

ACCORDO CONTRATTUALE TRA L'AZIENDA USL TOSCANA NORD

OVEST – ZONA DISTRETTO DI _____ E LA _____

PER ATTIVITA' DI CURE INTERMEDIE RESIDENZIALI SETTING 2

“RESIDENZIALITA' SANITARIA INTERMEDIA” EX DGRT N. 909/2017.

L'anno 2021 il giorno ____ del mese di _____;

TRA

L'Azienda USL Toscana Nord Ovest, con sede legale in Pisa, via Cocchi, 7/9 (C.F. e P.I.: 02198590503), di seguito denominata "Azienda USL", rappresentata dal Direttore della Zona Distretto _____, nominato con delibera n. ____ del _____. _____, domiciliato per la carica presso la suddetta azienda, il quale interviene, stipula ed agisce non in proprio, ma nella sua qualità di direttore di zona – distretto e in virtù della procura rilasciata dal direttore generale in data 10 giugno 2019 (Rep. 81.569 Notaio Caccetta in Pisa);

E

La _____, d'ora in poi “Struttura” o “Casa di cura”, con sede legale in _____, via _____ n. ____ (C.F. _____, P.IVA _____) nella persona del _____, domiciliato per la carica presso la sede legale della Casa di Cura, il quale interviene, stipula ed agisce non in proprio, ma nella sua qualità di _____;

PREMESSO

- che in conformità a quanto già previsto dall'Ordinanza n. 49 del 3 maggio 2020, la delibera di Giunta Regionale n. 818 del 29 giugno 2020 ha confermato il parametro di 0,4 posti letto ogni 1000 residenti come riferimento a livello di ciascuna Area Vasta per la dotazione di posti letto di

cure intermedie necessarie a garantire adeguati livelli di assistenza ai cittadini toscani;

- che in esecuzione di quanto sopra l'Azienda USL ha elaborato la propria programmazione prevedendo, fra l'altro, ulteriori 8 posti letto di cure intermedie residenziali setting 2 nella Zona – Distretto di _____;

RICHIAMATI

- il Decreto Legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, ss.mm.ii. recante “*Riordino della disciplina in materia sanitaria*”;
- il Regolamento Europeo n. 2016/679 (GDPR) ed il Codice nazionale della “*privacy*” di cui al decreto legislativo 196/2003 modificato in particolare dal Decreto Legislativo 10 agosto 2018, n. 101;
- la Legge Regione Toscana 24 febbraio 2005, n. 40, “*Disciplina del Servizio Sanitario Regionale*”, in particolare l'art. 29, commi 1, 3, 5 e 6, e l'art. 76;
- la Legge Regione Toscana 5 agosto 2009, n. 51 ss.mm.ii., “*Norme in materia di qualità e sicurezza delle strutture sanitarie: procedure e requisiti autorizzativi di esercizio e sistemi di accreditamento*”;
- la Delibera di Giunta Regionale n. 679 del 12 luglio 2016 “*Agenzia di Continuità Ospedale – Territorio: indirizzi per la costituzione nelle Zone – Distretto. Individuazione delle azioni di sviluppo e rafforzamento dei processi di handover dei percorsi di continuità assistenziale fra Ospedale e Territorio*”;
- il Decreto del Presidente della Giunta Regionale 17 novembre 2016, n. 79/R “*Regolamento di attuazione della legge regionale 5 agosto 2009 n.51 in materia di autorizzazione e accreditamento delle strutture sanitarie*” e successive modifiche ed integrazioni;
- il Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri (D.P.C.M.) 12 gennaio 2017,

con il quale sono stati definiti i Livelli Essenziali di Assistenza di cui all'art. 1, comma 7, del D.Lgs 502/92;

- la Delibera di Giunta Regionale n. 504 del 15 maggio 2017 di recepimento del D.P.C.M. 12 gennaio 2017;

- la Delibera di Giunta Regionale n. 909 del 7 agosto 2017 *“Indirizzi Regionali per l'organizzazione dei setting assistenziali di cure intermedie residenziali in fase di dimissione ospedaliera”*;

- Il Piano Integrato Socio Sanitario Regionale 2018/2020, approvato con Delibera del Consiglio Regionale Toscano n. 73 del 9 ottobre 2019;

- la Delibera della Giunta Regionale Toscana n. 818 del 29 giugno 2020 *“Setting di cure intermedie residenziali: indicazioni alle aziende sanitarie”*;

CONSIDERATA

la necessità di attivare posti letto di Cure intermedie per l'ambito territoriale _____ ove prevedere l'accesso al Setting Cure Intermedie dal territorio su segnalazione del MMG a seguito di apposito accordo, anche nella fase da dimissione ospedaliera e da Pronto Soccorso, per specifici percorsi e secondo criteri che saranno definiti dalla programmazione regionale;

DATO ATTO

- che i riferimenti normativi regionali per il setting 2 di cure intermedie residenziali sono quelli del Regolamento Regionale 79/R del 17/11/2016, allegato A, D.7 per strutture residenziali extraospedaliere a bassa complessità assistenziale (C.I.);

TUTTO CIO' PREMESSO SI CONVIENE E SI STIPULA QUANTO SEGUE

Art. 1 – PREMESSE

Le premesse di cui sopra fanno parte integrante e sostanziale della presente contratto e ne costituiscono il primo patto.

Art. 2 – OGGETTO DEL CONTRATTO

Il presente accordo disciplina il rapporto tra la Azienda USL, Zona Distretto _____, e la Struttura per l'attività di "Cure Intermedie" setting 2 "Residenzialità Sanitaria Intermedia" (bisogno assistenziale clinico – basso rischio di instabilità clinica, intensità assistenziale media di tipo residenziale), in particolare un numero massimo:

- di n. 10 posti letto di setting 2 "Residenzialità Sanitaria Intermedia" ex DGRT n. 909/2017 destinati ad accogliere pazienti nelle suddette condizioni cliniche proposti per l'invio dal MMG o in analoghe condizioni in dimissione ospedaliera.

La Casa di Cura assicura che le attività vengono eseguite in appositi spazi all'interno della Struttura denominata _____, nel pieno rispetto dei dettami della professione sanitaria, con l'uso di idonee apparecchiature, strumentazioni e materiale di consumo, secondo quanto disposto dai requisiti organizzativi previsti dal Regolamento n. 79/R.

La Struttura si impegna a mettere a disposizione dell'Azienda USL per le citate attività, lo stabile, le attrezzature tecniche ed il personale qualificato, secondo quanto disposto dai requisiti organizzativi previsti nello stesso Regolamento 79/R.

Art. 3 – DESTINATARI DELLE PRESTAZIONI

L'attività oggetto del presente accordo è rivolta agli utenti residenti nella Zona – Distretto _____ o, su autorizzazione della Zona _____, anche agli utenti provenienti da altre zone distretto dell'Azienda USL. Destinatari

delle prestazioni possono essere i pazienti a basso rischio di instabilità clinica (NEWS 2-3).

Art. 4 – ACCESSO ED AMMISSIONI PER CURE INTERMEDIE

In coerenza con la normativa di riferimento e con le procedure in uso nella Azienda USL, l'accesso al servizio di cure intermedie è subordinato alla valutazione dell'equipe dell'ACOT (Agenzia di continuità Ospedale Territorio) costituita in Zona, nonché alla successiva autorizzazione da parte del direttore responsabile della medesima zona distretto.

La segnalazione all'ACOT proviene dal Medico di Medicina Generale ed anche dai Reparti Ospedalieri.

Le ammissioni degli ospiti sono comunicate dalla Azienda USL alla Casa di Cura attraverso l'invio del "Piano per inserimento Cure Intermedie" firmato dal direttore di zona, unitamente alla "Scheda di Segnalazione", sulla base delle procedure aziendali di riferimento. La Casa di Cura accoglie l'ospite nei tempi stabiliti dal Piano di inserimento.

Le parti concordano espressamente che eventuali occasionali richieste di inserimento per pazienti residenti in altre zone sono inviate ad ACOT (Agenzia Continuità Ospedale Territorio) della Zona _____ che si raccorda con l'ACOT della zona di residenza del paziente.

Art. 5 – DURATA, INSERIMENTI, PROROGHE E DIMISSIONI.

La durata della degenza di norma non deve superare i 20 giorni.

La dimissione degli ospiti dalla Casa di Cura avviene entro 24 ore dal termine indicato nel "Piano Inserimento Cure Intermedie", d'intesa con il medico curante. Il giorno di dimissione viene computato qualora la stessa avvenga successivamente alle 11.00.

La Casa di Cura si impegna a dare comunicazione tempestiva (anche via mail) all'Ufficio PUA della data di dimissione e di qualsiasi variazione rispetto ai termini di permanenza previsti (ad es. per ricovero ospedaliero o per eventuale decesso).

Art. 6 – PRESTAZIONI

La Casa di Cura garantisce le prestazioni secondo gli standard previsti dalla normativa sopra richiamata e dalle ulteriori disposizioni in materia. In particolare deve essere garantita l'assistenza clinica, l'assistenza infermieristica, la riattivazione/riabilitazione estensiva. L'assistenza medica avviene con un medico specialista di struttura in stretto raccordo con la medicina generale. La tariffa giornaliera è comprensiva di prestazioni specialistiche e di terapia farmacologica.

La responsabilità clinica del paziente nel periodo di degenza in cure intermedie è del medico della struttura che provvede alla compilazione ed aggiornamento di tutta la modulistica sanitaria prevista.

La Casa di Cura garantisce una adeguata dotazione di presidi non personalizzati di tipo assistenziale, come carrozzine, sollevatori, deambulatori, letti con snodi e sponde, materassi e cuscini antidecubito, senza alcun onere a carico dell'assistito.

Art. 7 – TARIFFE E BUDGET DI SPESA

Le tariffe giornaliere sono fissate come stabilito dalla delibera di Giunta Regionale 909/2017, ossia:

- Euro 132 al giorno per paziente inserito nel setting 2.

Le tariffe sono riconosciute per giornata di effettiva presenza e solo per i posti letto effettivamente occupati, senza alcun impegno da parte della Azienda USL a riempire la Struttura. La Casa di Cura non chiede ad alcun titolo all'utente integrazioni della retta stabilita dal presente atto.

Le tariffe giornaliere sono comprensive di prestazioni specialistiche e di terapie farmacologiche. L'importo presunto annuo massimo del presente contratto è pari ad Euro 481.800. Trattandosi di prestazioni sanitarie di ricovero e cura le stesse ricadono nel regime di esenzione IVA ai sensi dell'art. 10 del DPR n. 633/1972 e s.m.i.

ART. 8 – GESTIONE DEI RIFIUTI

La gestione dei rifiuti compresi i pericolosi e a rischio infettivo è posta a carico della Struttura attraverso il proprio servizio.

Art. 9 – DOCUMENTAZIONE

La Casa di Cura si impegna a tenere aggiornata la documentazione relativa agli ospiti e alla organizzazione della vita comunitaria; tale documentazione cartacea o informatica comprende:

- registro delle presenze giornaliere degli ospiti per le cure intermedie;
- cartelle clinica degli ospiti, con dati anagrafici, sanitari e piano di assistenza individuale;
- registro delle terapie individuali;
- eventuale quaderno con le annotazioni giornaliere più significative per ciascun ospite, utile per le consegne fra gli operatori;
- tabella dietetica, vidimata dal competente servizio dell'Azienda USL, da esporre in cucina e nella sala da pranzo;
- registro delle presenze giornaliere del personale, con l'indicazione delle qualifiche, mansioni e orari dei turni di lavoro;
- ogni altro documento previsto dalle vigenti leggi in materie igienico – sanitarie;
- eventuale altra documentazione richiesta dalla Azienda USL.

La documentazione personale degli ospiti è assoggettata al segreto professionale e di ufficio e alle norme di cui al D.lgs. 196/2003 (Codice in materia di protezione dei dati personali) e successive modificazioni e integrazioni (d.lgs.101/2018).

ART. 10 – RENDICONTAZIONE, LIQUIDAZIONE E PAGAMENTO

Entro il decimo giorno del mese successivo a quello in cui le prestazioni sono state eseguite, la Casa di Cura si impegna a trasmettere all'Azienda USL – Zona Distretto _____, la relativa pre fattura corredata del rendiconto delle prestazioni indirizzato al Direttore di Zona Distretto, debitamente firmato dal Direttore Sanitario della Casa di Cura.

La trasmissione della fattura deve avvenire, come da Decreto Ministeriale del 3 aprile 2013, n. 55, esclusivamente in forma elettronica (fattura elettronica PA) tramite il Sistema di Interscambio (SDI). La Casa di Cura è tenuta ad inviare le fatture elettroniche al codice univoco ufficio indicato dalla UOC Contabilità Fornitori (codice 89C3RU per Ufficio Fatturazione Pisa). La fattura mensile deve essere preceduta dalla prefattura inviata entro il giorno 10 di ogni mese alla casella mail comunicata dalla Zona – Distretto e può essere emessa solo dopo il controllo e l'invio da parte della AUSL di apposito ordine elettronico NSO (nodo smistamento ordini). Il numero dell'ordine deve essere riportato in fattura, pena l'impossibilità di liquidazione delle stessa.

Il rendiconto delle prestazioni consiste in un riepilogo analitico delle prestazioni erogate con l'indicazione dei seguenti elementi:

- cognome, nome, data di nascita e codice fiscale dell'utente;
- comune di residenza anagrafica dell'utente
- durata dell'inserimento (in giorni)
- data di inizio e data eventuale di interruzione/cessazione del servizio.

- motivazione della cessazione (es. decesso, rientro a domicilio, trasferimento ad altro servizio residenziale).

I prospetti o rendiconti devono essere preventivamente verificati dal Responsabile sanitario del contratto per la Zona – Distretto dell’Azienda USL.

L’Azienda USL provvede a liquidare le competenze regolarmente fatturate sulla base di quanto risultante dai rendiconti verificati.

Eventuali contestazioni sui rendiconti da parte della Zona – Distretto dell’Azienda USL devono essere formalizzate entro 30 giorni dal ricevimento.

L’Azienda USL provvede, purché sia stato rispettato dalla Struttura quanto previsto dai precedenti articoli, a pagare le competenze regolarmente fatturate entro 60 giorni dalla data di ricevimento della fattura. In caso di ritardato pagamento sono applicati gli interessi di cui al D.Lgs n. 231 del 2002 e s.m.i.

Qualora venga occasionalmente richiesta alla Struttura, verificata la disponibilità di posti letto, la disponibilità ad accogliere nello stesso setting assistenziale pazienti residenti in altre zone dell’Azienda USL, la pratica amministrativa, la fatturazione ed i relativi pagamenti devono essere gestiti con la Zona inviante e i costi non gravano sul budget della Zona Distretto ove ha sede della struttura della Casa di Cura.

Art. 11 – CONTROLLI

La funzione di controllo esterno rappresenta una componente essenziale per il corretto funzionamento del sistema nel suo complesso e per favorire il miglioramento della qualità delle prestazioni erogate dal Servizio Sanitario Regionale.

L’Azienda USL si riserva, 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 e sull'appropriatezza delle prestazioni rese.

I controlli sono eseguiti direttamente dall'Azienda USL secondo le procedure definite dal piano dei controlli annuale.

L'Azienda USL accerta, mediante verifiche condotte sulle cartelle cliniche, i seguenti aspetti:

- l'appropriatezza del setting assistenziale, con strumenti specifici secondo presupposti tecnico-scientifici;
- la correttezza della codifica delle dimissioni;
- la correttezza dei tracciati record, compresa la corretta identificazione del paziente e della sua residenza al momento dell'ammissione, la sua corrispondenza alla prestazione e il rispetto della tempistica prevista per l'invio.

Al termine delle verifiche, viene rilasciato idoneo e completo verbale contenente una descrizione delle operazioni compiute nonché degli esiti, concedendo, in caso di rilievi, un termine per le controdeduzioni da parte della Struttura.

A tale scopo la Struttura mette a disposizione la documentazione sanitaria e amministrativa inerente l'attività svolta.

Si conviene altresì che possono essere attivati anche controlli di tipo amministrativo effettuabili sia mediante accesso diretto alla Struttura, sia a mezzo della documentazione amministrativa da unirsi alla richiesta di pagamento a prova della prestazione erogata.

Art. 12 – LIBERO ACCESSO DEGLI OPERATORI AZIENDA USL

La Struttura si impegna a facilitare i rapporti diretti degli operatori dell'Azienda

USL con il proprio personale e con gli ospiti.

La Struttura, in ogni caso, è tenuta a consentire il libero accesso a tutti gli ambienti agli operatori della Azienda USL per lo svolgimento dell'attività di vigilanza e controllo, secondo quanto previsto dalle leggi e dai regolamenti vigenti.

Art. 13 – INADEMPIENZE, SOSPENSIONE, RECESSO, RISOLUZIONE

13.1. Inadempienze e penali.

Nel caso di riscontrate inadempienze al presente contratto, la Zona – Distretto dell'Azienda USL è tenuta a contestare per iscritto tramite PEC le inadempienze stesse; le eventuali controdeduzioni della Struttura dovranno essere comunicate alla Zona – Distretto entro e non oltre il termine massimo di 15 giorni dal ricevimento delle contestazioni.

In caso di non accoglimento delle controdeduzioni, il competente Ufficio aziendale procede all'applicazione delle penalità commisurate al danno arrecato e graduate, in base alla gravità della violazione, da un minimo di € 400,00 ad un massimo di € 1.000,00 anche tramite compensazione con quanto dovuto alla Struttura per le prestazioni rese.

L'applicazione delle penali previste dal presente articolo non preclude il diritto dell'Azienda USL a richiedere il risarcimento degli eventuali danni derivanti dalla mancata o non conforme attività dovuta ai sensi del presente accordo. La richiesta e/o il pagamento delle penali di cui al presente articolo non costituisce esonero in alcun caso per la Struttura dall'adempimento dell'obbligazione per la quale è inadempiente e che ha fatto sorgere l'obbligo di pagamento della medesima penale.

L'Azienda USL si riserva di sospendere il pagamento dei corrispettivi mensili in caso di inadempienza o scorretto invio della rilevazione mensile delle presenze.

L'Azienda USL si riserva altresì la facoltà di sospendere il contratto qualora accerti

il mancato rispetto o il mancato conseguimento dei requisiti organizzativi ed in generale di quanto previsto dal Regolamento Regionale 79/R/2016. Di fronte a tale violazione è concesso un termine di 30 giorni dalla contestazione per l'adeguamento ai parametri indicati. Al termine di tale periodo, qualora sia verificato il persistere dell'inottemperanza al suddetto obbligo, si procede a sospendere il contratto.

13.2. Sospensione

La Zona – Distretto dell'Azienda USL si riserva la facoltà di sospendere il contratto qualora accerti il mancato rispetto degli adempimenti previsti dal presente accordo. Di fronte a tale inosservanza viene concesso alla Struttura un termine di 30 giorni dalla contestazione affinché si adegui alla normativa. Al termine di tale periodo, qualora sia verificato il persistere dell'inottemperanza, si procede a sospendere la convenzione per 90 giorni, al termine dei quali, nel caso perduri la violazione, il contratto si intende automaticamente risolto.

13.3. Recesso

Qualora la Struttura intenda recedere dal contratto deve darne comunicazione all'Azienda tramite PEC con preavviso di almeno tre mesi.

L'Azienda USL può recedere dalla convenzione prima della scadenza per motivate esigenze di pubblico interesse o per il sopraggiungere di diversa normativa regionale o nazionale in materia, dando comunicazione tramite PEC con preavviso di tre mesi.

In tale caso, nessun indennizzo è dovuto alla Struttura da parte dell'Azienda USL.

13.4. Risoluzione

L'Azienda USL 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 usl.

13.5. Clausola risolutiva espressa

Il presente contratto decade di diritto nei seguenti casi:

- ritiro dell'autorizzazione / accreditamento sanitario, fatto salvo quanto previsto dalle vigenti disposizioni in materia di emergenza Covid-19;
- accertato caso di incompatibilità o di conflitto di interesse addebitabile a responsabilità della Struttura;
- nel caso in cui nella gestione e proprietà della Casa di Cura/Struttura vengano accertate infiltrazioni mafiose da parte della Prefettura;
- in tutti gli altri casi previsti dalla normativa vigente.

Art. 14 – INCOMPATIBILITA' DEL PERSONALE

La Casa di Cura prende atto che, ai sensi dell'art. 4, comma 7 della Legge 30 dicembre 1991, n. 412 e dell'art. 1, comma 5, della Legge 23 dicembre 1996, n. 662:

- l'attività libero professionale dei medici dipendenti, a rapporto esclusivo e non esclusivo, dal Servizio Sanitario Nazionale non è consentita nell'ambito delle strutture accreditate, anche per attività o prestazioni riferite a branche non oggetto del presente contratto;
- il rapporto di lavoro, dipendente o convenzionato, con il Servizio Sanitario Nazionale è incompatibile con l'esercizio di attività o con titolarità o compartecipazione a quote di imprese che possono configurare conflitto di interessi con lo stesso;
- i vigenti Accordi Collettivi Nazionali che disciplinano il rapporto di lavoro convenzionale con le Aziende sanitarie degli appartenenti alle categorie

mediche della medicina generale, pediatria di libera scelta, specialistica ambulatoriale, prevedono incompatibilità con l'attività all'interno delle strutture private accreditate.

La Casa di Cura, ai sensi dall'art. 1, comma 19, della citata Legge 23 dicembre 1996, n. 662, documenta lo stato del proprio organico a regime, con il quale ha la capacità di garantire l'erogazione delle prestazioni nel rispetto delle incompatibilità previste dalla normativa vigente.

E' fatto altresì divieto, nel rispetto di quanto previsto dall'art. 53 del D. Lgs. 165/2001 e smi e del Piano Nazionale Anticorruzione, ai dipendenti della Azienda USL Toscana Nord Ovest che negli ultimi tre anni di servizio hanno esercitato poteri autoritativi o negoziali concernenti le attività del presente accordo, di svolgere nei tre anni successivi alla cessazione del rapporto di pubblico impiego, attività lavorativa o professionale presso la Casa di Cura.

La Casa di Cura si impegna a non utilizzare personale incompatibile ed a verificare tale stato mediante l'acquisizione di apposita dichiarazione sostitutiva scritta, resa da soggetti comunque operanti nella struttura, dalla quale risulti la situazione lavorativa degli stessi e a darne comunicazione all'Azienda USL entro il 31 gennaio di ogni anno. In caso di accertata violazione delle disposizioni di cui al presente articolo, l'Azienda USL si riserva di adire le azioni necessarie per ripetere le eventuali somme indebitamente erogate, nonché di informare gli organi ed autorità competente per la tutela del cittadino.

Art. 15 – CARTA DEI SERVIZI

La Casa di Cura adotta ed attua una propria Carta dei servizi, sulla base dei principi indicati dalla direttiva del Presidente del Consiglio dei Ministri del 27 gennaio 1994 e dello schema generale di riferimento della "Carta dei Servizi Pubblici Sanitari"

emanato con Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 19 maggio 1995. La Casa di Cura si impegna altresì a comunicare in tempo reale le modifiche della Carta dei servizi e a procedere annualmente alla verifica e alla revisione della medesima.

La Casa di Cura si impegna a dare adeguata pubblicità agli utenti della Carta dei Servizi.

Art. 16 – INFORMATIVE AGLI UTENTI

La Casa di Cura è tenuta ad informare l'utente in modo corretto sulle prestazioni fruibili presso le proprie strutture. In particolare, garantisce la corretta informazione sulle procedure di accesso, sulle prestazioni erogabili a totale carico del Servizio Sanitario Nazionale, sulla differenza, in termini di costo e di tipologia, dei servizi offerti come le eventuali scelte libero professionali ed il maggior comfort alberghiero.

La Casa di Cura riconosce il diritto della tutela dell'utente e le modalità per il suo esercizio di cui al Regolamento di pubblica tutela dell'Azienda, approvato dalla Giunta regionale Toscana.

La Casa di Cura collabora con l'Ufficio Relazioni con il Pubblico (URP) dell'Azienda USL e con la Commissione Mista Conciliativa nominata dal Direttore Generale dell'Azienda USL.

Art. 17 – OBBLIGHI INFORMATIVI E TRASMISSIONE FLUSSI

La Struttura è tenuta all'espletamento degli obblighi informativi richiesti dal Ministero della Salute e dalla Regione Toscana e a collaborare, nelle modalità richieste, con l'Azienda USL e con gli altri Enti tenuti per legge alla raccolta dei dati sulle ammissioni e sull'andamento dei ricoveri in cure intermedie. La Casa di Cura è tenuta a comunicare tempestivamente all'Azienda USL le variazioni

interventute al fine di procedere all'aggiornamento dell'anagrafe ministeriale e regionale.

In particolare, la struttura erogatrice è obbligata all'espletamento degli obblighi informativi di cui al D.M. 5 dicembre 2006 dei "Modelli di rilevazione dei dati delle attività gestionali delle aziende e delle strutture sanitarie" per la rilevazione delle strutture e dell'attività di cui ai D.M. del 17 dicembre 2018 di "Istituzione del Sistema Informativo per il monitoraggio dell'assistenza domiciliare" e di "Istituzione del Sistema Informativo per il monitoraggio dell'assistenza Residenziale e Semiresidenziale" e di cui alla Delibera di Giunta Regionale n. 773/2009 di "Istituzione del Sistema Informativo regionale dell'assistenza domiciliare e residenziale" per la rilevazione dell'attività analitica.

Entro il 20 di ogni mese la Struttura si impegna ad inviare al Sistema Informativo Aziendale (gestito da Estar), tramite password, i dati relativi alle prestazioni erogate nel mese precedente secondo le specifiche dei tracciati regionali. Eventuali ulteriori modalità di invio devono essere concordate fra la Casa di Cura e l'Azienda.

In caso di somministrazione di farmaci oncologici ai pazienti ricoverati è dovuto anche il flusso FED (secondo la casistica dettagliata nel manuale regionale). Sono altresì dovuti i Modelli Ministeriali sia con cadenza mensile che annuale.

La Azienda USL comunica gli eventuali aggiornamenti dei suddetti flussi in base a nuove disposizioni regionali e ministeriali.

Eventuali anomalie formali e di contenuto rilevate dal sistema regionale sono comunicate tempestivamente alla struttura che provvede alla risoluzione ed al rinvio in tempi brevi, comunque non oltre il 20 gennaio dell'anno successivo.

Art. 18 – RISERVATEZZA E TRATTAMENTO DATI

La Azienda USL è titolare del trattamento ai sensi delle disposizioni del Decreto

legislativo n. 196/2003 e del Regolamento UE n. 679/2016 (GDPR) per quanto riguarda i dati oggetto della presente convenzione. A tal fine la Casa di Cura è individuata come Responsabile del trattamento dei dati, nominata con apposito atto giuridico che specifica le finalità perseguite, la tipologia dei dati, la durata e la modalità del trattamento, gli obblighi ed i diritti del Responsabile del trattamento. Il personale della Casa di Cura è autorizzato al trattamento e deve attenersi a quanto esplicitato nell'atto giuridico garantendo l'osservanza dei principi di riservatezza in ordine alle notizie eventualmente acquisite nell'esecuzione delle attività, nonché l'osservanza della riservatezza circa i dati sanitari degli assistiti, ai sensi del Regolamento UE n. 679/2016 (GDPR), e delle disposizioni emesse in materia dal garante per la protezione dei dati personali. La Casa di Cura nello svolgimento delle attività oggetto del presente accordo si impegna ad osservare le norme di legge sulla protezione dei dati personali e quanto altro disposto dalla Azienda USL in materia di protezione dei dati personali, che può procedere ad ogni attività diretta a verificare l'effettiva adozione delle misure di sicurezza.

La Struttura nell'effettuare le operazioni ed i compiti ad essa affidati deve osservare le norme di legge sulla protezione dei dati personali ed attenersi alle decisioni del Garante per la protezione dei dati personali provvedendo ad evaderne le richieste.

La Struttura deve informare l'Azienda USL in merito alla puntuale adozione di tutte le misure di sicurezza previste, così da evitare rischi di distruzione e perdita, anche accidentale, dei dati stessi, di accesso non autorizzato o di trattamento non consentito o non conforme alle finalità della raccolta.

In ogni caso la Struttura si impegna espressamente a non effettuare operazioni di comunicazione e diffusione dei dati personali sottoposti al trattamento verso soggetti terzi diversi dall'Azienda USL o dai soggetti sopra indicati senza il preventivo

consenso dell'Azienda stessa, non rientrando tali operazioni tra quelle affidate alla Struttura.

Art. 19 – COPERTURE ASSICURATIVE E RESPONSABILITA'

La Casa di Cura è tenuta nell'effettuazione delle proprie prestazioni a tenere sollevata l'Azienda Sanitaria da eventuali responsabilità presenti e future che alla stessa faccia 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 Struttura stipula apposita polizza RCT con primaria società di assicurazioni che preveda massimali adeguati per tali sinistri impegnandosi a darne copia alla Azienda USL. Inoltre, la Casa di Cura è tenuta all'osservanza di tutte le norme relative alle assicurazioni obbligatorie, antinfortunistiche, previdenziali ed assistenziali nei confronti del proprio personale dipendente e non.

ART. 20 - RISPETTO NORMATIVA VIGENTE

Le attività all'interno della Struttura devono essere condotte nel pieno rispetto della legge sulla trasparenza (D.Lgs. n. 33 del 14 Marzo 2013 e successive modificazioni), sul procedimento amministrativo (Legge n. 241 del 7/8/1990 e successive modificazioni), della legge sulla protezione dei dati personali (D.Lgs n. 196/2003 e D.Lgs. 101/2018) 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.

Per quanto riguarda i requisiti inerenti la normativa sulla sicurezza e di prevenzione incendi la Struttura garantisce tutti gli obblighi derivanti dal D.Lgs. 81/2008 e successive integrazioni, anche relativamente alla gestione delle emergenze, alla

prevenzione incendi e del primo soccorso.

Gli obblighi relativi ad interventi, impiantistici e di manutenzione necessari per assicurare ai sensi del D.Lgs. 81/2008 la sicurezza dei locali sono a carico della Struttura che si impegna ad adeguare i locali, il personale e l'organizzazione secondo le normative nazionali e regionali che potranno intervenire nel periodo di vigenza del presente atto.

Art. 21 - TRACCIABILITA' DEI FLUSSI FINANZIARI E VERIFICA ADEMPIMENTI FISCALI E CONTRIBUTIVI

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

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

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

Art. 22 - CODICE DI COMPORTAMENTO

La Casa di Cura è tenuta a far osservare a tutti i professionisti e a tutto il personale operante a qualsiasi titolo nella Struttura stessa, i principi contenuti nel codice di comportamento dell'Azienda USL Toscana Nordovest adottato con Deliberazione n. 56 del 31 gennaio 2020 e pubblicato sul sito aziendale nella sezione "amministrazione-trasparente".

Art. 23 – DURATA CONTRATTUALE

Il presente accordo ha validità per un primo trimestre di sperimentazione a decorrere dal _____ 2021.

Le parti si danno reciprocamente atto che, nelle more della sottoscrizione del presente accordo contrattuale, sono fatti salve e riconosciute le attività già eventualmente avviate durante la sottoscrizione.

In caso di positiva conferma della sperimentazione, il contratto ha validità annuale con scadenza al _____ 2022, ma può essere rinnovato alla scadenza con atto di accettazione espressa da ciascuna delle parti, anche con scambio di corrispondenza commerciale.

La Azienda USL, a seguito di valutazione positiva della attività svolta, dei risultati raggiunti in relazione agli obiettivi prefissati e della permanenza delle motivazioni del rapporto convenzionale, può chiedere alla Casa di Cura la disponibilità al rinnovo della presente convenzione, per un ulteriore anno solare. Diversamente, il contratto termina alla scadenza.

Art. 24 – CLAUSOLA DI SALVAGUARDIA

Considerato che la Casa di Cura a seguito dell'improvvisa e non programmata chiamata da parte di ESTAR di un numero significativo di Infermieri e di O.S.S., potrebbe trovarsi in carenza di personale per garantire la regolare attività dei ricoveri la stessa si riserva di ridurre le attività sulla base dell'organico effettivo necessario per il mantenimento dei parametri di assistenza.

Art. 25 - EFFICACIA DELL'ACCORDO CONTRATTUALE

Il presente accordo contrattuale è sottoscritto dall'Azienda USL Toscana Nord Ovest ed ha efficacia nei confronti di tutti gli iscritti al SSN.

Art. 26 – RESPONSABILI DELL'ACCORDO CONTRATTUALE

L'attività è pianificata e svolta in stretta collaborazione tra la Casa di Cura/Struttura e il Direttore della Zona – Distretto _____.

Art. 27 – CONTROVERSIE E FORO COMPETENTE

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.

A tal fine le parti eleggono il proprio domicilio presso le rispettive sedi legali.

Art. 28 – SPESE CONTRATTUALI

Il presente atto è soggetto all'imposta di bollo ai sensi dell'art. 2 dell'Allegato A – Tariffa Parte I, al Decreto del Presidente della Repubblica 26 ottobre 1972, n. 642.

Le spese di bollo sono a carico della Struttura e possono essere assolte in modo virtuale nelle modalità previste dalla legge. In tal caso l'Azienda USL acquisisce copia dell'avvenuto pagamento contestualmente all'invio del contratto sottoscritto.

Art. 29 – SOTTOSCRIZIONE

Il presente Accordo contrattuale viene stipulato in forma di scrittura privata non autenticata, secondo le regole della sottoscrizione digitale, con firma elettronica.

Pisa, li _____

Per l'Azienda USL Toscana Nord Ovest – Il Direttore della Zona - Distretto
(firma digitale)

Per la _____ – Il _____ (firma digitale)

Le parti accettano tutte le clausole sopra riportate, nessuna esclusa. In particolare, la Casa di Cura dichiara di aver considerato con particolare attenzione e accetta tutte le

clausole essenziali ai fini dell'applicazione del presente contratto, che devono
pertanto intendersi efficaci ai sensi dell'art. 1341 c.c.

Per la _____ **– Il** _____ **(firma**
digitale)