

**Contratto tra l'Azienda USL Toscana Nord Ovest e la Fondazione Don Carlo Gnocchi
per l'erogazione di prestazioni riabilitative extraospedaliere
periodo 1 luglio 2018/31 dicembre 2020**

Il giorno 10 del mese di settembre dell'anno duemiladiciotto

TRA

l'Azienda USL Toscana Nord Ovest, di seguito denominata "ATNO", Codice fiscale/Partita IVA 02198590503, nella persona del Direttore Generale Dott.ssa Maria Teresa De Lauretis, domiciliata per la carica presso la sede della suddetta ATNO, la quale interviene ed agisce in nome e per conto della medesima Azienda;

E

la Fondazione Don Carlo Gnocchi onlus "Centro Santa Maria alla Pineta", successivamente denominata "Struttura", codice fiscale/partita IVA 04793650583, partita IVA 12520870150, sede legale in Milano, piazzale Rodolfo Morandi 6, nella persona del legale rappresentante dott. Vincenzo Barbante nato a _____ il _____, domiciliato per la carica presso la sede della Struttura;

PREMESSO CHE:

- l' art. 8 bis comma 1 del decreto legislativo 30 dicembre 1992 n.502 e successive modifiche ed integrazioni, prevede che le Regioni assicurino i livelli essenziali di assistenza avvalendosi anche dei soggetti accreditati ai sensi dell' art. 8 quater, nel rispetto degli accordi contrattuali di cui all' art 8 quinquies;
- l'art.76 della legge regionale Toscana 24 febbraio 2005 n. 40 (Disciplina del servizio sanitario regionale) e successive modifiche ed integrazioni, prevede e disciplina l'erogazione delle prestazioni del servizio sanitario da parte delle strutture private;
- la legge regionale 51/2009 e successive modifiche ed integrazione disciplina l'accreditamento istituzionale, quale titolo necessario per l'instaurazione dei rapporti di cui all'art.8 quinquies del d.lgs.502/1992;
- il decreto del Presidente della Giunta regionale 17 novembre 2016 n. 79/R costituisce regolamento di attuazione della legge regionale 51/2009 in materia di autorizzazione e accreditamento delle strutture sanitarie
- la deliberazione Giunta regionale Toscana 30 maggio 2005 n.595 disciplina, tra l'altro, il percorso assistenziale ambulatoriale di medicina fisica e riabilitativa (cosiddetto "percorso 2") e il percorso assistenziale ambulatoriale di riabilitazione (cosiddetto "percorso 3");
- la deliberazione Giunta regionale Toscana 6 ottobre 2008 n.776 definisce le tariffe a carico del Servizio sanitario regionale per il triennio 2008/2010 e che le tariffe 2010 sono ad oggi confermate;
- la deliberazione Giunta regionale Toscana 4 agosto 2011 n.723 approva l'adeguamento del Nomenclatore tariffario regionale delle prestazioni specialistiche ambulatoriali, di diagnostica strumentale e di laboratorio;



- ai sensi dell'art.1, comma 796 lettera O) della legge 296/2006 (Finanziaria 2007) gli Istituti privati sono tenuti a praticare sulle tariffe del Nomenclatore regionale uno sconto pari al 2%, qualora gli atti convenzionali non prevedano sconti superiori;
- il DPCM 12 gennaio 2017 definisce e aggiorna i Livelli Essenziali di Assistenza di cui all'art. 1, comma 7, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n.502 e - in materia di assistenza specialistica ambulatoriale - l'art.64 del DPCM demanda a un successivo decreto ministeriale la definizione delle tariffe massime delle prestazioni previste;
- in attesa del provvedimento suddetto sono vigenti sia la citata DGRT 595/2005 che la DGRT 723/2011;
- le deliberazioni aziendali 30 novembre 2017 n.1090 e 30 marzo 2018 n.256 prorogano rispettivamente al 31 marzo 2018 e al 30 giugno 2018 il contratto in essere fra l'Azienda USL e la Struttura per l'erogazione delle prestazioni riabilitative in oggetto;
- la Struttura: è autorizzata all'esercizio di attività sanitaria (Autorizzazione Comune di Massa n. 21475 del 6 dicembre 2013; in data 26/3/2018 ha presentato dichiarazione di possesso dei requisiti ai sensi del citato regolamento RT 79/R/2016 (Identificativo SUAP 13.13.1.M.000.045010 del 26/03/2018); è in possesso di accreditamento per il processo ambulatoriale nella disciplina di medicina fisica e riabilitazione e per il processo riabilitazione nelle discipline di medicina fisica e riabilitazione, cardiologia, neurologia, ortopedia e traumatologia, malattie dell'apparato respiratorio (decreto Regione Toscana 3 luglio 2017 n° 9600);
- la deliberazione aziendale 6 luglio 2018 n. 584 ha approvato lo schema della presente contratto;

SI CONVIENE E SI STIPULA QUANTO SEGUE

Art. 1 Premesse

Le premesse costituiscono parte integrante e sostanziale del presente atto.

Art. 2 Oggetto

Formano oggetto del presente contratto le attività di riabilitazione extraospedaliera ex art. 26 e ex art. 25 legge 833/1978 svolte presso il "Centro Santa Maria alla Pineta" di Massa, come sotto specificato:

A) RIABILITAZIONE INTENSIVA EXTRAOSPEDALIERA EX. ART. 26:

- a1) in regime residenziale (di internato)
- a2) in regime semiresidenziale (di seminternato);
- a3) in forma domiciliare;
- a4) in forma ambulatoriale e precisamente cosiddetto "percorso 3" di cui all'allegato A DGRT 595/2005, riferibile a condizioni di disabilità complesse che richiedono una presa in carico globale;

B) percorso assistenziale specialistico di medicina fisica e riabilitazione e, precisamente, cosiddetto "percorso 2" di cui all'allegato A DGRT 595/2005, riferibile alle disabilità minime e segmentarie e a condizioni cliniche acute o in fase di riaccutizzazione.

Le prestazioni di cui al suddetto punto A) sono rivolte a cittadini residenti ASL NO/CE/SE, nel rispetto dei singoli tetti finanziari stabiliti dal presente contratto; le prestazioni di cui al suddetto punto B) sono rivolte a cittadini residenti ASL NO.



Art. 3 Tariffe e tetti finanziari

Le **TARIFFE** di riferimento delle prestazioni oggetto del presente contratto sono le seguenti:

a) per la riabilitazione extraospedaliera intensiva ex art. 26 L.833/1978 (residenziale, semiresidenziale, domiciliare e ambulatoriale) le tariffe sono contenute nell'allegato A della deliberazione Giunta regionale Toscana 776/2008, con particolare riferimento a quelle indicate per l'anno 2010.

Con riferimento alle prestazioni in regime residenziale, alla tariffa si aggiunge l'importo di 6,00 € per l'erogazione diretta di prestazioni farmaceutiche, specialistiche e diagnostiche (solo per prestazioni a favore residenti ASL Toscana Nord Ovest).

b) per il percorso assistenziale specialistico di medicina fisica e riabilitazione ("percorso 2") le tariffe di riferimento sono contenute nel Nomenclatore tariffario regionale, ridotte secondo la percentuale di sconto del 2% ai sensi della legge 296/2006 (Finanziaria 2007).

Sono fatte salve eventuali modifiche alle tariffe che potranno essere apportate ai sensi di successive disposizioni regionali. Nel caso di revisione tariffaria determinata dalla regione Toscana l'Azienda TNO darà applicazione a quanto previsto dalle disposizioni suddette.

Per l'anno 2018 sono previsti i seguenti **TETTI FINANZIARI** massimi e onnicompresivi:

a) Prestazioni a favore residenti ASL TNO: importo massimo di € 3.992.000,00 distinto come segue:

a1) riabilitazione extraospedaliera intensiva ex art. 26 L.833/1978: importo massimo di € 3.794.000,00 comprensivo della quota di €6,00 per l'erogazione diretta di prestazioni farmaceutiche, specialistiche e diagnostiche.

a2) percorso assistenziale specialistico di medicina fisica e riabilitazione ("percorso 2"): importo massimo di € 198.000,00.

Le parti concordano che i volumi economici descritti ai punti a1) e a2) potranno formare oggetto di compensazione tra le varie tipologie all'interno del tetto finanziario stabilito per prestazioni a favore residenti ATNO.

b) Prestazioni a favore residenti ASL CENTRO: importo massimo di € 1.205.546,00 destinato a riabilitazione extraospedaliera intensiva ex art. 26 L.833/1978.

c) Prestazioni a favore residenti ASL SUD-EST: importo massimo di € 71.166,00 destinato a riabilitazione extraospedaliera intensiva ex art. 26 L.833/1978.

I suddetti tetti finanziari 2018 comprendono quanto indicato negli atti di proroga del precedente contratto citati in premessa (deliberazioni aziendali 1090/2017 e 256/2018).

Per i successivi anni di vigenza del presente accordo, il tetto di spesa sarà concordato fra le parti e formalizzato con nota scritta da parte dell'ATNO.

Le parti concordano che al fine di garantire un costante flusso nell'erogazione delle prestazioni che i tetti sopra indicati siano consumati sia per i residenti ASL Toscana Nord Ovest che per i residenti altre ASL toscane nel limite di un dodicesimo mensile.

I tetti di spesa previsti dalla presente contratto sono determinati al netto delle quote di compartecipazione (ticket sanitario e della quota aggiuntiva), che devono essere contabilizzate dalla Struttura nettando i costi delle prestazioni, come specificato nei successivi articoli 7 e 8.



Fatti salvi eventuali successivi accordi fra le parti, conseguenti a modifiche nella programmazione regionale e/o aziendale dell'offerta di servizi, il tetto di spesa costituisce l'importo massimo riconoscibile alla Struttura da parte dell' ATNO stessa. Il superamento del tetto assegnato, pertanto, comporterà la mancata liquidazione da parte del competente ufficio amministrativo ed eventuale richiesta di nota di credito alla Struttura.

Art. 4 Modalità di accesso

L'accesso alle prestazioni di cui all'art. 2 del presente contratto è disciplinato dalla normativa e dagli indirizzi di riferimento, nonché da eventuali disposizioni aziendali che la Struttura si impegna a recepire ed applicare per quanto di competenza.

Le Parti condividono le indicazioni del presente articolo, come di seguito espresse.

Prestazioni a favore residenti nel territorio ASL Toscana NO

Per le **prestazioni ex art. 26** (precedente art.2, punto A), l'accesso alla Struttura avviene a seguito di:

- prescrizione/proposta di trattamento redatta da parte di un Medico specialista di branca o Medico fisiatra dipendenti del SSN, ovvero a seguito di scheda trasferimento da Ospedale, su moduli ATNO. Costituisce contenuto necessario della prescrizione: diagnosi, classificazione dell'MDC, obiettivi del trattamento, descrizione della tipologia/intensità degli interventi specifici ritenuti indispensabili, nonché durata complessiva del trattamento;
- successiva validazione della proposta/scheda suddetta da parte del competente Medico fisiatra dipendente del Dipartimento di Riabilitazione dell' ATNO, resa attraverso apposizione di firma e timbro, secondo le modalità di validazione in uso;
- invio alla Struttura del modulo validato da parte dai competenti uffici dell'ATNO.

La Struttura si impegna a erogare il trattamento secondo le modalità indicate nella proposta validata e a dare comunicazione al competente ufficio della data di inizio del trattamento stesso.

In riferimento alle **prestazioni "percorso 2"** (art.2, punto B), l'accesso alla Struttura avviene su richiesta del Medico di medicina generale/Pediatra di libera scelta/Specialista pubblico, tramite prescrizione su ricettario regionale, secondo la codifica ICD IX CM (DGRT 595/2005). In particolare, il cittadino presenta la prescrizione ai servizi di riabilitazione aziendali (Massa e Marina di Carrara) e, a seguire, provvede alla sua regolarizzazione presso il CUP in relazione alla compartecipazione alla spesa sanitaria.

Mensilmente, i servizi di riabilitazione aziendali - attraverso il Coordinatore delle professioni sanitarie - inviano alla Struttura l'elenco dei pazienti da inserire in trattamento.

La Struttura si impegna ad inviare ai competenti uffici dell'ATNO copia della relazione d'esito, a conferma dell'avvenuta esecuzione del trattamento percorso 2.

Prestazioni a favore residenti ASL Toscana Centro e ASL Toscana Sud Est

In relazione alle prestazioni ex art. 26 legge 833/1978, l'accesso alla Struttura avviene a seguito di:

- prescrizione/proposta di trattamento redatta da parte di un Medico specialista di branca o Medico fisiatra;
- successiva validazione della proposta suddetta da parte di un Medico fisiatra dipendente dell'Azienda USL di residenza dell'assistito (salvo il caso in la prescrizione sia effettuata da Medico fisiatra dipendente dell'Azienda USL di residenza).

Art. 5 – Proroghe e chiusura del trattamento

Condizione essenziale per eventuali proroghe alla durata di trattamento prevista nel Piano riabilitativo individuale (PRI) è che sia concluso il precedente Piano, cioè che siano stati effettuati tutti i trattamenti in esso autorizzati.



La proroga richiede da parte della Struttura la predisposizione di un nuovo PRI, con indicazione di adeguata motivazione a supporto della richiesta. Il PRI è soggetto a validazione da parte del competente Medico fisiatra dipendente del Dipartimento di Riabilitazione dell' ATNO, resa attraverso apposizione di firma e timbro.

La Struttura si impegna a trasmettere eventuali richieste di proroga in tempo utile a garantire continuità nel trattamento e, nel contempo, la preventiva validazione del Dipartimento di Riabilitazione dell' ATNO.

La Struttura si impegna altresì a comunicare la data di inizio effettiva del trattamento in proroga ai competenti uffici dell'ATNO.

La chiusura del trattamento, comprese le eventuali proroghe, deve essere accompagnata da apposita relazione d'esito che la Struttura si impegna ad inviare ai competenti uffici dell'ATNO.

Art. 6 Compartecipazione alla spesa sanitaria

La Struttura è tenuta alla verifica dell'avvenuto pagamento del ticket/quota aggiuntiva da parte del cittadino o delle eventuali esenzioni, prima dell'erogazione della prestazione.

La Struttura provvede direttamente all'incasso dei ticket per conto dell' ATNO e trattiene le somme incassate, idoneamente rendicontate ai sensi del successivo articolo....., fatturando al netto delle somme di compartecipazione.

Art. 7 Rendicontazione attività e flussi informativi

La Struttura si impegna ad inviare all'ufficio amministrativo dell' ATNO competente, con le modalità di consegna indicate da tale ufficio, la rendicontazione dell'attività effettuata entro il decimo giorno del mese successivo a quello in cui le prestazioni sono state eseguite.

Il rendiconto - debitamente firmato dal Direttore Amministrativo/Sanitario della Struttura - dovrà contenere l'elenco delle prestazioni effettuate distinte per tipologia e in base alla residenza degli assistiti.

Rispetto alla residenza si terrà conto della seguente ripartizione :

- Residenti ASL NO con distinzione fra ambiti territoriali di Massa Carrara/Lucca/ Versilia/ Pisa/Livorno;
- Residenti ASL CE con distinzione fra ambiti territoriali di Firenze/Prato/Pistoia/Empoli
- Residenti ASL SE con distinzione fra ambiti territoriali di Arezzo/Siena/Grosseto.

Rispetto alla tipologia di attività, dovranno essere distinte:

- prestazioni ex art. 26 in regime residenziale;
- prestazioni ex art. 26 in regime semiresidenziale
- prestazioni ex art. 26 domiciliari
- prestazioni ex art. 26 ambulatoriali (percorso 3)
- prestazioni ambulatoriali percorso 2

Per ogni ambito territoriale e per ogni tipologia, il rendiconto riporterà il volume economico corrispondente, con l' indicazione dei seguenti elementi:

- cognome, nome ed indirizzo dell'utente
- comune di residenza anagrafica dell'utente
- codice fiscale dell'utente
- quote esenzione/quote di compartecipazione



- importi prestazioni, con evidenza dello sconto 2% effettuato, dei ticket/quote aggiuntive riscossi, delle esenzioni.

Al rendiconto devono essere allegati i relativi piani riabilitativi individuali validati dal Dipartimento di Riabilitazione aziendale e le prescrizioni. Per le prestazioni domiciliari e ambulatoriali sono inoltre richiesti i "fogli firma" in cui si evidenzino le date di effettiva erogazione della prestazione e la firma del paziente che attesti l'erogazione stessa (o di un familiare in caso di impedimento psicofisico, con indicazione del rapporto con l'interessato: coniuge, figlio ecc).

La Struttura si impegna a rispettare le procedure regionali e proprie dell'ATNO finalizzate all'alimentazione costante dei flussi informativi e all'utilizzo del gestionale individuato dall' ATNO stessa.

Dopo la definizione della specifica procedura, l'ATNO riconoscerà il valore economico delle sole prestazioni risultanti dai flussi riconosciuti dalla Regione Toscana.

Art. 8 Fatturazione delle prestazioni e modalità di pagamento

La Struttura emette le seguenti fatture elettroniche - tramite sistema di interscambio della pubblica amministrazione alle Aziende USL per gli assistiti del Servizio sanitario nazionale - entro il decimo giorno del mese successivo a quello in cui si è conclusa la prestazione:

- fattura inerente le prestazioni di riabilitazione ex art. 26 erogate a favore di cittadini residenti ASL NO (senza distinzione per ambito territoriale di residenza);
- fattura inerente le prestazioni di riabilitazione ex art. 26 erogate a favore di cittadini residenti ASL CE e SE (con importi distinti per ASL e non per ambito territoriale di residenza);
- fattura inerente le prestazioni ambulatoriali percorso 2.

Le fatture devono evidenziare con chiarezza le prestazioni cui gli importi si riferiscono, utilizzando in apposita linea "descrizione bene/servizio" le descrizioni corrette: ex art. 26 residenziale; ex art. 26 semiresidenziale; ex art. 26 domiciliare; ex art.26 ambulatoriale percorso 3; ex art. 25 ambulatoriale percorso 2.

Nelle fatture dovranno essere altresì evidenziati gli importi relativi a ticket/quote ricette trattenute dall'Istituto. In relazione al percorso 2, dovrà essere evidenziato inoltre lo sconto 2% sulle tariffe, reso ai sensi della legge 296/2006 .

La corretta rendicontazione di cui al precedente articolo costituisce documentazione necessaria a corredo delle fatture.

L'ATNO s'impegna, attraverso il flusso della compensazione regionale, al pagamento delle prestazioni rese ai cittadini residenti nelle Aziende USL toscane CE e SE nei limiti dei tetti indicati al precedente art.3, fatte salve eventuali successive variazioni di tetti comunicate dalle singole ASL.

Resta inteso che il superamento dei tetti assegnati a ciascuna ASL potrà avvenire solo previa autorizzazione della ASL stessa che, nel disporre fuori tetto la prestazione di riabilitazione a favore del proprio residente, automaticamente autorizza l'Istituto ad erogare la prestazione richiesta e, salvo diverse indicazioni regionali, a fatturare il relativo importo direttamente all'ASL di residenza

L' ATNO si impegna a liquidare le fatture entro 60 giorni dal ricevimento, fatte salve eventuali quote oggetto di contestazione, effettuate anche in relazione ai tracciati informatici, la cui liquidazione sarà sospesa fino alla loro definizione.



La Struttura si impegna altresì a rispettare eventuali circolari dell'ASL finalizzate ad assicurare la corretta attività amministrativa e contabile.

Art. 9 Esecuzione di prestazioni sanitarie presso Strutture ASL

Qualora la Struttura ritenga necessario avvalersi di Strutture ASL Toscana Nord Ovest- ambito territoriale di Massa e Carrara - per l'erogazione di prestazioni sanitarie rivolte ai pazienti in regime di ex art. 26 residenziale, la richiesta è avanzata alla Struttura ASL interessata, con le modalità di cui alla procedura 2014 sottoscritta dall'ASL 1 e dall'Istituto, allegata al presente contratto come parte integrante e sostanziale.

Art. 10 Controllo dell'attività

La Struttura riconosce all' ATNO il diritto di procedere in qualsiasi momento a verifiche sulla qualità, quantità e appropriatezza delle prestazioni erogate agli assistiti del SSN nonché sulla idoneità dei locali e delle apparecchiature in uso presso il proprio presidio, ferma restando ogni altra competenza dell'Azienda USL in materia di igiene delle strutture sanitarie e di salute e sicurezza nei luoghi di lavoro.

Art. 11 Tutela dell'utente

La Struttura si impegna a informare l'utente sulle prestazioni fruibili presso la struttura mediante l'istituzione di apposito punto di informazione e a fornire le idonee indicazioni agli interessati relativamente alle modalità di accesso.

La Struttura si impegna a dare congruo avviso all'utenza e al Dipartimento di Riabilitazione dell' ATNO di eventuali sospensioni temporanee delle prestazioni oggetto della presente contratto.

Art.12 Trattamento dei dati personali

La Struttura si impegna all'osservanza della normativa in materia di trattamento dei dati personali ed in specifico si impegna ad assolvere agli adempimenti previsti dal d.lgs. 30 giugno 2003,n.196 (Codice in materia di protezione dei dati) e successive modifiche e integrazioni, nonché dal Regolamento UE 2016/679.

Titolare delle operazioni di trattamento di dati personali correlate alle attività oggetto del presente contratto è la ATNO.

La Struttura agisce in qualità di Responsabile esterno della ATNO, nella persona del proprio legale rappresentante, giusta nomina che si perfeziona automaticamente con la sottoscrizione del presente atto. La nomina a Responsabile esterno non comporta alcun corrispettivo e cessa automaticamente al venir meno dell'espletamento dell'attività per conto dell'ATNO.

Il Responsabile esterno del trattamento dei dati personali si impegna al rispetto del suddetto d.lgs. 196/2003, dei provvedimenti del Garante in materia di protezione dei dati personali, del regolamento UE 2016/679, nonché di quanto previsto dal regolamento aziendale in materia, che la Struttura dichiara di conoscere e accettare.

Art. 13 Durata del contratto

Il presente contratto decorre dall' 1 luglio 2018 al 31 dicembre 2020 e potrà esser rinnovato alle medesime condizioni con comunicazione scritta tra le parti a mezzo posta elettronica certificata (PEC).



Fermo restando il tetto finanziario stabilito al precedente art.5 per l'anno 2018, i tetti di spesa per la singola annualità sono formalizzati annualmente dall'ATNO tramite PEC.

Le Parti si riservano la facoltà di concordare in qualsiasi momento modifiche al contenuto del presente contratto, ove sopraggiungano nuove e diverse disposizioni di legge o regolamentari che incidano sull'assetto degli accordi sottoscritti.

Articolo 14 Risoluzione del contratto

In caso di inadempienza della Struttura rispetto agli impegni assunti con il presente atto, l'ATNO procederà ai sensi dell'art.1454 c.c. a richiedere l'adempimento tramite lettera raccomandata A/R o posta elettronica certificata. Trascorsi 30 (trenta) giorni dalla contestazione, qualora la Parte inadempiente non abbia provveduto a sanare l'inadempienza, il contratto si intenderà risolto.

Articolo 15 Facoltà di recesso

Allo scadere del primo anno di vigenza della contratto, le Parti hanno facoltà di recesso unilaterale ex art. 1373 c.c. con preavviso di tre mesi da comunicare per mezzo di lettera raccomandata A/R o posta elettronica certificata.

Articolo 16 Controversie

Per ogni eventuale controversia che dovesse insorgere sull'interpretazione e sull'applicazione del presente contratto, che non venga risolta bonariamente fra le Parti, è competente in via esclusiva il Foro di Pisa.

Art. 17 Registrazione ed Imposta di bollo

Le Parti dichiarano che trattasi di atto soggetto a registrazione solo in caso d'uso a cura e spese della Parte richiedente.

Il presente atto viene redatto in doppia copia ed è soggetto ad imposta di bollo sin dall'origine ai sensi dell'art.2 del DPR 642/1972 e dell'allegato ATariffa (Parte I) "Atti, documenti e registri soggetti a imposta di bollo sin dall'origine".

Gli oneri dell'imposta di bollo sono a carico della Struttura.

Art.18 Norma di rinvio

Per ogni aspetto non espressamente disciplinato dal presente contratto si fa espresso rinvio al codice civile e alla normativa di settore vigente.

Letto, approvato e sottoscritto

per l'Azienda USL Toscana Nord Ovest

Il Direttore Generale

per la Fondazione Don Gnocchi

Il Legale Rappresentante

