

Convenzione per l'erogazione di prestazioni riabilitative dirette al recupero funzionale e sociale dei soggetti affetti da minorazioni fisiche, psichiche e sensoriali ex art. 26 e prestazioni di medicina fisica ex art. 25 L.833/1978. Anni 2014 - 2016

TRA

L'Azienda U.S.L. 3 di Pistoia C.F./P.I. 01241740479 con sede in Pistoia – Via Sandro Pertini, 708, d'ora in poi per brevità denominata semplicemente anche “Azienda” o “Azienda Sanitaria”, legalmente rappresentata dal Direttore Generale nella persona del Dott. Roberto Abati nato a Prato il 21.10.1955, il quale agisce nel presente contratto, in nome, per conto e nell'interesse della stessa presso la quale risulta domiciliato per la carica

E

La Fondazione F. Turati - Ente Morale – ONLUS – C.F./P.I. 00225150473 con Sede Legale in Pistoia Via Pietro Mascagni, 2, d'ora in poi per brevità denominata semplicemente anche “Fondazione” o “Istituto”, legalmente rappresentata dal Presidente della stessa, nella persona del Dott. Nicola Cariglia nato a Pistoia il 1.3.1943, il quale dichiara a tutti gli effetti di legge di agire nel presente contratto, in nome, per conto e nell'interesse della stessa Fondazione presso la quale risulta domiciliato per la carica

PREMESSO

- che il 31 dicembre 2013 è scaduto il contratto per l'erogazione di prestazioni riabilitative residenziali, semiresidenziali e ambulatoriali, riguardante il periodo 01.04.2011-31.12.2013;
 - che l'Azienda ha inviato all'Istituto comunicazione prot. 15731 dell'11 aprile 2014 in merito al rinnovo contrattuale, indicando i tetti finanziari per l'anno 2014 successivamente formalizzati con deliberazione n° 210 del 23 aprile 2014;
 - che con nota prot. 9136 del 27 febbraio 2015 l'Azienda ha comunicato all'Istituto i tetti finanziari disponibili per l'anno 2015;
 - che le parti contraenti convengono di stipulare un nuovo contratto per l'erogazione di prestazioni riabilitative dirette al recupero funzionale e sociale dei soggetti affetti da minorazioni fisiche, psichiche e sensoriali ex artt. 26 e prestazioni di medicina fisica ex art. 25 L.833/1978, con validità triennale, anche a sanatoria per il periodo dal 1 gennaio 2014 alla data di stipula del presente atto;
- tanto premesso,

SI CONVIENE E SI STIPULA QUANTO SEGUE:



ART. 1 - PREMESSE

Le premesse costituiscono parte integrante e sostanziale del presente contratto.

ART. 2 - OGGETTO DEL CONTRATTO

1. Sono oggetto del presente contratto le prestazioni riabilitative e di medicina fisica ex artt. 25 e 26 L. 833/1978, di cui al successivo art. 3, a favore di cittadini residenti nel territorio dell'azienda contraente, nonché a favore di cittadini afferenti alle altre aziende toscane, nei limiti evidenziati nei successivi articoli.

2. Qualora l'Istituto dovesse erogare prestazioni a favore di cittadini assistiti da Aziende Sanitarie di Regioni diverse dalla Toscana, compatibilmente con quanto contrattato con l'Azienda Sanitaria, ed entro i limiti delle proprie capacità operative residue, i rapporti economici ad esse correlate sono intrattenuti direttamente dall'Istituto con le medesime Aziende Sanitarie extraregionali, non essendo in atto, per l'assistenza riabilitativa ex art. 26 L.833/1978, il sistema delle compensazioni su scala nazionale, mentre le prestazioni di specialistica ambulatoriale rientrano nella sfera della compensazione della mobilità sanitaria.

ART. 3 - TIPOLOGIA DELLE PRESTAZIONI

1. Prestazioni riabilitative ex art. 26 L. 833/1978 Le prestazioni riabilitative ex art. 26 L. 833/1978 oggetto del presente atto sono:

- a) Riabilitazione estensiva di soggetti degenti presso la Residenza Sanitaria per Disabili – RSD – dotata di n. 52 posti;
- b) Assistenza extraospedaliera post acuta di tipo residenziale (MDC) entro il limite di 48 posti;
- c) prestazioni ambulatoriali individuali complesse;
- d) prestazioni ambulatoriali individuali altro;
- e) prestazioni ambulatoriali di gruppo;
- f) prestazioni domiciliari;

2. Prestazioni riabilitative ex art. 25 L. 833/1978 – Le prestazioni riabilitative e di medicina fisica ex art. 25 L. 833/1978 sono erogate in regime ambulatoriale nella disciplina di Medicina Fisica e Riabilitazione secondo le metodiche di cui alla Deliberazione della Giunta Regionale Toscana n. 595 del 30.5.2005 *“Percorso Assistenziale per le prestazioni specialistiche di Medicina Fisica e Riabilitazione (allegato 2b, DCP 29 novembre 2001). Percorso assistenziale per le prestazioni di riabilitazione ambulatoriale”*

ART. 4 - STRUTTURE EROGANTI

1. Per l'erogazione delle prestazioni di cui al precedente art. 3 l'Istituto si avvale delle seguenti strutture operative:

a) Presidio - Centro Riabilitativo di Gavinana posto in località Gavinana nel comune di San Marcello Pistoiese - Via Filippo Turati, 86.

b) Presidio - Centro Riabilitativo di Pistoia posto nel comune di Pistoia Via Jacopo Melani, 1.

2. Nel presidio di Pistoia le prestazioni riabilitative ex art. 26 L. 833/1978 si limitano a quelle indicate alle lettere c), d), e), f) del precedente articolo 3.

ART. 5 - ACCREDITAMENTO

1. Ai sensi della Legge Regionale 5 Agosto 2009 n. 51, la Regione Toscana ha emesso per le strutture dell'Istituto i seguenti decreti di accreditamento:

- n. 4936 del 19 ottobre 2012 per il Centro di Riabilitazione di Gavinana - San Marcello Pistoiese
- n. 4366 del 25 settembre 2012 per il Centro di Riabilitazione di Pistoia.

ART. 6 - MODALITA' OPERATIVE E ARTICOLAZIONE ORGANIZZATIVA

6.1 Accesso alle prestazioni riabilitative - Progetto Riabilitativo (PR). L'accesso alle prestazioni di riabilitazione ex art 26 avviene dopo una prima visita effettuata dallo specialista pubblico attivato con richiesta del Medico di Medicina Generale o del Pediatra di libera scelta redatta su ricettario regionale ed esclusivamente previa autorizzazione rilasciata dall'Azienda Sanitaria utilizzando l'apposito modulo per il Progetto Riabilitativo informatizzato, debitamente protocollato.

Il Progetto Riabilitativo (PR) è redatto su apposito modello informatizzato predisposto dall'Azienda Sanitaria che l'Istituto dichiara di conoscere e di accettare quale unico strumento che possa consentire l'accesso alle strutture riabilitative da parte dei cittadini assistiti dall'Azienda U.S.L. di provenienza.

Saranno ammessi al pagamento solo i progetti riabilitativi autorizzati.

La prescrizione del percorso 2 (pacchetti ambulatoriali complessi di medicina fisica e riabilitativa) redatta su ricettario regionale è fatta dal Medico di Medicina Generale e dai Medici Specialisti, in attuazione della deliberazione della Giunta Regionale Toscana n. 595/05 con cui è stato individuato un elenco di patologie risolvibili in breve tempo in fase acuta alle quali i pacchetti sono riservati, con l'indicazione del tempo massimo entro cui devono essere erogate, e del numero massimo dei cicli da erogare.

Per l'accesso degli assistiti alla RSD è necessaria l'autorizzazione della Azienda USL di residenza dell'assistito.

L'Istituto si impegna ad assicurare che le prestazioni dirette al recupero funzionale del paziente siano eseguite nel pieno rispetto del piano di assistenza personalizzato. Il piano di lavoro dovrà prevedere il coinvolgimento nel processo di trattamento dell'utente, della famiglia e delle strutture del territorio di provenienza dell'assistito. L'Azienda si riserva di effettuare verifiche inerenti la rispondenza dell'attività prestata alle indicazioni contenute nella D.G.R.T. 595/05.

6.2 Proroghe.

L'Istituto, laddove ravvisi la necessità di prolungare il trattamento, è tenuto entro 7 giorni dalla scadenza del Progetto informatizzato a richiederne la proroga all'Azienda Sanitaria. La proroga deve essere specificamente ed espressamente autorizzata mediante validazione dell'Azienda Sanitaria (da rilasciare a seguito di visita specialistica) e decorre, per ragioni di continuità assistenziale, dal primo giorno successivo a quello della scadenza.

La validazione dei Progetti Riabilitativi relativi alle prestazioni di cui all'art 3, comma 1 lettera a), redatta dall'Azienda USL di residenza, avviene semestralmente salvo diversa scadenza indicata nel PR stesso.

Per le proroghe relative all'assistenza extraospedaliera post acuta di tipo residenziale (MDC) l'Istituto e l'Azienda Sanitaria concordano visite settimanali da parte degli specialisti pubblici fisiatri presso il centro Riabilitativo di Gavinana finalizzate al monitoraggio della evoluzione clinico funzionale ed a favorire il follow up riabilitativo, anche nell'ambito della prescrizione ausili, ed al reinserimento a domicilio.

6.3 Tempi di presa in carico dei pazienti in trattamento.

Settimanalmente l'Istituto indica la disponibilità numerica dei trattamenti per tipologia di prestazioni b) c), d), e), f) alla segreteria amministrativa dei Centri di Riabilitazione in modo da agevolare l'attribuzione dei pazienti al setting ed alla sede più idonea fin dalla fase acuta.

L'Istituto si impegna al rispetto dei tempi effettivi di presa in carico dei pazienti che iniziano il trattamento riabilitativo entro quattro giorni lavorativi dalla data di ricezione tramite fax/posta elettronica del PR regolarmente validato e protocollato.

La valutazione specialistica ad opera del medico specialista dell'Istituto può essere effettuata successivamente in modo da non ritardare l'inserimento nel percorso riabilitativo.

6.4 Dimissioni.

Le dimissioni dei casi trattati, contenenti le scale di valutazione di cui al punto 6.1, sono notificate all'Azienda entro 5 giorni dal termine del trattamento autorizzato.

6.5 Collegamento in rete.

L'Istituto si impegna a fornire all'Azienda Sanitaria entro il 7 di ogni mese i dati relativi all'attività effettuata nel mese precedente mediante l'invio su apposito supporto informatico secondo il tracciato SPR della Regione Toscana. L'obiettivo è di realizzare l'inserimento diretto dei dati di attività che consenta di controllare in tempo reale le prestazioni erogate.

La regolare registrazione dell'attività nel sistema regionale consentirà durante la visita specialistica effettuata dall'Azienda Sanitaria o dall'Istituto la verifica della presenza di precedenti autorizzazioni, al fine di evitare duplicazioni delle prestazioni sullo stesso paziente eventualmente effettuate da altre strutture, sia pubbliche che private.

L'Azienda Sanitaria si riserva di richiedere o modificare il tracciato record in base al modificato debito informatico nei confronti della Regione Toscana, dandone formale comunicazione all'Istituto, che si impegna ad adeguare il proprio tracciato record entro 60 giorni dalla comunicazione; in difetto di tale adempimento l'Azienda sospenderà la liquidazione delle competenze.

Si prevede di informatizzare le agende di attività fisioterapica su calendario visualizzabile in rete in modo da consentire l'inserimento in trattamento riabilitativo degli utenti contestualmente all'accesso per visita specialistica fisiatrica.

Successivamente anche per le visite di validazione la prenotazione avverrà direttamente presso il Centro Unico di Prenotazione (CUP) per accesso diretto da parte dell'Istituto utilizzando un calendario settimanale dedicato (per ora cartaceo).

6.6 Istruzione scolastica e orientamento al lavoro.

L'Istituto, con riferimento all'assistenza riabilitativa in regime residenziale RSD, è tenuto a garantire che gli assistiti, ricorrendone le condizioni, possano fruire dell'accesso a:

- l'istruzione scolastica;
- l'orientamento, la qualificazione e la riqualificazione finalizzate al possibile inserimento in attività lavorative anche in forma cooperativa, nel rispetto della normativa nazionale e regionale in materia.

Nello specifico interverranno i gruppi multidisciplinari dell'Azienda Sanitaria in collaborazione con gli operatori dell'Istituto: per i minori il GOM Gruppo Operativo Multidisciplinare che redige il Progetto Abilitativo Riabilitativo Globale; per gli adulti l'Unità Valutativa Multidisciplinare che redige il Progetto Assistenziale Personalizzato ciascuno per ambiti di competenza territoriale.

6.7 Protocolli operativi.

L'Istituto garantisce che le prestazioni siano eseguite nel rispetto del principio di appropriatezza degli standards di qualità e dei protocolli operativi condivisi e formalizzati dall'Azienda Sanitaria.

Ciascuna delle due parti potrà richiedere la modifica e lo sviluppo dei protocolli operativi in seguito all'evoluzione normativa e alle esigenze di adeguamento alla crescita in campo tecnico-scientifico.

6.8 Capacità Operativa – Personale

L'Istituto assicura che le potenzialità organizzative e il numero delle unità di personale qualificato per diversità di mansioni e profilo professionale sono tali da garantire la capacità operativa per l'erogazione delle prestazioni entro i limiti fissati nel presente contratto.

Entro il 31 dicembre di ogni anno l'Istituto fornisce all'Azienda Sanitaria l'elenco delle qualifiche del personale che verrà impiegato nell'anno successivo in relazione all'organizzazione del lavoro.

Ai sensi e per gli effetti delle disposizioni di cui all'art. 4 comma 7 della Legge 30 dicembre 1991 n. 412 e dell'art. 1 comma 5 della Legge 28 dicembre 1996 n. 662, è fatto divieto all'Istituto di utilizzare anche parzialmente personale medico dipendente del Servizio Sanitario Nazionale compreso quello che ha optato per la libera professione extramuraria.

6.9 Controlli e vigilanza.

L'Azienda Sanitaria potrà disporre in qualsiasi momento accertamenti e verifiche in merito allo svolgimento da parte dell'Istituto dell'attività oggetto della presente convenzione, con particolare riferimento a quantità, qualità, appropriatezza e conformità al Progetto Riabilitativo delle prestazioni erogate, anche mediante libero accesso ai Centri riabilitativi. La relativa valutazione sarà effettuata in contraddittorio tra l'Azienda e l'Istituto; della stessa verrà redatto apposito verbale, in duplice copia, a cura dei referenti di cui all'art. 2, che ne cureranno la conservazione agli atti.

In caso di esito negativo della valutazione l'azienda si riserva di non procedere al pagamento corrispondente alle prestazioni ritenute non appropriate.

6.10 Trasferimenti e limiti del regime di continuità remunerativa in caso di assenza –

Anche ai fini del necessario controllo sulle fatturazioni delle prestazioni, l'Istituto è tenuto a comunicare entro cinque giorni all'azienda sanitaria contraente - ed a quella di residenza, se diversa dalla prima - eventuali allontanamenti dal centro (per ricoveri, trasferimenti in altri centri o altra causa) del soggetto assistito che comportino la sospensione della prestazione. Analoghe comunicazioni dovranno essere effettuate in caso di rientro nel centro ospitante che comporti la ripresa in carico del paziente.

In materia di continuità remunerativa (cd. "vuoto per pieno"), prevista dal punto 3 della Deliberazione della G.R.T. n. 732 del 23 giugno 1997, le parti concordano che questa può essere riconosciuta soltanto nel caso dell'Rsd e solo nei casi di allontanamento dal centro previsto dal

Progetto Riabilitativo per ricoveri ospedalieri (sia in ospedali pubblici che privati, convenzionati o meno), fino a un massimo di 7 giorni. La continuità remunerativa viene riconosciuta al 75% per i primi tre giorni, e ridotta al 50% dal quarto al settimo.

Per le prestazioni MDC l'azienda riconoscerà la continuità remunerativa (cd. "vuoto per pieno") al 50% e solo nei casi di ricovero ospedaliero urgente e per un massimo di due giorni, superati i quali il progetto riabilitativo dovrà essere riprogrammato. In tali casi l'Istituto verrà remunerato in proporzione all'attività effettivamente svolta.

In entrambi i casi, a partire rispettivamente dall'ottavo giorno per l'Rsd e dal terzo giorno per l'Mdc all'istituto non sarà riconosciuto alcun compenso economico fino all'eventuale rientro in struttura dell'assistito.

ART. 7 - TARIFFE

Le attività e le prestazioni riabilitative di cui al precedente art. 3 comma 1 sono remunerate, in attesa della determinazione sulle politiche tariffarie regionali per il triennio 2014/2016, con le tariffe previste nel precedente contratto 2011/2013 in applicazione dell'Accordo Regionale afferente il triennio 2008/2010 approvato con Deliberazione della Giunta Regionale n. 776 del 6.10.2008 così come risulta dalla tabella che segue:

Tipologia Assistenziale	Attività	Tariffa/Retta pro die
Riabilitazione estensiva	Residenza Sanitaria Disabili (RSD)	Euro 148,61

Tipologia Assistenziale	Regime	MDC	Tariffa/Retta pro die
Extraospedaliera intensiva sub-acuta	Residenziale	1	Euro 207,10
"	"	8	Euro 199,83
"	"	Altri	Euro 181,49

Prestazioni	Tipo	Tariffa
Ambulatoriali e Domiciliari	Individuale complesso	Euro 54,25
"	Individuale altro	Euro 44,90

“	Gruppo	Euro 15,87
“	Domiciliare	Euro 56,59

Le parti si obbligano al riconoscimento delle diverse e nuove tariffe che saranno definite dalla Regione Toscana con decorrenza dalla data di adozione della relativa deliberazione regionale, mantenendo i tetti finanziari sotto stabiliti.

Le prestazioni di Medicina Fisica e Riabilitazione di cui all'art. 3 comma 2, sono invece remunerate con le tariffe previste dal Nomenclatore Tariffario Regionale di cui alla Deliberazione GRT 229/1997 e successive modifiche e integrazioni. Anche in questo caso l'Azienda Sanitaria riconoscerà l'applicazione delle nuove tariffe, per effetto di revisione del nomenclatore tariffario, sempre che tale revisione avvenga durante la validità del presente contratto, a seguito dell'emanazione di appositi atti regionali.

La quota pari al 6% aggiuntiva alla remunerazione giornaliera dell'attività extraospedaliera intensiva sub-acuta (MDC) prevista dalla Deliberazione della Giunta Regionale Toscana n. 776 del 6.10.2008, sub allegato A, non è applicabile, non ricorrendo le condizioni previste dalla stessa Deliberazione, tenuto conto che l'Azienda Sanitaria non intende contrattare l'erogazione a proprio carico di tutte le prestazioni farmaceutiche, specialistiche e diagnostiche che si rendano necessarie agli assistiti durante il periodo di ricovero.

ART. 8 - DETRAZIONI RSD

Le parti prendono atto che, ai sensi e per gli effetti della già citata Deliberazione della Giunta Regionale Toscana del 6.10.2008 n. 776 allegato A, la quota di compartecipazione finanziaria a carico dell'utente titolare di indennità di accompagnamento per prestazioni residenziali di tipo estensivo (RSD) è confermata nella misura dell'indennità di accompagnamento medesima annualmente stabilita dal Ministero dell'Interno e convenzionalmente ricondotta a quota giornaliera nella misura di 1/30° della quota mensile. Tale normativa prevede altresì che nel caso in cui l'utente non sia titolare di indennità di accompagnamento lo stesso non è tenuto a versare alcuna quota di compartecipazione finanziaria e pertanto l'intera retta rimane a carico dell'Azienda Sanitaria. L'Istituto è pertanto tenuto, in sede di fatturazione, ad effettuare la detrazione di tale quota per tutto il periodo di permanenza del soggetto assistito. L'Azienda Sanitaria potrà in qualsiasi momento richiedere ogni e qualsiasi documentazione tendente ad accertare l'esattezza delle detrazioni effettuate dall'Istituto.

L'Istituto si obbliga, al momento in cui venga a conoscenza dell'aumento dell'indennità di accompagnamento percepito dai propri assistiti, a darne tempestiva comunicazione all'Azienda Sanitaria. Al fine di avere un quadro più preciso possibile sulla sostenibilità economica delle




prestazioni di RSD, i tetti finanziari di cui al successivo art. 11 riferiti alle RSD sono calcolati al netto delle quote giornaliere di compartecipazione.

ART. 9 - TETTI FINANZIARI

1. Determinazione tetti finanziari. I tetti finanziari rappresentano le risorse massime disponibili dell'Azienda Sanitaria per l'erogazione delle prestazioni oggetto del presente contratto e sono distinti per area territoriale di appartenenza dei cittadini assistiti.

Le parti contraenti prendono atto che in attuazione delle direttive regionali di cui alla circolare n. Q/080/150.211416 del 4 agosto 2009, i tetti finanziari rispettivamente utilizzabili per i cittadini assistiti dalle altre Aziende Sanitarie della Toscana sono riconducibili al valore economico delle prestazioni erogate alle Aziende Sanitarie diverse da quella contraente iscritte nei bilanci delle stesse nell'anno 2009, ovvero alla minore somma risultante dai bilanci successivi.

L'eventuale superamento di ciascuno dei limiti economici di cui alle tabelle sotto riportate non potrà in alcun caso essere fatturato e addebitato all'Azienda USL 3 di Pistoia, che non riconoscerà le prestazioni erogate in eccedenza, salvo quanto riportato nei commi successivi.

In considerazione delle disposizioni regionali in materia di mobilità infraregionale, eventuali prestazioni rese in eccedenza rispetto ai suddetti limiti potranno essere erogate a carico del Servizio Sanitario Regionale e fatturate all'azienda contraente solo nel caso in cui l'Azienda USL deputata all'assistenza del cittadino riconosca un tetto superiore a quello rispettivamente sopra indicato o autorizzi espressamente la relativa spesa.

Solo in tali casi l'Istituto potrà fatturare direttamente le relative prestazioni all'azienda contraente.

L'Azienda contraente si riserva, durante la validità del presente contratto, di adeguare il quadro economico di cui al presente punto, in presenza di nuove direttive regionali.

2. Tetti finanziari utilizzabili per gli assistiti residenti nel territorio dell'Azienda USL 3 di Pistoia nell'anno 2014. Come comunicato dall'Azienda con la nota protocollo 15731 dell'11 aprile 2014 e formalizzato con deliberazione n° 210 del 23 aprile 2014, i tetti finanziari utilizzabili per i cittadini assistiti dell'Azienda USL 3 di Pistoia relativi all'anno 2014, determinati in base alle risorse disponibili, sono i seguenti:

- RSD (prestazioni residenziali di tipo estensivo) € 1.945.000,00
- MDC (assistenza extraospedaliera post-acuta di tipo residenziale) € 1.549.000,00
- ATTIVITA' AMBULATORIALE € 802.000,00
- PRESTAZIONI EX ART. 25 L. 833/1978 € 91.000,00



Tali tetti finanziari sono invalicabili. Eventuali compensazioni tra ciascuno dei singoli tetti, possibili comunque entro il limite massimo di € 100.000,00 (centomila) saranno possibili solo previa autorizzazione del responsabile del Dipartimento della Riabilitazione dell'azienda Usl 3, fermo restando il limite complessivo di 4.387.000,00 euro.

A tal fine la Fondazione rimetterà al responsabile del Dipartimento della Riabilitazione un rendiconto delle attività svolte chiedendo – ove ritenuto necessario – la predetta autorizzazione. Il responsabile del Dipartimento dovrà comunicare ufficialmente la decisione entro 10 giorni.

Una compensazione tra i singoli tetti di importo complessivo superiore ai 100.000 euro potrà essere concessa solo su motivata richiesta della Fondazione e dovrà essere autorizzata dalla Direzione Aziendale.

4. Tetto finanziario utilizzabile per i cittadini assistiti dalle altre Aziende Sanitarie della Toscana nell'anno 2014 - Le parti contraenti prendono atto che in attuazione delle direttive regionali, i tetti finanziari utilizzabili nell'anno 2014 per i cittadini assistiti delle altre Aziende Sanitarie della Toscana è riconducibile al valore economico delle prestazioni erogate alle Aziende Sanitarie diverse da quella contraente comunicate per il bilancio 2012, ammontante a complessivamente ad € 712.245,12.

In particolare, il limite economico su base annua che l'Azienda USL 3 di Pistoia riconosce all'Istituto ai fini della liquidazione delle prestazioni erogate a cittadini residenti nel territorio delle altre Aziende Sanitarie della Toscana per l'anno 2014 è quello indicato per ciascuna Azienda nella tabella che segue:

Azienda USL	Tetto finanziario 2014 (Euro)
USL 1 Massa Carrara	0
USL 2 Lucca	22.218,24
USL 4 Prato	230.935,68
USL 5 Pisa	5.706,24
USL 6 Livorno	8.465,28
USL 7 Siena	0
USL 8 Arezzo	7.006,08

USL 9 Grosseto	0
USL 10 Firenze	372.312,96
USL 11 Empoli	62.032,32
USL 12 Viareggio	3.568,32
Totale	712.245,12

Tetti finanziari utilizzabili per i cittadini assistiti dell'Azienda USL 3 di Pistoia nell'anno 2015. Con la nota protocollo 9136 del 27 febbraio 2015, l'azienda comunicava che, alla luce delle risorse economiche disponibili, per l'anno 2015 doveva essere effettuato un abbattimento nella misura del 5% rispetto al 2014, per un tetto complessivo ammontante ad € 4.081.200,00 per le prestazioni ex art. 26 oltre ad € 86.500 per quelle ex art. 25. Tuttavia, sulla base delle trattative intercorse ed alla luce di ulteriore assegnazione regionale, le parti hanno convenuto quanto segue: considerate le minori risorse disponibili per l'anno, a valere esclusivamente per l'anno 2015 e senza che ciò costituisca riferimento per gli esercizi successivi, i tetti finanziari utilizzabili per i cittadini assistiti dell'Azienda USL 3 di Pistoia relativi alle prestazioni erogate nell'anno 2015 sono i seguenti:

- RSD (prestazioni residenziali di tipo estensivo) € 1.845.000,00
- MDC (assistenza extraospedaliera post-acuta di tipo residenziale) € 1.549.000,00
- ATTIVITA' AMBULATORIALE € 802.000,00
- PRESTAZIONI EX ART. 25 L. 833/1978 € 91.000,00

Tali tetti finanziari sono invalicabili. Eventuali compensazioni tra ciascuno dei singoli tetti, possibili comunque entro il limite massimo di € 100.000,00 (centomila) saranno possibili solo previa autorizzazione del responsabile del Dipartimento della Riabilitazione dell'azienda Usl 3, fermo restando il limite complessivo di 4.287.000,00 euro, con le procedure già previste per l'anno 2014.

6. Tetto finanziario utilizzabile per i cittadini assistiti delle altre Aziende Sanitarie della Toscana nell'anno 2015. Per l'anno 2015 limite economico su base annua che l'Azienda USL 3 di Pistoia riconosce all'Istituto ai fini della liquidazione delle prestazioni erogate a cittadini residenti nel territorio delle altre Aziende Sanitarie della Toscana è quello indicato per ciascuna Azienda nella tabella che segue:




Azienda Usl	Tetto finanziario 2015 (Euro)
USL 1 Massa Carrara	0
USL 2 Lucca	22.218,24
USL 4 Prato	230.935,68
USL 5 Pisa	5.706,24
USL 6 Livorno	8.465,28
USL 7 Siena	0
USL 8 Arezzo	7.006,08
USL 9 Grosseto	0
USL 10 Firenze	372.312,96
USL 11 Empoli	62.032,32
USL 12 Viareggio	3.568,32
Totale	712.245,12

7. Correlazione tra invalicabilità dei tetti finanziari e aumento delle tariffe - L'eventuale incremento delle tariffe per effetto di disposizioni regionali, fermo restando l'obbligo al riconoscimento delle nuove tariffe e quindi la relativa applicazione automatica, non comporterà alcun incremento dei tetti finanziari di cui ai precedenti commi.

8. Rispetto dei tetti finanziari - Ciascuno dei tetti finanziari sopra riportati è da ritenersi invalicabile e pertanto l'Azienda Sanitaria non riconoscerà alcuna prestazione erogata oltre i rispettivi limiti. Conseguentemente, secondo il principio della non cumulabilità dei tetti, eventuali economie che si verificassero per il non raggiungimento dei singoli tetti finanziari non saranno compensabili con eventuali esuberanti che invece si potrebbero verificare su altri tetti finanziari.

Con riferimento alle prestazioni di Rsd, in caso di nuovi inserimenti di pazienti residenti nella Provincia di Pistoia e provenienti da Rsd ubicate al di fuori dell'ambito regionale e/o provinciale, il relativo tetto di spesa sarà integrato in misura sufficiente a coprire le prestazioni dei nuovi ricoverati.

7. Prestazioni fuori tetto. Le visite fisiatriche remunerate con la tariffa prevista dal Nomenclatore Tariffario Regionale delle prestazioni specialistiche ambulatoriali di cui alla Deliberazione della G.R.T. n. 229/1997 e successive modifiche e integrazioni, sono a carico dell'Azienda Sanitaria che le riconosce ai fini economici purchè siano eseguite nell'ambito delle procedure di accesso alle prestazioni. L'agevole monitoraggio di tale spesa, peraltro di non rilevante consistenza, non comporta ai fini del controllo della stessa, la previsione di uno specifico tetto finanziario.

8. Contingentamento delle prestazioni Le parti convengono di impegnarsi a collaborare, al fine di contingentare le prestazioni contrattate, in modo tale che l'utilizzo dei tetti finanziari di cui al presente articolo consenta la disponibilità e l'accesso ai trattamenti riabilitativi per tutto il corso dell'anno evitando interruzioni dell'assistenza prima dell'inizio dell'anno successivo.

ART. 10 - TETTI FINANZIARI 2016

Ferma restando la parte normativa del presente contratto, le parti concordano che il tetto finanziario 2016 potrà essere fissato soltanto una volta che l'azienda avrà la possibilità di conoscere le effettive risorse disponibili. Il relativo ammontare verrà quindi comunicato entro marzo 2016.

ART. 11 - FATTURAZIONE

Entro 10 giorni dalla fine di ciascun mese l'Istituto provvederà ad emettere fattura elettronica a fronte delle prestazioni erogate nel mese precedente, corredata dalla seguente documentazione:

- Rendiconto;
- Tabulati analitici dei cittadini residenti nel territorio dell'Azienda contraente, ammessi in cura;
- Tabulati analitici dei cittadini residenti nel territorio delle Aziende Sanitarie Toscane diverse da quella contraente, ammessi in cura;
- Impegnative delle visite fisiatriche.

La documentazione di cui sopra dovrà essere inviata anche su supporto magnetico, con le modalità da definirsi secondo le indicazioni fornite dall'Azienda Sanitaria.

ART. 12 - PAGAMENTO

L'Azienda si impegna ad effettuare il pagamento delle prestazioni di cui al presente contratto entro 60 (sessanta) giorni dalla data di acquisizione della fattura elettronica. In caso di mancato o

ritardato pagamento rispetto alla scadenza convenuta, sarà applicato, in ottemperanza a quanto previsto dall'art. 5 comma 1 del Decreto Legislativo 231/2002, il tasso di interesse pari all'euribor a sessanta giorni, vigente alla data di registrazione della fattura.

Le parti danno atto che ai sensi delle vigenti disposizioni di legge, per garantire la tracciabilità dei flussi finanziari è necessario che l'Istituto comunichi all'azienda gli estremi del conto corrente bancario o postale dedicato, anche in via non esclusiva, al presente contratto, unitamente alle generalità ed al codice fiscale delle persone delegate ad operare su di esso: in assenza di tale comunicazione non sarà possibile procedere ad alcun pagamento.

ART. 13 DURATA DEL CONTRATTO

Le parti concordano che il presente contratto abbia validità, anche a sanatoria, per il periodo 1 gennaio 2014 – 31 dicembre 2016.

ART. 14 RISOLUZIONE

L'Azienda Sanitaria si riserva la facoltà di recedere dal presente contratto in qualsiasi momento senza preavviso, per sopraggiunta impossibilità da parte dell'Istituto ad erogare le prestazioni previste dallo stesso contratto, per la ricorrenza di prevalenti motivi di interesse pubblico o per sopravvenute disposizioni di legge. L'Azienda Sanitaria ha facoltà di risolvere il contratto in caso di inadempienze gravi che pregiudichino il servizio a danno dell'utenza. Tra le fattispecie di inadempienza le parti, oltre a quanto sopra stabilito in via generale, fanno esplicito riferimento:

- alla perdita dei requisiti per l'accreditamento;
- alla non corretta gestione dei flussi regionali e ai debiti informativi che possano causare danni economici all'Azienda Sanitaria;
- al non rispetto delle norme vigenti in materia per il trattamento dei dati personali di cui al successivo art. 16;

Fermo restando quanto sopra espressamente indicato, si osservano, in materia di risoluzione contrattuale le disposizioni del Codice Civile capo XIV Sezione 1 - articoli da 1453 a 1462 se e in quanto applicabili.

ART. 15 - TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

All'atto della sottoscrizione del presente contratto, il Direttore Generale dell'Azienda Sanitaria, in qualità di titolare del trattamento dei dati personali appartenenti ai cittadini assistiti dalla stessa Azienda Sanitaria con riferimento alle prestazioni oggetto del presente contratto, nomina con atto scritto, il Legale Rappresentante dell'Istituto in veste di responsabile esterno del trattamento, in attuazione dell'art. 9 del "Regolamento Aziendale attuativo del Codice in materia di protezione dei

dati personali di cui al Decreto Legislativo 196/2003” approvato con Deliberazione del Direttore dell’Azienda Sanitaria n. 924 dell’1.12.2005 in applicazione della Deliberazione della Giunta Regionale Toscana del 29.11.2004 *“Pervorso privacy nella sanità toscana: approvazione Linee-guida alle aziende sanitarie per l’applicazione del D.lg. 30 giugno 2003, n. 196. Codice in materia di protezione dei dati personali”*. Il Legale rappresentante dell’Istituto procederà a sottoscrivere l’atto di nomina a titolo di accettazione con l’impegno a rispettare le disposizioni previste dal Regolamento Aziendale, tenuto conto che secondo quanto disposto al comma 2 dell’art. 9 dello stesso Regolamento, l’accettazione della nomina e il relativo impegno all’osservanza delle norme sulla privacy è condizione essenziale per l’inizio dello specifico rapporto tra le parti. All’atto della nomina l’Azienda Sanitaria consegna all’Istituto, copia del Regolamento Aziendale affinché lo stesso sia rispettosamente osservato per la parte di pertinenza. Lo stesso Legale rappresentante dell’Istituto una volta investito dei poteri di Responsabile esterno del trattamento dei dati, provvederà a nominare tra il personale medico e non medico dell’Istituto uno o più incaricati del trattamento medesimo ai sensi del combinato disposto di cui agli articoli 4, 5 e 9 del Regolamento. Il responsabile esterno del trattamento è direttamente responsabile della nomina formale dell’incaricato. L’atto di nomina dovrà contenere l’indicazione delle competenze e dei compiti affidati all’incaricato, l’ambito del trattamento consentito e le modalità cui lo stesso dovrà attenersi. Nello stesso atto di nomina si dovrà precisare che l’incaricato ha accesso ai soli dati personali la cui conoscenza sia strettamente necessaria per adempiere ai compiti istituzionali a lui assegnati. Durante il trattamento o in caso di allontanamento dal posto di lavoro, l’incaricato deve adottare le misure previste e a sua disposizione, secondo le istruzioni ricevute dal responsabile esterno del trattamento, per evitare l’accesso non autorizzato da parte di terzi, anche se dipendenti dello stesso Istituto, ai dati personali trattati o in trattamento. Entro 10 giorni dalla data di accettazione della nomina a Responsabile esterno del trattamento dei dati, il Legale rappresentante trasmette i nominativi di ciascuno degli incaricati all’Unità Operativa Tecnico Amministrativa - Zona Distretto di Pistoia - dell’Azienda Sanitaria per il successivo inoltro al Referente Aziendale della Privacy istituito ai sensi dell’art. 7 del Regolamento Aziendale, per l’aggiornamento degli elenchi relativi ai responsabili ed agli incaricati del trattamento dei dati.

ART. 16 - DIRITTI DELL’UTENTE

L’Istituto riconosce il diritto alla tutela dell’utente, sia che il diritto stesso sia esercitato di persona, che in nome e per conto di questa da organismi portatori di interessi diffusi legittimati a tutelare e a promuovere i diritti dei cittadini utenti.

ART. 17 - CARTA DEI SERVIZI

L’Istituto adotta ed attua una propria carta dei servizi sulla base della normativa di seguito riportata.



- Legge 273/1995;
- Direttiva del Presidente del Consiglio dei Ministri del 27 gennaio 1994;
- Schema generale di riferimento della *"Carta dei Servizi Pubblici Sanitari"* emanato con Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri del 19/5/1995;
- Deliberazione della Giunta Regionale Toscana n. 675 del 12 Luglio 2004 *"Linee guida per la carta dei servizi sanitari"*.

Di detta carta dei servizi è data adeguata pubblicità agli utenti

ART. 18 - RISPETTO DELLE NORME IN MATERIA DI IGIENE E SICUREZZA NEI LUOGHI DI LAVORO

L'Istituto dichiara espressamente di essere in regola con le norme in materia di igiene e sicurezza nei luoghi di lavoro e di impegnarsi costantemente per l'eliminazione di ogni fattore di rischio che possa costituire un pericolo per la salute dei propri lavoratori e dei soggetti in trattamento.

ART. 19 - RESPONSABILITA' CIVILE

Ogni eventuale responsabilità che possa derivare dalla gestione della struttura e/o dall'esercizio dell'attività oggetto della presente convenzione resta a carico dell'Istituto.

L'Istituto dichiara di aver comunque predisposto ogni possibile copertura assicurativa per la responsabilità civile, con massimali idonei a risarcire danni eventualmente causati a terzi nell'esercizio dell'attività, liberando l'Azienda da qualsiasi responsabilità o corresponsabilità.

ART. 20 - DIVIETO DI CESSIONE

E' vietata la cessione a terzi del presente contratto.

ART. 21 - SPESE CONTRATTUALI

Il presente contratto è esente da bollo e da spese di registrazione in caso d'uso.

ART. 22 - VALORE DEL CONTRATTO

Il valore economico del presente contratto è evincibile dai dati contenuti negli artt. 9 e 10 dello stesso.

ART. 23 - FORO COMPETENTE

Per ogni controversia che ne possa conseguire dall'applicazione del presente contratto, le parti concordano nell'eleggere la competenza del Foro di Pistoia.

ART. 24 - NORME DI RINVIO

Per quanto non espressamente previsto nel presente atto, si rinvia alle norme generali sui contratti stabilite dal Codice Civile e alle disposizioni specifiche nella materia oggetto del presente contratto ed in particolare alle disposizioni della deliberazione Grt 732/1997, se e in quanto applicabili.

ART. 25 - NORME FINALI

Ciascuna delle parti si impegna a nominare, entro dieci giorni dalla sottoscrizione del presente contratto, il proprio referente per il monitoraggio e l'andamento dei contenuti dello stesso comunicandone il nominativo all'altra parte contraente con nota scritta.

Anche in considerazione delle particolari procedure di formazione della volontà dell'azienda sanitaria, qualunque modifica o integrazione a quanto disposto nel presente atto deve risultare da specifico atto integrativo sottoscritto dai legali rappresentanti delle parti, non essendo altrimenti opponibile nei reciproci rapporti.

Alla luce delle normative che saranno emanate durante il periodo di vigenza contrattuale le parti contraenti si riservano di integrare il presente contratto per la necessaria armonizzazione di tali normative con le clausole ivi previste.

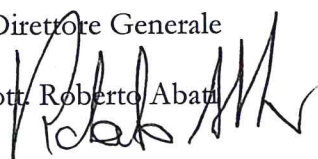
Letto, confermato e sottoscritto

Pistoia li 26 GIU. 2015

Per l'Azienda USL 3 di Pistoia

Il Direttore Generale

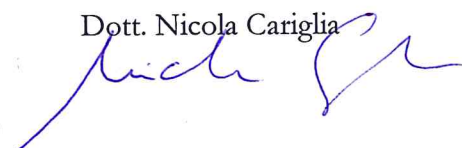
Dott. Roberto Abati



Per la Fondazione Turati

Il Presidente

Dott. Nicola Cariglia



Ai sensi e per gli effetti dell'art. 1341 del Codice Civile l'Istituto dichiara espressamente di accettare le clausole di cui agli articoli 6, 7, 8, 9, 10, 14, 19, 20, 23 e 25.

Per la Fondazione Turati

Il Presidente

Dott. Nicola Cariglia

