

ACCORDO CONTRATTUALE TRA AZIENDA USL TOSCANA CENTRO E CASA
DI CURA LEONARDO PER ATTIVITA' DI RICOVERO OSPEDALIERO.
DETERMINAZIONE TETTI FINANZIARI ANNO 2016 E ANNI 2017/2018

TRA

l'Azienda USL Toscana Centro, di seguito denominata "Azienda", codice fiscale e partita IVA 06593810481, con sede legale in Firenze, Piazza Santa Maria Nuova, 1, nella persona del Dott. Gabriele Marconcini, non in proprio, ma nella sua qualità di Direttore della U.O.C. Servizi Amministrativi per l'Erogazione delle Prestazioni dell'Azienda (Ambito Empoli), delegato alla stipula del presente atto con deliberazione del Direttore Generale n. 1256 del 11 agosto 2016;

E

la Casa di Cura Leonardo s.r.l., di seguito denominata "Casa di Cura", Codice Fiscale e Partita IVA n° 01062010481, con sede legale in Via Grocco n° 136 Sovigliana - Vinci (FI), in persona del legale rappresentante Sig.ra Dina Scali, domiciliata per la carica presso la sede della Casa di Cura Leonardo,

VISTI:

- l'Accordo del 2 dicembre 2011 stipulato tra i rappresentanti della sanità privata ospedaliera AIOP, ARIS, AGESPI e CONFINDUSTRIA e la Regione Toscana con il quale si definiscono i principi generali della contrattazione locale;
- l'art. 8-bis c. 3 del D.lgs. n. 229 del 19.6.1999 che prevede che *"La realizzazione di strutture sanitarie e l'esercizio di attività sanitarie, l'esercizio di attività sanitarie per conto del SSN e l'esercizio di attività sanitaria a carico del SSN sono subordinate, rispettivamente al rilascio delle autorizzazioni di cui all'art. 8-ter, dell'Accreditamento istituzionale di cui all'art. 8-quater, nonché alla stipulazione degli accordi contrattuali di cui all'art. 8-quinquies"*;
- la Legge Regione Toscana 5 agosto 2009, n. 51;
- il D.P.G.R. 24 dicembre 2010 n. 61/R;
- il Piano Sanitario Regionale 2011-2015 adottato dal Consiglio Regionale con risoluzione n. 49 del 29 giugno 2011, Legge Regione Toscana n. 40/2005 e ss.mm, e Legge Regione Toscana n. 65/2010;
- l'art. 76 della Legge Regione Toscana n. 40 del 24.2.2005;
- l'autorizzazione sanitaria rilasciata dal Comune di Vinci il 18/12/2012 prot.n.35280;
- il decreto dirigenziale di accreditamento n. 4119 del 15/09/2015;

- le D.G.R.T. nn. 268/02, 771/02, 859/02, 1367/03, 252/06, 638/09 e successive modifiche ed integrazioni;

PREMESSO

- che la legge n. 549/95 art. 2 comma 8 prevede la possibilità per le Aziende sanitarie di contrattare con le strutture sanitarie private accreditate un programma annuale che definisca la quantità e la tipologia delle prestazioni erogabili ed i relativi oneri finanziari;

- che con lettera prot. n. 42507 del 22/12/2015, a firma del Vice Commissario della ex Azienda USL 11 Empoli, è stata chiesta alla Casa Cura Leonardo la disponibilità ad accettare una proroga tecnica dell'accordo contrattuale in essere per attività di ricovero fino al 31/12/2016;

- che con delibera del Vice Commissario della ex Azienda USL 11 Empoli n.156 del 24/12/2015 avente ad oggetto "Accordi contrattuali in essere tra Azienda USL 11 e soggetti terzi con scadenza al 31.12.2015 o in corso 2016. Proroga tecnica fino al 31/12/2016" è stato prorogato tra gli altri, il contratto di cui al capoverso precedente;

- che con lettera prot. n. 24102 del 24/02/2016 sono stati ridefiniti i volumi economici per l'intero anno 2016 tenendo conto che dal 1° gennaio 2016 sono da intendersi residenti dell'Azienda Usl Toscana Centro tutti i cittadini residenti in uno dei Comuni rientranti nell'ambito territoriale della nuova Azienda;

- che a decorrere dal 01/09/2016 i rapporti contrattuali sono regolamentati dal presente atto;

- che la Casa di Cura dichiara di essere in possesso dei requisiti relativi alla vigente normativa sulla sicurezza e di prevenzione incendi, e che il CPI viene consegnato all'Azienda e conservato in atti;

- che con delibera D.G. n. 1256 del 11 agosto 2016 è stata approvata la stipula del presente accordo contrattuale con la contestuale definizione dei volumi economici anno 2016 e anni 2017/2018;

TANTO PREMESSO SI CONVIENE E SI STIPULA QUANTO SEGUE

ART. 1 - OGGETTO DEL CONTRATTO

Le parti convengono che oggetto del presente contratto sono i ricoveri ospedalieri per acuti in forma ordinaria e di day hospital, che possono essere svolti anche in forma di servizi sanitari di cui l'Azienda fruisce.

L'attività è erogata a favore degli iscritti al Servizio Sanitario Nazionale.

ART. 2 – ATTIVITA', VOLUME ECONOMICO E TARIFFE DI RIFERIMENTO.

L'Azienda, nel rispetto del tetto economico pattuito, elabora la programmazione dell'attività annualmente e s'impegna a produrla entro il mese di dicembre di ogni anno per l'anno successivo, sentita la Casa di Cura.

L'Azienda si riserva la facoltà di rimodulare i volumi di attività in base al sopravvenire di eventuali diverse esigenze aziendali, previo accordo con la Casa di Cura.

La Casa di Cura si impegna ad eseguire le attività all'interno dei corrispondenti volumi economici sulla base della programmazione comunicata dall'Azienda e ad accettare e conformarsi alle eventuali modifiche intervenute, con l'iter di cui sopra, di detta programmazione.

La Casa di Cura si impegna a programmare l'attività in modo da consentirne l'omogenea erogazione nell'intero periodo di riferimento contrattuale, salvo le eventuali chiusure programmate, concordate con l'Azienda periodo estivo e delle festività invernali.

La Casa di Cura si impegna, per l'anno 2016, ad eseguire le attività all'interno dei corrispondenti volumi economici come da **Allegato A** parte integrante del presente contratto e ad accettare e conformarsi alle eventuali modifiche attuate con le modalità di cui sopra.

Per tutti i ricoveri oggetto del presente contratto la Casa di Cura prevede un numero di posti letto adeguati alla tipologia e ai volumi di attività previsti, come di seguito indicato :

- chirurgia generale n. 30 posti letto
- ostetricia e ginecologia n. 10 posti letto
- ortopedia e traumatologia n. 10 posti letto
- urologia n. 10 posti letto

Per eventuali attività svolte in regime di comfort alberghiero, richiesto dai pazienti come elemento accessorio ed opzionale del ricovero, devono essere presenti posti letto separati dai primi.

La scelta "comfort alberghiero" non può essere chiesta né proposta quale privilegio nell'accesso al ricovero al di fuori delle liste di attesa.

La Casa di Cura si impegna a tenere un'unica lista di attesa, in linea con i criteri stabiliti dalla DRG 638/2009 che non potrà essere influenzata dalla scelta del comfort alberghiero da parte del cittadino.

L'Azienda è esonerata da ogni obbligo nei confronti della Casa di Cura per l'attività eseguita oltre i volumi di attività e oltre i volumi finanziari complessivamente assegnati per i residenti nel territorio della Regione Toscana.

La Casa di Cura si impegna a rispettare gli accordi interregionali sulla mobilità passiva. L'attività resa a cittadini residenti fuori Regione verrà riconosciuta oltre il tetto finanziario assegnato e sarà liquidata con la stessa tempistica prevista per i cittadini residenti in Toscana, salvo il sopravvenire di disposizioni normative nazionali o regionali diverse. In caso di contestazione da parte della Regione di provenienza dell'assistito su errori e negligenze imputabili alla Casa di Cura, relativi anche all'appropriatezza del set assistenziale, al rispetto degli standard previsti dalla Regione Toscana per la tipologia di ricovero e all'invio dei flussi informatici, l'importo non recuperato da parte dell'Azienda sarà addebitato alla stessa Casa di Cura, dopo opportuna verifica della congruità della contestazioni da parte dei competenti uffici dell'Azienda, sentita la Casa di Cura.

VOLUME ECONOMICO

La Casa di Cura concorda che non vanterà nessun credito eccedente rispetto ai volumi di riferimento specificati quale parte integrante del presente contratto.

Eventuale ulteriore attività sarà riconosciuta esclusivamente se commissionata e formalmente autorizzata dalla Direzione Sanitaria Aziendale per i residenti nell'Azienda, oltre il volume di attività e oltre il volume finanziario annuale.

Restano salvi i progetti speciali espressamente deliberati e finanziati dalla Regione Toscana.

Le attività di fornitura di servizi non potranno superare il 14% del budget sulla base di specifica programmazione dell'Azienda. Per l'anno 2016 la percentuale è applicata sul volume di budget non ancora consumato alla data di stipula.

La Casa di Cura accetta per l'anno 2016:

- l'importo complessivo di €. 4.567.500,00 (quattromilionicinquecentosessantasettemila - cinquecento), di cui alla delibera del Vice Commissario della ex Azienda USL 11 Empoli n. 156 del 24/12/2015 così suddivisi:

- 1) sottotetto finanziario annuo per i cittadini residenti nell'ambito territoriale dell'Azienda USL Toscana Centro : € 3.061.370,00 ;
- 2) sottotetto finanziario annuo per i cittadini residenti in altri ambiti territoriali Regione Toscana: € 1.506.530,00.

Detto tetto è articolato come da allegato A in allegato, riferita ai residenti della Regione Toscana, salvo eventuali modifiche che avverranno con le modalità di cui sopra e che rideterminino i volumi di attività, in accordo con la Casa di Cura.

La Casa di Cura accetta per l'anno 2017 e per l'anno 2018 l'importo complessivo e i sottotetti indicati per l'anno 2016.

La Casa di Cura si impegna a rispettare la programmazione e a dare tempestiva comunicazione alla Direzione Sanitaria Aziendale in merito ad eventuali scostamenti rispetto all'attività programmata nel corso dei vari mesi dell'anno, al fine di una puntuale nuova programmazione e negoziazione delle attività nel corso dell'anno di riferimento, nell'ambito del tetto e dei sottotetti definiti.

Resta inteso che, nel caso in cui la Casa di Cura non sia in grado di erogare i volumi di prestazioni previsti all'interno del budget assegnato, essi saranno riassegnati a livello di Azienda; laddove la Casa di Cura non sia in grado di adeguarsi alla nuova programmazione, i volumi economici non utilizzati saranno oggetto di rinegoziazione.

Nel caso di rimodulazione dell'attività la Casa di Cura, qualora risulti eventualmente assegnataria di nuovi volumi economici a titolo definitivo o a seguito di accordi appositamente predisposti, si impegna, tramite l'Associazione di rappresentanza, al riassorbimento, direttamente nella propria Struttura o in altre Strutture associate, di eventuali esuberanti di personale correlati al relativo corrispettivo di budget, ove questo risulti definitivo.

TARIFFE

Le tariffe di riferimento per le attività di ricovero sono contenute nelle deliberazioni G.R.T. n. 86/05 e n. 1184/2008 e successive modifiche ed integrazioni.

Sarà effettuato un aggiornamento tariffario nel caso in cui i riferimenti normativi precedenti vengano superati dal legislatore.

Le tariffe sono comprensive di tutti i costi relativi all'assistenza, ivi compresi, a titolo di esemplificazione, protesi, ausili, farmaci, gas medicali, prestazioni specialistiche ambulatoriali correlate, fatto salvo quanto diversamente indicato nelle procedure aziendali.

Sono compresi nella Day Surgery, e quindi soggetti alla stessa tariffa, anche gli interventi che richiedono un pernottamento del paziente.

La degenza preoperatoria è considerata pari a zero. Gli accertamenti di preospedalizzazione non costituiscono elemento di necessità di ricovero anticipato.

Gli accertamenti clinici, di laboratorio e strumentali effettuati in fase di preospedalizzazione, richiesti dalla struttura interessata a cui l'assistito si è rivolto, solo nel caso in cui segue il ricovero, sotto il profilo economico sono remunerati con lo specifico DRG e rientrano nell'ambito dello stesso ricovero. Il ricovero in ambito chirurgico si intenderà concluso al termine della prima visita di follow-up, entro e non oltre 30 gg dalla dimissione del paziente.

Qualora, per volontà del paziente, non si proceda al ricovero, la Casa di Cura provvederà al recupero delle spese sostenute per gli esami di preospedalizzazione direttamente dal paziente, indipendentemente da eventuali esenzioni possedute dallo stesso.

Per i DRG anomali (DRG 469 e DRG 470) la tariffa sarà pari a *euro zero*, tranne che per i pazienti inviati dall'ospedale pubblico per i quali sia stato verificato che non è possibile riclassificare il DRG.

I ricoveri in Day hospital/surgery o ordinari di 1 giorno anche nel caso in cui risultino attribuiti ad un DRG complicato saranno retribuiti come non complicati.

Per i servizi forniti come da Allegato B, alla Struttura viene riconosciuta una quota come definita nello stesso Allegato B.

ART. 3 - MODALITA' DI ACCESSO

L'accesso presso la Casa di Cura avviene con le seguenti modalità:

- per l'area chirurgica deve essere conforme ai criteri che definiscono il percorso chirurgico, così come individuati dalla DGR 638/2009;
- gli altri accessi, compresi i contratti di fornitura di servizi, avverranno secondo procedure definite con l' Azienda.

L'accesso diretto per i residenti in altre regioni verrà regolato secondo i criteri previsti dal SSN (richiesta del MMG).

ART 4 - REQUISITI DI IDONEITA' PER EROGARE L'ASSISTENZA IN CONVENZIONE.

Per quanto riguarda la dotazione di personale per l'area chirurgica, è previsto un rapporto adeguato in base alla tipologia della struttura e al volume delle prestazioni con un minimo di personale di assistenza pari ad 1 operatore (leggasi: OSS, infermieri) ogni 5 pazienti (NOR) e un tempo di assistenza media (MAD) di 200'-220' a persona.

La Casa di Cura dovrà consegnare all'Azienda, contestualmente alla stipula del presente accordo contrattuale, l'elenco completo delle attrezzature in dotazione e dei macchinari posseduti.

ART. 5 - OPZIONE DELL'UTENTE

Le parti concordano che il cittadino può liberamente scegliere di ricevere la prestazione sanitaria da:

- Personale medico in rapporto di lavoro subordinato o collaborazione organica coordinata e continuativa con la Casa di Cura.

- Personale medico in rapporto di lavoro subordinato o collaborazione organica coordinata e continuativa per attività resa in regime libero - professionale: nel caso in cui il cittadino richieda le prestazioni mediche, con oneri a proprio carico, ad un medico di sua fiducia dipendente dalla Casa di Cura e queste vengano rese in regime libero professionale, l'importo della tariffa relativa al ricovero viene ridotto del 35% dell'ammontare del D.R.G..

- Qualora il cittadino chieda di avvalersi di personale medico che non sia in rapporto di lavoro subordinato o di collaborazione organica e continuativa con la Casa di Cura, il ricovero non verrà considerato a carico del Servizio Sanitario. Pertanto, tutti gli oneri relativi al ricovero sono a totale carico del cittadino; nessun onere graverà sull'Azienda. La Casa di Cura, per detti ricoveri, potrà utilizzare i posti letto che di volta in volta si renderanno liberi in modo da non creare ripercussioni sulla attività svolta in regime di convenzione.

INCOMPATIBILITA'

La Casa di Cura garantisce che l'attività in libera professione, resa da personale medico in rapporto di lavoro subordinato o di altra forma legale di idonea collaborazione con la Casa di Cura in forma individuale verrà effettuata al di fuori del normale impegno di servizio. Tale attività, al fine di non contrastare con l'organizzazione istituzionale connessa all'accreditamento, non può globalmente comportare, per ciascun operatore, un volume di attività superiore al 50% di quello assicurato per i compiti istituzionali; sarà obbligo della Casa di Cura accertarlo.

All'atto del ricovero, il cittadino assistito esprime liberamente la propria opzione tra i regimi di ricovero consentiti, sottoscrivendo il modello unico di scelta.

Copia del modello relativo a ciascun cittadino ricoverato viene rimessa alla Azienda Sanitaria unitamente all'invio della documentazione.

Per quanto attiene al comfort alberghiero si rimanda all'articolo 2 del presente contratto.

La Casa di Cura comunicherà via pec all'Azienda, a gennaio e luglio di ogni anno, l'elenco del personale che opera all'interno della Struttura con rapporto di lavoro subordinato o di altra forma legale di idonea collaborazione. In tale elenco verrà indicato il personale che ha scelto di esercitare anche in regime di libera professione. Le eventuali modifiche verranno comunicate tempestivamente.

La Casa di Cura si impegna, nei rapporti con i propri dipendenti, all'osservanza di tutta la normativa nazionale vigente in materia di lavoro, della Legge 189 del 30.07.2002, del D.Lgs 276 del 10.09.2003 e all'applicazione del contratto di lavoro vigente al momento della sottoscrizione del presente contratto. Si impegna, inoltre, ad accertare e dichiarare che

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

ART. 6 - RAPPORTI CON IL CITTADINO

La Casa di Cura si impegna a garantire la corretta informazione al cittadino sulle procedure di accesso, sulle prestazioni erogabili a totale carico del servizio sanitario e sulla differenza, in termini di costo e di tipologia, dei servizi offerti come maggior comfort alberghiero o di attività solvente.

Durante il ricovero la Casa di Cura sottoporrà al paziente un test di gradimento sui servizi offerti; il riepilogo di tali test e la Carta dei Servizi verranno inviati alla Direzione Sanitaria e all'Ufficio URP Aziendali. Tale obbligo può considerarsi assolto qualora la Casa di Cura si avvalga di studi sulla rilevazione del grado di soddisfazione dell'utenza elaborati dall'Istituto Sant'Anna di Pisa.

I rapporti di cui sopra devono essere condotti nel pieno rispetto della legge sulla trasparenza (D. Lgs. n. 33 del 14 Marzo 2013 e successive modificazioni), sul procedimento amministrativo (Legge n. 241 del 7/8/1990 e successive modificazioni), della legge sulla protezione dei dati personali (D. Lgs n. 196/2003) 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 Casa di Cura di utilizzare le informazioni assunte nell'espletamento delle attività per fini diversi da quelli inerenti l'attività stessa.

ART. 7 – 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, garantendo il principio della terzietà.

Nell'ambito di tale sistema le strutture private accreditate sono inserite nel piano dei controlli esterni (DGR 138/2015) finalizzati alla verifica delle prestazioni erogate.

I controlli potranno essere eseguiti dal Team dell'Azienda, ferma restando la possibilità della stessa di eseguirli anche direttamente, secondo procedura aziendale.

Le verifiche sulla produzione dei ricoveri hanno il compito di accertare, mediante l'analisi dei flussi informativi e delle cartelle cliniche, i seguenti aspetti:

- l'appropriatezza del setting assistenziale, con strumenti specifici definiti a livello regionale secondo presupposti tecnico scientifici;
- la correttezza della codifica delle schede di dimissione ospedaliera sia dei ricoveri per acuti;
- l'appropriatezza dell'invio del paziente alla struttura privata accreditata da parte del sistema pubblico, secondo i criteri clinici e di continuità assistenziale concordati;
- la completezza, la correttezza e la qualità dei flussi dei dati e la loro corrispondenza alle prestazioni ospedaliere erogate.

Al termine della verifica, l'Organo accertatore dovrà rilasciare idoneo e completo verbale contenente una descrizione delle operazioni compiute nonché degli esiti, concedendo un termine per le controdeduzioni da parte della Casa di Cura.

La Casa di Cura si impegna ad effettuare l'autocontrollo su un campione casuale del 10% delle cartelle cliniche su tutti i casi ricoverati con relativa segnalazione sul flusso SDO. Il campione casuale sarà estratto dall'Azienda ed inviato alla Casa di Cura. L'Azienda effettuerà il monitoraggio da GAUSS del rispetto delle soglie relative ai DRG a rischio di inappropriatazza, dimensionando il campione di cartelle che la Casa di Cura dovrà esaminare ed effettuando il monitoraggio dell'avvenuto controllo su GAUSS. (DGRT 1140/2014 e DD 6233/2014).

L'Azienda si riserva, in ordine alle attività erogate dalla Casa di Cura e sulla base dell'attuale normativa in materia, di effettuare mediante accessi diretti attività di controllo e vigilanza, tramite le strutture aziendali preposte, sul rispetto del presente accordo contrattuale, sulla qualità dell'assistenza, sull'appropriatezza delle prestazioni rese nonché sugli aspetti di carattere amministrativo.

A tale scopo la Casa di Cura metterà a disposizione la documentazione sanitaria e amministrativa inerente l'attività svolta.

Si conviene altresì che saranno attivati anche controlli di tipo amministrativo effettuabili sia mediante accesso diretto alla Casa di Cura, sia a mezzo della documentazione amministrativa da unirsi alla richiesta di pagamento a prova della prestazione e dell'opzione fatta dal cittadino sulle modalità della sua erogazione.

ART. 8 - MODALITÀ TRASMISSIONE FLUSSI E FASCICOLO ELETTRONICO.

La Casa di Cura si impegna a registrare i dati di attività del mese di riferimento, entro il giorno 3 del mese successivo, sul software Gauss (sistema fornito dall'Azienda che ne risponde in termini di corretto funzionamento e di manutenzione). L'Azienda provvede a inviare in Regione gli stessi dati entro il 5 del mese successivo a quello di riferimento; l'Azienda provvede a rendere disponibile per la Casa di Cura sul software Gauss tale flusso, una volta validato dal sistema regionale, entro il giorno 20 del mese di invio.

La Casa di Cura si impegna a procedere alla fatturazione dell'attività validata dalla Regione Toscana, sulla base del ritorno regionale, utilizzando il sistema Gauss a garanzia della coerenza tra i dati validati dal sistema regionale e i dati che alimentano la fattura.

Per l'attività di dicembre il termine per l'inserimento in GAUSS è posticipato al 10 del mese successivo. I dati scartati dal sistema regionale devono essere corretti dalla Casa di Cura sul sistema Gauss. Una volta corretti, saranno automaticamente ricompresi nel primo invio disponibile e validi ai fini della fatturazione insieme ai dati del mese successivo.

Qualora le scadenze sopra indicate cadano di sabato o in un giorno festivo, il termine viene spostato al primo giorno lavorativo successivo.

L'Azienda comunicherà gli eventuali aggiornamenti dei suddetti flussi in base a nuove disposizioni aziendali, regionali e ministeriali e provvederà a modificare il software Gauss di conseguenza.

I campi devono essere correttamente compilati rispecchiando il contenuto della cartella clinica secondo la normativa regionale e nazionale. I tracciati SDO devono contenere, oltre alle informazioni richieste dalla normativa regionale, i campi di interesse aziendale.

La Casa di Cura si impegna inoltre a fornire dati di struttura dei presidi ambulatoriali e delle relative apparecchiature di diagnosi e cura, secondo i contenuti e nel rispetto delle scadenze e delle modalità di trasmissione previste dal complesso delle disposizioni normative regionali e ministeriali vigenti in materia di certificazione dei flussi informativi sanitari ed eventuali nuovi modelli.

La Casa di Cura si impegna all'alimentazione del fascicolo elettronico secondo le indicazioni fornite dall'Azienda.

ART. 9 - MODALITÀ RICHIESTA PAGAMENTI

Ai sensi di quanto previsto dall'art. 6 comma 6 del Decreto MEF n. 55 del 3/4/2013, così come modificato dall'art. 25 del D. L. n. 66 del 24/4/2014 (convertito nella L. n. 89 del

23/6/2014) la Casa di Cura provvederà alla fatturazione elettronica dell'attività tramite il Sistema di Interscambio (SdI).

La fattura elettronica dovrà essere intestata a Azienda USL Toscana Centro ed indirizzata al codice univoco identificativo dell' ex Azienda USL 11 Empoli che è: BGAYDC; sarà cura dell'Azienda comunicare eventuali variazioni del codice univoco.

La Casa di Cura si impegna inoltre a seguire tutte le indicazioni comunicate dall'Azienda su tale materia.

La Casa di Cura si impegna ad inviare i riepiloghi mensili dell'attività svolta su supporto cartaceo.

I riepiloghi distinti per le specialità contrattate di cui all'allegato A devono contenere i seguenti elementi:

- cognome, nome ed indirizzo dell'utente;
- comune di residenza anagrafica dell'utente;
- codice fiscale dell'utente rilevato dalla tessera sanitaria;
- numero della scheda di dimissione ospedaliera con l'indicazione del regime e dell'onere;
- durata del ricovero, data di ingresso e data delle dimissioni;
- codice di diagnosi e di intervento e codice del reparto;
- D.R.G. di riferimento con relativo importo.

Ai riepiloghi mensili devono essere allegati gli originali delle richieste mediche secondo quanto previsto nelle modalità di accesso e il modulo di scelta dell'utente.

I riepiloghi dell'attività sono articolati e redatti, sulla base dell'Azienda Sanitaria di iscrizione dell'assistito, nel rispetto del seguente ordine:

- residenti nell'Azienda Sanitaria contraente;
- residenti in altra Azienda della Regione Toscana;
- residenti in Aziende Sanitarie di altre regioni.

Le richieste mediche sono raggruppate e trasmesse nello stesso ordine.

La Casa di Cura emetterà fatture distinte come dai sopracitati riepiloghi per l'attività effettivamente erogata, sulla base del ritorno regionale sul software GAUSS, e comunque entro 3 giorni dalla validazione delle prestazioni erogate da parte della Regione Toscana .

L'Azienda entro 60 giorni dal mese di erogazione delle prestazioni risultanti dai flussi regionali e dalle relative fatture, previa verifica di regolarità amministrativa e contabile, provvederà a corrispondere il 100% dell'importo fatturato mensilmente mentre per l'ultimo

semestre del triennio di vigenza contrattuale provvederà a pagare mensilmente il 95% a titolo di acconto e salvo conguaglio attivo o passivo al termine del contratto.

L'Azienda provvederà a quantificare il suddetto saldo sulla base dell'attività del ritorno regionale risultante sul SW Gauss.

Resta inteso tra le parti che il budget assegnato non può essere suddiviso ed è riferito alla intera annualità.

La Casa di Cura è tenuta al rispetto di quanto previsto all'art. 2 commi 3 e 4 del presente atto e l'Azienda si riserva di valutare, in sede di liquidazione, eventuali eccedenze rispetto alla programmazione.

Eventuali contestazioni dovranno essere formalizzate entro 30 giorni dal ricevimento della suindicata quantificazione.

E' ammessa una flessibilità non superiore al 5% tra i tetti di branca rapportati alla annualità fatta eccezione per gli invii diretti da parte dell'Azienda.

ART. 10 - MODALITA' DI PAGAMENTO

L'Azienda provvederà, purché sia stato rispettato dalla Casa di Cura quanto previsto dai precedenti articoli, a pagare le competenze regolarmente fatturate dalla Casa di Cura, entro 60 giorni dal mese di erogazione delle prestazioni risultanti dai flussi regionali e dalle relative fatture. In caso di ritardato pagamento saranno applicati gli interessi di cui al D. Lgs. N. 231 del 2002.

I termini di decorrenza sono interrotti in caso di contestazioni.

L'Azienda sanitaria accetta l'eventuale cessione da parte della Casa di Cura dei diritti di credito e di ogni altro diritto derivante a suo favore dal presente contratto e/o del contratto stesso a Banche, Società di Factoring, di Leasing o altre istituzioni finanziarie e l'Azienda si impegna a sottoscrivere la modulistica richiesta a tal fine dalla Società cessionaria.

Resta inteso che la Casa di Cura rimarrà solidamente responsabile con la Società cessionaria per l'adempimento in favore dell'Azienda delle obbligazioni tutte derivanti dal presente contratto.

ART. 11 - TRACCIABILITA' FLUSSI FINANZIARI E VERIFICA ADEMPIMENTI FISCALI E CONTRIBUTIVI

1. La Casa di Cura assume gli obblighi di tracciabilità dei flussi finanziari di cui all'art. 3 della Legge 13 agosto 2010, n. 136 e ss.mm.

A tal fine dichiara che il conto corrente dedicato in via non esclusiva e intestato a Casa di Cura Leonardo S.r.l. alle transazioni relative al presente contratto, è la Cassa di Risparmio di

San Miniato numero conto corrente CC1220001141 IBAN IT06E0630038171CC1220001141 e che la persona autorizzata ad operare su esso è:

Dina Scali nata a San Miniato (PI), il 11/06/1930, codice fiscale SCLDNI30H51I046C, residente in Empoli (FI), Via Giuseppe Verdi, n. 65 , in qualità di legale rappresentante.

Le parti, ai sensi dell'art. 3 comma 8 della richiamata legge 136/2010, convengono che nel caso in cui la Casa di Cura non adempia all'obbligazione di eseguire tutte le transazioni relative al presente contratto tramite Istituti Bancari o Poste Italiane Spa, lo stesso si intenderà risolto di diritto.

Tutti i movimenti finanziari relativi all'attività devono essere registrati sui conti correnti dedicati e, salvo quanto previsto al comma 3 del medesimo articolo, devono essere effettuati esclusivamente tramite lo strumento del bonifico bancario o postale, ovvero con altri strumenti di pagamento idonei a consentire la piena tracciabilità delle operazioni. I pagamenti destinati a dipendenti, consulenti e fornitori di beni e servizi rientranti tra le spese generali nonché quelli destinati all'acquisto di immobilizzazioni tecniche devono essere eseguiti tramite conto corrente dedicato, per il totale dovuto, anche se non riferibile in via esclusiva alla realizzazione degli interventi di cui al comma 1 del medesimo articolo.

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

La liquidazione delle competenze avverrà solo nel caso in cui la Casa di Cura risulti in regola con la contribuzione verso gli Enti previdenziali.

ART. 12 – MODALITA' DIVERSE DALL'AFFIDAMENTO DELLE PRESTAZIONI SANITARIE

E' prevista la possibilità di individuare congiuntamente altre modalità, alternative all'affidamento di sole prestazioni sanitarie, da definirsi secondo formule giuridiche specifiche e secondo le diverse realtà aziendali.

ART. 13 – OBBLIGHI DELLA CASA DI CURA

Per quanto riguarda i requisiti inerenti la normativa sulla sicurezza e prevenzione incendi la Casa di Cura si impegna ad adeguare la Struttura, il personale e l'organizzazione secondo le normative nazionali e regionali che potranno intervenire nel periodo di vigenza del presente atto.

ART. 14 – RISOLUZIONE DEL CONTRATTO

Nel caso di gravi inadempienze al presente contratto, l'Azienda è tenuta a contestare per iscritto le inadempienze stesse. Qualora la Casa di Cura non provveda a giustificare le

inadempienze entro 30 giorni, l'Azienda ha facoltà di risolvere unilateralmente il rapporto con la Casa di Cura stessa.

In ogni caso è motivo idoneo all'esercizio della facoltà di risoluzione unilaterale del contratto prevista dal presente articolo, anche l'ipotesi del non accreditamento o del non rinnovo dell'accreditamento della Casa di Cura da parte della Regione Toscana, nonché la reiterata inosservanza dell'obbligo di cui all'art. 2, commi 3) e 4) del presente contratto che impone alla Casa di Cura l'obbligo di programmare l'attività in modo da consentirne la omogenea erogazione nell'intero periodo di riferimento contrattuale, salvo le eventuali chiusure programmate.

Il contratto si risolverà "ipso facto et jure" mediante semplice dichiarazione stragiudiziale, intimata a mezzo di posta certificata, in caso di :

- a) frode;
- b) perdita requisiti previsti dalla normativa vigente per lo svolgimento delle prestazioni contrattuali:

ART. 15 – INADEMPIMENTI CONTRATTUALI - SOSPENSIONI - PENALI

Nel caso di riscontrate inadempienze al presente contratto, l'Azienda è tenuta a contestare per iscritto, tramite PEC, le inadempienze stesse; le eventuali controdeduzioni della Casa di Cura dovranno essere comunicate all'Azienda e non oltre il termine massimo di 15 giorni dal ricevimento delle contestazioni. In caso di non accoglimento delle controdeduzioni da parte dell'Azienda la competente struttura aziendale procederà all'applicazione delle penalità commisurate al danno arrecato e graduate, in base alla gravità della violazione, da un minimo di € 400,00 ad un massimo di € 1.000,00, anche tramite compensazione con quanto dovuto alla Casa di Cura per i servizi e prestazioni resi.

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

L'Azienda si riserva di rivalersi sulla Casa di Cura ai sensi dell'art. 7 in caso di penalizzazione economica derivata dal mancato invio o dall'invio scorretto dei flussi informatici.

L'Azienda si riserva altresì la facoltà di sospendere il contratto qualora accerti il mancato rispetto dei requisiti organizzativi di cui all'art. 4 del presente contratto. Di fronte a tale

violazione sarà concesso alla Casa di Cura un termine di 30 giorni dalla contestazione affinché si adegui ai parametri indicati. Al termine di tale periodo, qualora venga verificato il persistere dell'inottemperanza al suddetto obbligo, si procederà a sospendere il contratto per 90 giorni, al termine dei quali, nel caso perduri la violazione, il contratto s'intenderà automaticamente risolto.

L'Azienda si riserva inoltre la facoltà di sospendere il contratto qualora accerti il mancato rispetto degli obblighi di cui all'art. 13 del presente contratto. Di fronte a tale inosservanza sarà concesso alla Casa di Cura un termine di 30 giorni dalla contestazione affinché si adegui alla normativa. Al termine di tale periodo, qualora venga verificato il persistere dell'inottemperanza, si procederà a sospendere il contratto per 90 giorni, al termine dei quali, nel caso perduri la violazione, il contratto s'intenderà automaticamente risolto.

ART. 16 – PRIVACY

Il trattamento dei dati personali dovrà avvenire nel rispetto delle norme della D.Lgs. 196/2003.

La Casa di Cura nell'effettuare le operazioni ed i compiti ad essa affidati dovrà 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 Casa di Cura è altresì tenuta ad osservare compiutamente quanto disposto dall'Azienda nel regolamento aziendale di applicazione della normativa di cui al D. Lgs. 196/03 ed in particolare dovrà informare l'Azienda in merito alla puntuale adozione di tutte le misure di sicurezza disposte da tale regolamento, 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 Casa di Cura si impegna espressamente a non effettuare operazioni di comunicazione e diffusione dei dati personali sottoposti al trattamento verso soggetti terzi diversi dall'Azienda committente o dai soggetti sopra indicati senza preventivo consenso dell'Azienda stessa, non rientrando tali operazioni tra quelle affidate alla Casa di Cura.

ART. 17 - FORO COMPETENTE

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

ART. 18 - DECORRENZA

Le parti convengono che il presente contratto, come indicato in premessa, ha validità dal 01/09/2016 al 31/12/2018. Per quanto riguarda il volume economico dell'intero anno

2016 si rinvia al precedente art.2. Ogni variazione al presente accordo contrattuale deve essere concordata fra le parti e recepita con atto scritto .

ART. 19 - SPESE

Il presente contratto consta di n. 25 pagine e sarà registrato in caso d'uso a cura e a spese della parte che avrà interesse a farlo.

Le spese di bollo sono a carico della Struttura, ma assolte in modo virtuale dall'Azienda, nelle modalità previste dalla legge. La Struttura rimborserà l'Azienda del relativo costo.

Letto, approvato e sottoscritto

per l'Azienda USL Toscana Centro

Il Direttore

U.O.C. Servizi Amministrativi per

l'Erogazione delle Prestazioni

Dott.Gabriele Marconcini

(firmato digitalmente)

per la Casa di Cura Leonardo

il Legale Rappresentante

Signora Dina Scali

(firmato digitalmente)

Ai sensi dell'art. 1341 c.c, la Casa di Cura approva specificatamente gli artt.:

- 2) - ATTIVITA', VOLUME ECONOMICO E TARIFFE DI RIFERIMENTO
- 7) - CONTROLLI
- 8) - MODALITÀ TRASMISSIONE FLUSSI E FASCICOLO ELETTRONICO AGGIUNTO
- 9) - MODALITA' RICHIESTA PAGAMENTI
- 10) - MODALITA' DI PAGAMENTO
- 11) -TRACCIABILITA' FLUSSI FINANZIARI E VERIFICA ADEMPIMENTI FISCALI E CONTRIBUTIVI
- 14) - RISOLUZIONE DEL CONTRATTO
- 15) INADEMPIMENTI CONTRATTUALI - SOSPENSIONI - PENALI

per l'Azienda USL Toscana Centro
Il Direttore
U.O.C. Servizi Amministrativi per
l'Erogazione delle Prestazioni
Dott.Gabriele Marconcini
(firmato digitalmente)

per la Casa di Cura Leonardo
il Legale Rappresentante
Signora Dina Scali
(firmato digitalmente)

* "Documento informatico sottoscritto con firma digitale ai sensi del D.Lgs 82/2005. L'originale informatico è stato predisposto e conservato presso l'Azienda USL Toscana Centro in conformità alle regole tecniche di cui all'art. 71 del D. Lgs 82/2005. Nella copia analogica la sottoscrizione con firma autografa è sostituita dall'indicazione a stampa del nominativo del soggetto responsabile secondo le disposizioni di cui all'art. 3 del D.Lgs 39/1993."

Allegato A

DISCIPLINE CHIRURGICHE, PRESTAZIONI EROGABILI IN CONVENZIONE E TETTI DI SPESA.

Discipline chirurgiche

- chirurgia generale
- ostetricia e ginecologia
- ortopedia e traumatologia
- urologia

potenzialmente erogabili tutti i DRG previsti per ciascuna branca.

Tetti di spesa

- importo complessivo annuo €. 4.567.500,00 (quattromilionicinquecentosessantasette -milacinquecento) così suddiviso:

- 1) sottotetto finanziario annuo per i cittadini residenti nell'ambito territoriale dell'Azienda USL Toscana Centro pari ad € 3.061.370,00 ;
- 2) sottotetto finanziario annuo per i cittadini residenti in altri ambiti territoriali Regione Toscana pari ad € 1.506.530,00.

Allegato B

MODALITA' OPERATIVE PER L'EROGAZIONE CONGIUNTA TRA AZIENDA USL TOSCANA CENTRO E CASA DI CURA LEONARDO PER PRESTAZIONI SANITARIE AFFERENTI ALLA OCULISTICA, CHIRURGIA GENERALE, UROLOGIA, ORTOPEDIA, GINECOLOGIA E OSTETRICIA

Le presenti modalità operative prevedono e disciplinano l'allocazione presso la Casa di Cura Leonardo di Vinci di interventi di oculistica in regime ambulatoriale e di interventi di chirurgia generale, urologia ortopedia, ostetricia e ginecologia in regime di day surgery e ordinario.

L'attività viene svolta a decorrere dal 01/09/2016.

I DRG di riferimento, a titolo esemplificativo ma non esaustivo, sono 162, 158, 494, 119, 232, 503, 229, 219, 311, 339, come meglio descritti nella tabella 1 di cui al presente documento, i codici nomenclatore delle prestazioni ambulatoriali erogabili, anch'esse da considerarsi non esaustive, la 13.71, intervento di rimozione della cataratta con inserzione di lente intraoculare e 13.1, intervento di rimozione di cataratta senza inserzione di lente intraoculare.

Tabella 1.

		codice DRG
CHIRURGIA GENERALE	ernie inguinali	162
	emorroidectomia	158
	colecistectomia	494
	varici	119
ORTOPEDIA	artroscopia di ginocchio	232/503
	dito a martello	229
	alluce valgo	219
UROLOGIA	papilloma vescicale	311
	varicocele	339
GINECOLOGIA	resettoscopia	359

SEDE E LOCALI

Le attività oggetto del presente allegato Regolamento verranno svolte presso la Casa di Cura.

La Casa di Cura garantisce l'idoneità dei locali come previsto dalla normativa vigente in materia di autorizzazione allo svolgimento di attività sanitarie ed alla Leggi sull'igiene e sicurezza nei luoghi di lavoro.

OBBLIGHI DELLE PARTI

All'Azienda compete:

- la programmazione e il monitoraggio delle attività specialistiche chirurgiche effettuata a cura dei Direttori delle rispettive UU.OO.CC. nell'ambito dei volumi concordati;
- la compilazione della cartella clinica per la parte di competenza dei chirurghi e l'alimentazione del relativo flusso informativo;

- far rispettare al proprio personale le norme in materia di igiene, sicurezza e salute nei luoghi di lavoro e di fare rispettare i regolamenti interni della Casa di Cura;
- fornire alla Casa di Cura e tenere aggiornato l'elenco completo del personale medico autorizzato a svolgere attività presso la stessa.

L'Azienda mette a disposizione:

- in orario di lavoro il personale medico chirurgico della Struttura organizzativa dell'Azienda impegnata in sala operatoria (primo operatore oppure primo e secondo operatore) e che potrà seguirà il monitoraggio post-chirurgico;
- il collegamento informatico alla cartella clinica e ai programmi necessari per l'espletamento dell'attività;
- la documentazione cartacea su modelli dell'Azienda da far sottoscrivere al paziente durante il ricovero.

La Casa di Cura assicura:

la presenza medica, sulle 24 ore, per assistenza durante la degenza e per i turni di guardia notturni, pre-festivi e festivi;

la presenza medica specialistica, sulle 24 ore, per assistenza durante la degenza ed eventuale assistenza al primo operatore in sala chirurgica in caso di re-intervento urgente;

la presenza del personale infermieristico e addetto all'assistenza della sala operatoria e del reparto di degenza per tutto il percorso, comprese eventuali urgenze festive e notturne;

il personale medico anestesista per tutto il percorso, comprese eventuali urgenze festive e notturne;

la disponibilità di farmaci, presidi sanitari e materiale protesico necessari all'erogazione della prestazione medica di ricovero e cura. Il materiale protesico/impiantabile utilizzato deve essere sottoposto al parere del chirurgo che effettua l'intervento e deve essere conforme ai requisiti di legge;

i servizi di laboratorio e diagnostica per immagini in pre-ospedalizzazione e durante la degenza;

la disponibilità di una sala operatoria in accordo con le esigenze del personale dell'Azienda, per i giorni necessari ad effettuare il numero di interventi concordato, compresa la strumentazione richiesta dagli specialisti dell'Azienda specificando a questo riguardo che la prestazione chirurgica deve essere eseguita con tecniche e presidi che garantiscano l'efficacia e l'efficienza delle prestazioni rispetto al DRG di assegnazione;

i posti letto di degenza in spazi dedicati e distinti da quelli destinati all'attività in convenzione, necessari allo svolgimento dell'attività concordata;

idoneo locale a disposizione, nei giorni di presenza, del personale medico aziendale;

i servizi generali, la ristorazione, il servizio lavanderia, le utenze, le pulizie e lo smaltimento dei rifiuti ospedalieri.

MODALITA' DI ESPLETAMENTO

Liste di attesa

I pazienti sono quelli presenti nella Lista di Attesa Chirurgica per gli interventi in regime ordinario/day hospital e quelli in lista CUP per gli interventi in regime ambulatoriale.

Programmazione interventi

La programmazione viene effettuata a cura del Direttore della U.O.C. e comunicata alla Casa di Cura.

La nota operatoria viene redatta dal personale medico e dall'Ufficio Programmazione Chirurgica dell'Azienda Sanitaria e consegnata settimanalmente al personale della Casa di Cura.

È responsabilità del Direttore della U.O.C. verificare e concordare con la Casa di Cura il materiale e le attrezzature necessarie per il corretto svolgimento dell'attività programmata.

La responsabilità sull'appropriatezza delle modalità di ricovero e cura dei pazienti che accedono alla casa di cura è assunta dalla U.O.C. chirurgica dell'Azienda USL Toscana Centro.

Esame istologico:

Qualora necessiti un esame istologico, il medico effettuerà la richiesta sull'applicativo informatico Galileo/Argos, stampandola in duplice copia, una da allegare al campione e una da lasciare in cartella.

Il campione sarà inviato al servizio di Anatomia patologica del Presidio Ospedaliero S. Giuseppe di Empoli.

Il confezionamento ed il trasporto dovranno essere eseguiti come richiesto dal servizio stesso. La Casa di Cura dovrà assumere le indicazioni necessarie a garantire corretta conservazione, confezionamento e trasporto dal suddetto servizio e dovrà garantirne l'attuazione.

L'esame istologico dal servizio di anatomia patologica sarà gestito in analogia agli altri esami eseguiti su pazienti operati nel Presidio Ospedaliero S. Giuseppe di Empoli con invio del referto alla UOC che ha in carico il paziente.

Pre - ospedalizzazione

La pre-ospedalizzazione viene effettuata dalla Casa di Cura sulla base della lista dei pazienti inviata dall'Ufficio Programmazione Chirurgica.

Il personale della Casa di Cura, sulla base della programmazione prevista, provvede all'effettuazione degli esami preoperatori e della visita anestesiologicala.

L'anestesista che visita il paziente compila la cartella anestesiologicala cartacea e la allega alla documentazione del paziente. Sono considerati pronti e candidati all'intervento i pazienti che hanno ottenuto il nulla osta anestesiologicalo.

Il direttore della UOC Chirurgia dell'Azienda USL Toscana Centro può organizzare la visita chirurgica di valutazione preoperatoria nell'ambito della seduta di preospedalizzazione, previo accordo con la Casa di Cura.

Qualora il paziente non risulti idoneo all'intervento, l'anestesista/chirurgo ne annota il motivo sul fascicolo cartaceo di pre-ospedalizzazione e nella cartella anestesiologicala, ne dà informazione all'Ufficio Programmazione Chirurgica del presidio ospedaliero cui afferisce l'UOC chirurgica e al paziente provvedendo a comunicargli che sarà tempestivamente ricontattato dall'Ufficio Programmazione Chirurgica per proseguire il percorso di approfondimento diagnostico e/o rivalutazione e riprogrammazione dell'intervento presso gli Ospedali dell'Azienda/Casa di Cura.

La lista dei pazienti da preospedalizzare viene fornita dal Direttore alla Casa di Cura con un anticipo di 20 giorni rispetto alla data dell'intervento prevista.

La lista dei pazienti pronti dovrà essere fornita al Direttore della U.O.C. interessata.

Accettazione Amministrativa

Per gli interventi ambulatoriali la Casa di Cura effettua l'accettazione ambulatoriale utilizzando le liste predisposte su CUP dell'Azienda.

Per gli interventi in regime di ricovero l'Ufficio Accettazione Ricoveri della Casa di Cura effettua l'accettazione amministrativa che può essere effettuata anche dal medico chirurgo al momento del ricovero.

Informazioni necessarie ai fini dell'apertura della SDO:

- a) dati anagrafici (nome e cognome, data e luogo di nascita, residenza) – CAMPI OBBLIGATORI
- b) CF, stato civile, titolo di studio, data di prenotazione – CAMPI OBBLIGATORI
- c) n° di telefono (campo non obbligatorio, ma informazione opportuna)
- d) DATA E ORA DI RICOVERO (ingresso in reparto)
- e) DATA (e ora) di eventuali TRASFERIMENTI in altra sede (= DIMISSIONE dalla Casa di Cura per Trasferimento)
- f) DATA E ORA DI DIMISSIONE (chiusura ricovero)

Cartella clinica

Viene utilizzata la cartella clinica elettronica aziendale Galileo/Argos, integrata da alcune sezioni cartacee della Casa di Cura.

L'Azienda fornisce:

- 1) frontespizio (Galileo/ARGOS)
- 2) diario clinico per valutazioni del medico (Galileo/ARGOS)
- 3) programma ADT per generare SDO
- 4) modulistica privacy (Galileo/ARGOS e)
- 5) informativa e modulistica consenso intervento
- 6) check list (cartaceo/ARGOS)
- 7) verbale operatorio stampato da Galileo/ARGOS, di cui una copia si annette alla cartella clinica ed una copia ad un apposito registro dedicato della Casa di Cura,
- 8) lettera di dimissione (Galileo)

La Casa di Cura fornisce:

- 1) documentazione relativa alla preospedalizzazione effettuata presso la CdC (esami, visita anestesiologicala) che viene annessa alla cartella al momento del ricovero, e ne costituisce parte integrante
- 2) consenso all'anestesia
- 3) documentazione anestesiologicala dell'intervento
- 4) registro operatorio dedicato (su cui viene allegata la copia del verbale operatorio)
- 5) documentazione infermieristica

- 6) diario clinico per valutazioni medico Casa di Cura
- 7) STU cartacea
- 8) grafica ed altra modulistica
- 9) modulistica privacy lato Casa di Cura

Il personale medico dell'Azienda USL Toscana Centro compila la cartella informatizzata Galileo/Argos, e la stampa ad ogni aggiornamento clinico in modo che sia consultabile per prestare assistenza al ricoverato.

Il personale della Casa di Cura scrive sulla cartella cartacea. Al termine del ricovero viene archiviata la cartella composta dalla sezione informatizzata stampata e dalla sezione cartacea.

Il personale medico dell'Azienda effettua in sede (c/o Casa di Cura), al momento della dimissione del paziente, il completamento SDO a programma, nella parte relativa a diagnosi, interventi e procedure praticate. La SDO, stampata e firmata, è inserita in cartella clinica.

Le cartelle cliniche saranno conservate a cura dell'Azienda USL Toscana Centro, mentre il verbale operatorio Galileo/Argos sarà stampato in duplice copia firmata dal chirurgo primo operatore, la prima delle quali viene annessa alla cartella clinica, la seconda compone il registro operatorio della Casa di Cura.

La Casa di Cura tiene un registro dedicato ai materiali impiantati, con identificativo del lotto e quanto altro previsto dalla normativa vigente in materia.

Al termine dell'anno solare copia del registro deve essere inviata al Direttore della U.O.C. che ha operato presso la Casa di Cura ed alla DSPO del presidio di Empoli.

La Casa di Cura, prima dell'invio delle cartelle all'Azienda, effettua una verifica circa la completezza della documentazione che vi deve essere contenuta in base a quanto sopra specificato.

La direzione sanitaria del P.O. sede delle UU.OO.CC. Effettua controlli a campione sulle cartelle cliniche per rilevarne la conformità.

Invio cartelle Cartelle Cliniche al P. O. sede delle UU.OO.CC.

Le Cartelle cliniche chiuse dei pazienti dimessi vengono consegnate settimanalmente presso l'Archivio Clinico del P.O. sede delle UU.OO.CC. Le cartelle cliniche devono essere accompagnate da una distinta inserita in busta chiusa (elenco che evidenzia n° di cartelle consegnate – per nome e cognome e n° SDO). La Casa di Cura e l'Azienda Sanitaria Toscana Centro si impegnano alla tenuta, conservazione ed archiviazione dei dati nel pieno rispetto della normativa vigente in materia di privacy.

Intervento chirurgico

Il personale della Casa di Cura provvede al trasferimento del paziente con la documentazione sanitaria dal reparto alla sala operatoria.

Gli infermieri di sala operatoria identificano ed accolgono il paziente.

L'equipe di sala provvede alla compilazione della check list per la parte di propria pertinenza.

L'anestesista controlla il posizionamento del paziente, provvede all'anestesia, monitora e sorveglia il paziente per tutta la durata dell'intervento, compila la cartella di anestesia, e in accordo con il chirurgo prescrive le consegne post-operatorie e le terapie farmacologiche su STU.

Il chirurgo, coadiuvato dai collaboratori chirurgici e dall'infermiere strumentista, esegue l'intervento chirurgico.

Il personale della sala operatoria, ottenuto il nulla osta dall'anestesista e dal chirurgo, verifica la completezza della documentazione clinica e provvede al trasferimento del paziente dalla sala operatoria nel reparto di degenza.

Assistenza post-operatoria

L'infermiere di reparto riceve il paziente di ritorno dalla sala operatoria e provvede insieme al personale sanitario alla sua sistemazione.

La sorveglianza clinica del paziente è svolta da infermieri del reparto.

Il personale medico della Casa di Cura integra il personale dell'Azienda USL Toscana Centro per la gestione post-operatoria.

Dimissione

La dimissione o il trasferimento avvengono dopo la valutazione da parte del chirurgo dell'Azienda, e/o del personale medico della Casa di Cura.

Il medico che dimette completa la cartella clinica e la SDO, consegna al paziente la relazione di dimissione, l'eventuale certificato INPS o certificato di malattia in carta bianca, l'eventuale prescrizione di farmaci e fornisce l'appuntamento per la medicazione alla Casa di Cura e per l'eventuale visita di controllo che avverrà presso il P.O. delle UU.OO.CC.

Modalità operative

La direzione di presidio cui afferiscono le UU.OO.CC. Chirurgiche, può dettagliare le procedure organizzative e i protocolli clinici con documenti specifici per ciascuna specialità/tipo di intervento, in accordo con la direzione sanitaria della Casa di Cura.

Personale Azienda Sanitaria Toscana Centro

I Direttori delle UU.OO.CC. chirurgiche sono responsabili dell'attività e garanti dell'applicazione del regolamento da parte degli altri medici dell'Azienda, ed hanno responsabilità diretta nella programmazione degli interventi.

Personale della Casa di Cura

Il responsabile del servizio di anestesia della Casa di Cura è garante dell'applicazione del regolamento da parte degli anestesisti.

Il coordinatore infermieristico della sala operatoria della Casa di Cura è garante dell'applicazione del regolamento da parte degli infermieri e del personale addetto all'assistenza del proprio settore.

Il coordinatore infermieristico del reparto di degenza della Casa di Cura è garante dell'applicazione del regolamento da parte degli infermieri e del personale addetto all'assistenza del proprio settore.

La direzione sanitaria della Casa di Cura garantisce la presenza medica, sulle 24 ore, per assistenza durante la degenza e per i turni di guardia notturni, pre-festivi e festivi.

Emergenze strutturali e organizzative

Emergenze strutturali: vale il regolamento previsto per le altre attività della Casa di Cura.

Emergenze organizzative: per quanto riguarda i chirurghi, i Direttori delle UU.OO.CC. interessate assicurano le sostituzioni per assenze improvvise. Per il restante personale vigono le norme usuali previste dalla Casa di Cura per i propri dipendenti.

VOLUME ECONOMICO E TARIFFE DI RIFERIMENTO

Il volume economico previsto per l'anno 2016, per le attività oggetto del presente documento, ammonta ad un massimo del 14% del tetto non ancora utilizzato alla data del 31/08/2016.

Le parti concordano che eventuale e ulteriore attività sarà riconosciuta oltre tetto previa autorizzazione della Direzione Sanitaria aziendale.

Alla Casa di Cura verrà riconosciuto, a copertura totale di quanto fornito, un importo corrispondente al 90% del DRG di riferimento se mette a disposizione il secondo chirurgo, all'85% del DRG di riferimento se nessuno dei chirurghi presenti in sala operatoria è dipendente della Casa di Cura.

MODALITA' DI RICHIESTA DEI PAGAMENTI

La Casa di Cura si impegna ad inviare la fattura calcolata come sopra dettagliato, secondo la tempistica indicata dall'art. 9 del contratto ad esclusione della rendicontazione sul SW Gauss. Dovrà inoltre essere inviato il riepilogo delle prestazioni effettuate (DRG), con l'attestazione dell'attività svolta e con l'autorizzazione alla liquidazione da parte del Direttore Rete Ospedaliera Ausl Toscana Centro.

Una verifica sui DRG prodotti sarà effettuata non appena disponibile il ritorno regionale dei dati Azienda USL Toscana Centro; in caso di difformità saranno effettuati i dovuti accertamenti e, se del caso, i conguagli economici.

L'Azienda provvederà, purché sia stato rispettato dalla Struttura quanto previsto dal presente documento, a pagare le competenze regolarmente fatturate dalla Struttura entro 60 giorni dal mese di erogazione delle prestazioni risultanti dai flussi regionali e dalle relative fatture.

In caso di ritardato pagamento saranno applicati gli interessi di cui al D.Lgs. n. 231 del 2002.

I termini di decorrenza sono interrotti in caso di contestazioni.

Per le modalità di fatturazione si rimanda a quanto previsto all'art. 9 del contratto 2016 e biennio 2017/2018.

RESPONSABILITA' CIVILE VERSO TERZI:

La Casa di Cura e l'Azienda USL Toscana Centro si assumono il rischio e rispondono per responsabilità civile verso terzi per i danni rispettivamente causati da azioni od omissioni del proprio personale ognuno per la parte di propria competenza.

ATTO AGGIUNTO AL CONTRATTO

Di cui al REPERTORIO N. 110 DEL 29/08/2016

TRA

l'Azienda USL Toscana Centro, di seguito denominata "Azienda", codice fiscale e partita IVA 06593810481, con sede legale in Firenze Piazza Santa Maria Nuova 1, nella persona del Dr. Enrico Volpe, non in proprio, ma nella sua qualità di Direttore Amministrativo della USL Toscana Centro, delegato alla stipula del presente atto con deliberazione del Direttore Generale n. 418 del 30/03/2017;

E

la Casa di Cura Leonardo srl, successivamente denominata "soggetto contraente", partita IVA n. 01062010481, con sede legale in Via Grocco, n. 136 in Sovigliana - Vinci, nella persona del proprio rappresentante legale Sig.ra Dina Scali domiciliato per la carica presso la sede della struttura;

PREMESSO

- che è in essere con la Casa di Cura il contratto per attività di ricovero ospedaliero stipulata in data 29/08/16 repertorio n° 110 avente decorrenza dal 01/09/2016 fino al 31/12/2018.;
- che con delibera del Direttore Generale della Asl Toscana Centro n. 418 del 30/03/2017 è stato stabilito di procedere ad una riassegnazione di parte del budget previsto per il Centro Oncologico Fiorentino Casa di Cura Villa Nova (COF), a seguito della sospensione dell'accreditamento regionale e della conseguente cessazione dell'attività di ricovero a far data dal 01.06.2016.
- che la somma aggiuntiva di Euro 280.000, su base annua, riconosciuta alla Casa di Cura è destinata esclusivamente all'attività in ambito chirurgico svolta sia in regime d'accreditamento che, per il 30%, in attività congiunta con l'ASL Toscana Centro;

- che tale somma a decorrere dall'anno 2017 sarà garantita e affidata alla casa di cura anche per i successivi anni con la medesima destinazione chirurgica, aggiungendosi e diventando budget storico di base fin dall'anno 2017;
- che per l'anno 2016 tale volume economico è rapportato al periodo 01.09.2016 – 31.12.2016. pari a Euro 93.333,00.

SI CONCORDA QUANTO SEGUE

- 1) La premessa costituisce parte integrante del presente atto.
- 2) I tetti finanziari 2016-2017-2018 vengono rideterminati come segue:
 - importo complessivo anno 2016 € 4.660.833,00
 - importo complessivo anno 2017 € 4.847.500,00
 - importo complessivo anno 2018 € 4.847.500,00
- 3) La Casa di Cura si impegna ad eseguire le attività indicate in premessa con le modalità presenti nel contratto in essere di cui al repertorio n.110 del 29/08/2016
- 4) Il presente patto aggiunto decorre dalla data di apposizione dell'ultima firma in formato digitale e fino alla scadenza del contratto che si va ad integrare (31.12.2018)
- 5) Le parti concordano che nelle more della sottoscrizione del presente atto, sono fatti salvi i rapporti eventualmente intercorsi tra le parti secondo quanto previsto nel medesimo.

Il presente atto consta di n.2 pagine, viene redatto in duplice copia, una per ciascuna delle parti contraenti e verrà registrato solo in caso d'uso ai sensi dell'art.5 co.2 del DPR 131/86. L'imposta di bollo è a carico della Casa di Cura.

Ad eccezione di quanto espressamente previsto con questo patto aggiunto sono confermate tutte le clausole dell'accordo in precedenza stipulato tra le parti per il periodo 01/09/2016 – 31/12/2018.

Letto , approvato e sottoscritto

per l'Azienda USL Toscana Centro

per la Casa di Cura

Il Direttore Amministrativo

il rappresentante legale

Firmato da:VOLPE ENRICO
 Organizzazione:Regione Toscana/01386030488
 Unita':Servizio Sanitario Regionale
 Data: 21/04/2017 09:49:02
 Dr Enrico Volpe

Sig.ra Dina Scali