del cittadino escluso eventuale miglioramento alberghiero;
- b. prestazioni di ricovero ospedaliero con onere totale a carico del cittadino;
- c. prestazioni di ricovero ospedaliero con onere ripartito fra il Servizio Sanitario Nazionale e il cittadino, nella misura definita dai provvedimenti regionali che stabiliscono le tariffe per le prestazioni di ricovero, nel caso che questi scelga di avvalersi di personale medico dipendente della Fondazione, operante in regime libero professionale, così come disciplinato dalla Deliberazione Giunta regionale 19 marzo 2001, n. 283 ss.mm.ii.

3. L'opzione è espressa sottoscrivendo apposito modello in uso presso la Fondazione, da conservare all'interno della cartella clinica per i necessari controlli. Il modello adottato dovrà contenere indicazioni rese in maniera evidente, intelligibile ed incontrovertibile, in modo tale che l'utente, all'atto della sottoscrizione, sia reso consapevole del regime applicato.

4. La Fondazione può, comunque, fornire al paziente che ne faccia esplicita richiesta particolari condizioni di comfort alberghiero, addebitandone l'onere al paziente stesso.

5. A richiesta dell'Azienda la Fondazione si impegna ad adeguare le proprie modalità organizzative a quanto contenuto nei provvedimenti regionali in materia di gestione unica delle liste di attesa.

Art. 8 – FLUSSI INFORMATIVI

1. Per le prestazioni di ricovero ospedaliero, la Fondazione fornisce, con cadenza mensile, entro il giorno 5 lavorativo di ogni mese, alla competente struttura organizzativa di Estar, tramite la procedura Web Gauss, utilizzando le credenziali in possesso della Fondazione medesima, il Flusso SDO relativo a tutte le prestazioni effettuate in favore di cittadini residenti nell'ambito territoriale dell'Azienda, di cittadini residenti nell'ambito territoriale di altre aziende sanitarie della Regione Toscana, di cittadini residenti nell'ambito territoriale di aziende sanitarie di altre regioni e degli STP, compresa la comunicazione dei dati relativi alle prestazioni erogate in regime solvente, secondo il tracciato previsto dalla Deliberazione Giunta regionale del 27 giugno 2016, n. 622. La procedura Web Gauss effettua il controllo di validità del dato inviato, che deve essere corretto in caso di segnalazione di errori prima dell'invio. Nessuna prestazione ospedaliera sarà remunerata se non validata dalla procedura Web Gauss.

2. La Regione Toscana, sulla base delle informazioni trasmesse da Estar, effettua il calcolo della mobilità sanitaria attiva (compensazioni), per le prestazioni rese dalla Fondazione ad utenti residenti in altre Aziende sanitarie regionali ed extra regionali, inserite nei Flussi

SDO , qualora sia stati presi in carico utenti provenienti da altre aziende sanitarie regionali ed extra-regionali.

3. La Fondazione si impegna a modificare i flussi informativi delle prestazioni di ricovero ospedaliero, mediante inserimento nella procedura Web Gauss, a seguito dei controlli sanitari, entro e non oltre il quinto giorno del mese successivo al controllo. Per l'ultimo trimestre tutte le rettifiche devono essere consolidate entro il termine di chiusura del flusso SDO.

4. La Fondazione è tenuta a fornire i dati di struttura e di attività dei presidi ospedalieri, con le modalità richieste da Estar, secondo i contenuti, nel rispetto delle scadenze e con le modalità di trasmissione previste dalle vigenti disposizioni nazionali e regionali, tenendo conto delle eventuali modifiche e/o integrazioni normative che dovessero intervenire nel periodo di validità del presente contratto.

5. La Fondazione è tenuta alla corretta compilazione e secondo la tempistica prevista del conto annuale del personale delle strutture private convenzionate in favore della Direzione generale della digitalizzazione, del sistema informativo sanitario e della statistica del Ministero della Salute. In caso di inadempimento l'Azienda è autorizzata a sospendere i pagamenti dalla data del termine per l'adempimento.

Art. 9 – FATTURAZIONE

1. La Struttura emette fatture elettroniche - tramite sistema di interscambio della pubblica amministrazione alle Aziende USL per gli assistiti del Servizio sanitario nazionale La Fondazione emette fatture fino a concorrenza dei tetti di spesa programmati. L'Azienda è autorizzata a respingere tramite la propria piattaforma le fatture elettroniche emesse oltre il tetto di spesa.

2. Le fatture, emesse in coerenza con i tetti di spesa programmati, dovranno essere inviate dalla Fondazione all'Azienda entro il quinto giorno lavorativo del mese successivo a quello in cui le prestazioni sono state eseguite.

3. Le fatture mensili emesse per l'attività di ricovero sono articolate e redatte in base all'azienda sanitaria di residenza dell'assistito, nel rispetto del seguente ordine:

- residenti nell'Azienda. In ogni fattura elettronica, o in una tabella riassuntiva allegata elettronicamente alla stessa, deve essere chiaramente indicato l'importo di spesa di ogni zona-distretto, al fine di consentire la corretta registrazione della fattura.
- residenti in altre aziende della Regione Toscana, suddivisi per Azienda Sanitaria;
- residenti in aziende sanitarie di altre regioni. Per i residenti in altre regioni, è necessario allegare e conservare in cartella clinica copia fotostatica della tessera sanitaria a disposizione dell'Azienda per eventuali controlli;
- residenti in stati membri dell'Unione Europea, i cui oneri sono registrati al conto

economico dei residenti in aziende sanitarie di altre regioni. Al fine di ottenere la liquidazione delle competenze dovute, la Fondazione è tenuta ad inviare la documentazione necessaria per la richiesta di rimborso allo Stato di origine, con riferimento ai modelli/flussi predisposti a livello europeo. Il mancato adeguamento comporta la sospensione del pagamento della relativa prestazione.

- residenti all'estero in stati con i quali sussistono accordi di reciprocità nella presa in carico dell'utente, i cui oneri sono registrati al conto economico dei residenti in aziende sanitarie di altre regioni. Al fine di ottenere la liquidazione delle competenze dovute, la Fondazione è tenuta a trasmettere la documentazione necessaria affinché l'Azienda possa procedere alle richieste di rimborso. In considerazione della variabilità delle procedure internazionali di rimborso, l'Azienda provvede a comunicare la specifica documentazione necessaria ai fini del rimborso. La mancata trasmissione della documentazione sopra citata comporta la sospensione del pagamento della relativa prestazione.

4. La Fondazione si impegna ad inviare in allegato ad ogni fattura elettronica, o comunque contestualmente all'invio della fattura elettronica, la documentazione necessaria all'espletamento dei controlli amministrativi. In particolare dovrà essere trasmesso il tabulato riepilogativo delle degenze, con l'indicazione dei seguenti elementi: numero della scheda di dimissione ospedaliera; cognome e nome dell'utente; comune di residenza anagrafica dell'utente; codice Azienda Usl di residenza dell'utente; codice fiscale e/o ID regionale dell'utente; durata del ricovero, data di ingresso e data delle dimissioni; MDC di riferimento con relativo importo; onere del ricovero.

5. In particolare, per le note di credito-fatture relative a verbali di controllo sanitari, il tabulato allegato alla fattura dovrà contenere le seguenti informazioni aggiuntive: Drg e importo drg precedente al controllo; differenza importo tra Drg precedente al controllo e verbale; numero e data del verbale.

6. La Fondazione 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.

7. La Fondazione si impegna ad inviare in allegato ad ogni fattura elettronica la documentazione necessaria all'espletamento dei controlli amministrativi.

8. Su ogni fattura dovrà essere riportato il CIG di riferimento del contratto

Art. 10 – PAGAMENTI

1. Il pagamento delle prestazioni erogate dalla Fondazione avviene entro 60 giorni dalla data di ricevimento delle fatture elettroniche da parte della Fondazione medesima, a condizione che siano pervenuti all'Azienda, contestualmente alle fatture stesse, gli allegati e la documentazione richiesta al fine dell'effettuazione dei controlli amministrativi.

2. L'Azienda assume gli obblighi di tracciabilità dei flussi finanziari di cui all'art. 3 della Legge 13 agosto 2010, n. 136 e ss.mm. La Fondazione è tenuta, pertanto, ad utilizzare un conto corrente bancario o postale, acceso presso banche o presso la società Poste italiane Spa, dedicato, anche non in via esclusiva. Tutti i movimenti finanziari relativi all'attività devono essere registrati sui conti correnti dedicati e 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.

3. L'Azienda, al fine del pagamento delle competenze, acquisisce il documento di regolarità contributiva (DURC). La liquidazione delle competenze avviene qualora la Fondazione risulti in regola con la contribuzione verso gli enti previdenziali.

4. Per il presente contratto viene assunto un CIG ai fini della tracciabilità come da disposizioni ANAC.

Art. 11 – CONTROLLI AMMINISTRATIVI

L'Azienda Usl, procederà ad effettuare i controlli ritenuti necessari, anche mediante accesso diretto alla struttura

Art. 12 – CONTROLLI SANITARI

I controlli sanitari sono quelli previsti dalla normativa nazionale e regionale di settore.

Art. 13 – INCOMPATIBILITA' DEL PERSONALE

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

La Struttura 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 trova in situazione di incompatibilità rispetto alle Leggi 412/91 e 662/96 e successive modifiche e/o integrazioni, nonché ai vigenti Accordi collettivi nazionali che disciplinano il rapporto di lavoro convenzionale con le Aziende UU.SS.LL. degli appartenenti alle categorie mediche (medicina generale, pediatria di libera scelta, specialistica ambulatoriale interna) prevedendo i casi di incompatibilità con l'attività nelle strutture accreditate e relative deroghe.

L'azienda si impegna altresì al rispetto della normativa relativa al "pantoufle"

dichiarandosi consapevole delle conseguenze previste dalla normativa vigente in caso di violazione .

Art. 14 – CARTA DEI SERVIZI

La struttura è dotata di una carta dei servizi costantemente aggiornata. La carta deve essere esposta nei locali della struttura in luogo accessibile e liberamente consultabile.

Art. 15 – INFORMATIVA AGLI UTENTI

-La Strutturasì impegna a garantire la corretta informazione al cittadino sulle procedure di accesso, sulle prestazioni erogabili a totale carico del servizio sanitario

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

La struttura sottoscrive specifico atto giuridico relativo al trattamento dei dati .

Art. 16 – TRATTAMENTO DATI PERSONALI

1 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. L'Azienda Toscana Usl Nord Ovest svolge la funzione di Titolare del trattamento dei dati personali (di seguito Titolare) ai sensi dell'art. 24 del Regolamento U.E. n. 679 del Parlamento Europeo e del Consiglio del 27.4.2016.

Le parti, presa visione dell'allegato "Atto Giuridico di definizione delle responsabilità nella materia della protezione dei dati personali ai sensi dell'art. 28 del Regolamento UE 2016/679....." al presente atto quale sua parte integrante e sostanziale, ne accettano espressamente le clausole, consapevoli che con l'apposizione delle rispettive sottoscrizioni in calce, l'Azienda, in qualità di Titolare attribuisce alla ditta/fornitore/associazione ect.. la qualità di Responsabile del trattamento dati personali ai sensi dell'art. 28 del Regolamento UE 2016/679. L'atto giuridico di cui all'allegato vale anche come "istruzione documentata" di cui all'art. 28, paragrafo 3, punto a), del Regolamento U.E. n. 679/2016.

E' fatta esplicita richiesta all'accreditato di conservare i dati presso locali di sua proprietà, o in locazione a lui intestata, e, nell'ambito del servizio offerto, di prendere in carico la CUSTODIA DEL DATO a termini di legge.

L'accreditato dovrà SPECIFICARE la modalità di trattamento dei dati e indicare la figura

del "Responsabile del procedimento" interno all'outsourcer

Art. 17 – COPERTURE ASSICURATIVE E RESPONSABILITÀ'

1. Nell'effettuazione del servizio, la Fondazione è tenuta a tenere sollevata l'Azienda da eventuali responsabilità presenti e future che alla stessa facciano capo in conseguenza al verificarsi di danni a terzi, persone, animali o cose, a seguito di un qualsiasi evento verificatosi nel corso e per causa di interventi oggetto del presente contratto. A tal fine la Fondazione stipula, e mantiene per tutta la durata del presente Accordo contrattuale, apposita polizza RCT con primaria società di assicurazioni che preveda massimali adeguati per tali sinistri
2. La Fondazione è tenuta all'osservanza di tutte le norme relative alle assicurazioni obbligatorie, antinfortunistiche, previdenziali ed assistenziali nei confronti del proprio personale dipendente e non.
3. La Fondazione assicura il rispetto dei minimi salariali o di quanto previsto negli eventuali contratti collettivi e di categoria o dal proprio eventuale regolamento interno e da quanto previsto da norme statali e regionali applicabili.
4. La Fondazione è tenuta all'osservanza delle norme in materia di sicurezza e tutela dei lavoratori ed in specifico ad assolvere a tutti gli adempimenti previsti dal D. Lgs. 9 aprile 2008, n. 81.

Art. 18 – RECESSO

1. Ai sensi dell'art. 21-sexies della Legge 7 agosto 1990, n. 241, l'Azienda ha facoltà di recedere unilateralmente dal presente Accordo contrattuale per intervenute modifiche organizzative, istituzionali o derivanti da innovazione normativa. In tal caso alcun indennizzo è dovuto alla Fondazione da parte dell'Azienda.
2. Il recesso è esercitato mediante comunicazione scritta da notificare con posta elettronica certificata o lettera raccomandata a/r ed ha effetto decorsi tre mesi dalla data di notifica dello stesso, salvo quanto previsto dal successivo comma 3.
3. Il recesso ha effetto per l'avvenire e non incide sulla parte di contratto già eseguita. Le parti concordano fin d'ora, comunque, di portare a conclusione le attività avviate, con riferimento a pazienti eventualmente presi in carico, ovvero già ricoverati o inseriti in liste di attesa per ricovero o prestazione specialistica ambulatoriale.

Art. 19 – RISOLUZIONE PER INADEMPIMENTO

1. Eventuali inadempienze al presente Accordo contrattuale devono essere contestate dalla parte che ne abbia interesse per iscritto e con fissazione di un termine non inferiore a 15 giorni per la presentazione di eventuali controdeduzioni. Successivamente le parti concordano un termine entro il quale le stesse inadempienze devono essere rimosse, pena

la sospensione dell'efficacia, fino all'adempimento di quanto stabilito con il presente Accordo contrattuale, ivi compreso il pagamento delle fatture giacenti.

2. Trascorso inutilmente il termine concesso, si ha diritto alla risoluzione per inadempimento del presente Accordo, fatta salva comunque l'azione di rivalsa per l'eventuale risarcimento del danno.

Art. 20 – CLAUSOLA RISOLUTIVA ESPRESSA

1. Il presente Accordo contrattuale si risolve di diritto, ex art. 1456 del codice civile, salvo il risarcimento degli eventuali danni e ad ogni rimedio di legge, nei seguenti casi, esemplificativi e non esaustivi, e fatti salvi i rapporti pregressi:

- qualora la Fondazione non risulti più in regola con le procedure o con i requisiti previsti per l'autorizzazione all'esercizio di attività sanitarie e per l'accreditamento istituzionale e in caso di decadenza degli stessi;
- in caso di gravi e ripetute violazioni delle norme in materia di sicurezza e delle norme dettate a tutela dei lavoratori, nonché inadempimento delle obbligazioni contrattuali tali da compromettere la buona riuscita del servizio;
- l'accertato utilizzo di personale incompatibile per la produzione delle attività convenzionate, in violazione delle norme previste in materia dalla legislazione vigente e richiamate dal presente Accordo;
- in caso di riscontri inadeguati livelli quali-quantitativi del servizio (con obbligo della Struttura di garantire la continuità del servizio nel rispetto di tutte le obbligazioni nascenti dal contratto) e di gravi e ripetuti ed irrisolti disservizi, oggetto di formali diffide ad adempiere da parte dei servizi competenti;
- in caso di grave e reiterata mancanza nell'ottemperanza al debito informativo;
- la reiterata inosservanza da parte della Fondazione, più volte comunicata dall'Azienda, dell'obbligo di programmare l'attività in modo da consentirne l'omogenea erogazione in dodicesimi durante l'intero arco dell'anno, nel rispetto della programmazione annuale e dei complessivi tetti di spesa stabiliti;
- l'accertato mancato utilizzo del bonifico bancario o postale ovvero di altri strumenti idonei a consentire la piena tracciabilità delle operazioni;
- l'accertata violazione da parte della Fondazione, delle norme vigenti in materia di tutela dei dati personali;
- la mancata messa a disposizione dell'Azienda della polizza nel corso del rapporto contrattuale o la mancata stipula della stessa alle condizioni indicate dal presente Accordo ovvero il venir meno della polizza stessa per tutta la durata del rapporto.

2. In attesa del pieno accertamento di ciascuno dei casi sopra indicati, l'Azienda è autorizzata a sospendere i pagamenti degli importi dovuti alla Fondazione per le prestazioni erogate in virtù del presente Accordo.

Art. 21 – CONTROVERSIE E FORO COMPETENTE

1. Ogni eventuale contestazione e/o controversia che dovesse insorgere fra le parti in relazione all'interpretazione ed all'esecuzione della presente contratto, che non venisse risolta bonariamente, è deferita in via esclusiva al Foro di Pisa.
2. A tal fine le parti eleggono il proprio domicilio presso le rispettive sedi legali.

Art. 22 - DECORRENZA E VALIDITÀ'

1. Il presente contratto ha validità dall'1.7.2024 e termine al 30.06.2027 e può essere rinnovato per un anno o periodo più breve a richiesta dell'Azienda. Le parti concordano che nelle more della sottoscrizione del presente contratto sono fatti salvi i rapporti intercorsi tra le parti secondo quanto previsto nel presente contratto ed in virtù della deliberazione n.

2. Il Rinnovo è eventualmente richiesto dall'Azienda, entro i trenta giorni precedenti la scadenza del contratto, a mezzo di posta elettronica certificata o lettera raccomandata a/r. La proposta di rinnovo potrà prevedere una diversa distribuzione dei budget in funzione delle esigenze aziendali.

3. Decorso il termine finale senza che sia intervenuto il formale rinnovo del rapporto, il contratto si intende cessato, con conseguente impossibilità di proseguire nell'erogazione delle prestazioni oggetto di collaborazione.

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

5. In Particolare le parti si impegnano a rinegoziare l'accordo in funzione di future disposizioni nazionali o regionali, anche a seguito di una eventuale modifica della DGRT 1339/2022 che risulti incompatibile con le attuali previsioni.

6. Le eventuali modifiche al contratto possono essere disposte dalle parti mediante accordi integrativi, da approvare con deliberazione del Direttore Generale dell'Azienda.

7. Saranno oggetto di applicazione automatica eventuali disposizioni nazionali o regionali tassative incompatibili con il presente accordo.

Art. 23 – SPESE

1. Le spese di bollo non sono dovute ai sensi dell'art. 2 dell'Allegato A – Tariffa Parte I, al Decreto del Presidente della Repubblica 26 ottobre 1972, n. 642,
2. Il presente atto è soggetto a registrazione in caso d'uso ai sensi dell'art. 4 della Tariffa Parte II, allegata al Decreto del Presidente della Repubblica 26 aprile 1986, n. 131. Le spese

di registrazione sono poste a carico della parte richiedente.

Art. 24 – REPERTORIO

1. Il presente Accordo contrattuale viene stipulato in forma di scrittura privata non autenticata, secondo le regole della sottoscrizione digitale, con firma elettronica.
2. Il presente Accordo contrattuale consta di n. articoli e n. pagine ed è conservato agli atti del competente Ufficio dell’Azienda.

Art. 25 – TRASPARENZA ED INTEGRITÀ

- 1 La struttura dichiara di aver preso visione del codice etico dell’Azienda approvato con determinazione n..... del e di accettarne il contenuto per quanto applicabile e condividerne i principi.
2. La struttura è consapevole, accetta ed autorizza l’Azienda alla pubblicazione integrale del presente Accordo contrattuale e di tutti gli allegati sul portale della trasparenza dell’Azienda nonché alla pubblicazione dei dati previsti dalla vigente normativa. Si impegna altresì al rispetto delle vigenti disposizioni in materia di trasparenza per la parte di competenza.
3. Il presente atto è trasmesso in copia alla Direzione regionale Diritti di Cittadinanza e Coesione Sociale.

IL LEGALE RAPPRESENTANTE

IL DIRETTORE GENERALE

Fondazione

Azienda Usl Toscana

(Dott..)

(Dott.)

(firmato digitalmente)

(firmato digitalmente)

Le parti accettano tutte le clausole sopra riportate, nessuna esclusa. In particolare, la Fondazione dichiara di aver considerato con particolare attenzione e di accettare tutte le clausole essenziali di seguito indicate ai fini dell’applicazione del presente contratto, che devono pertanto intendersi efficaci ai sensi dell’art. 1341 c.c.:

ART. 4 – PRESTAZIONI IN REGIME DI RICOVERO E VOLUMI ECONOMICI DI ATTIVITA’

Art. 6 – TARIFFE

Art. 18 – RECESSO

Art. 19 – RISOLUZIONE PER INADEMPIMENTO

Art. 20 – CLAUSOLA RISOLUTIVA ESPRESSA

IL LEGALE RAPPRESENTANTE

Fondazione

(Dott..)

(firmato digitalmente)

IL DIRETTORE GENERALE

Azienda Usl Toscana

(Dott.)

(firmato digitalmente)

Elenco firmatari

ATTO SOTTOSCRITTO DIGITALMENTE AI SENSI DEL D.P.R. 445/2000 E DEL D.LGS. 82/2005 E SUCCESSIVE MODIFICHE E INTEGRAZIONI

Questo documento è stato firmato da:

NOME: MARIA BARTOLOZZI

DATA FIRMA: 21/06/2024 18:02:26

IMPRONTA: 33373236393732373430333632353265313561303735336430303265373037623438366666353733