REGIONE TOSCANA
AZIENDA USL 10 FIRENZE
Sede Legale P.zza Santa Maria Nuova n. 1 – 50122 Firenze
C.F. 04612810483

Azienda Sanitaria Firenze

DELIBERAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE

N. 541 DEL 26 MAG 2015

Oggetto: Case di cura private Accreditate :

- Presa Atto della sottoscrizione dello schema di "Contratto per attività di ricovero ospedaliero e specialistica ambulatoriale- Determinazione tetti finanziari anni 2015 e 2016/2018".

Dipartimento : Dipartimento Evidenza Pubblica

Direttore : Dr.ssa Rita Bonciani

Struttura dipartimentale : SOC Gestione del Privato Accreditato

Direttore : Dr. Marco Mori

Estensore : Dr.ssa Maria Sandra Tadiello

Importo di spesa:

Conti Economici

Allegati N°. 1

IL DIRETTORE GENERALE

VISTO il D. Lgs n. 502 del 30 dicembre 1992 e successive modifiche ed integrazioni;

VISTO il Decreto Legislativo n. 229 del 19/6/1999;

VISTO il DPCM 29/11/2001 con il quale sono stati definiti i Livelli Essenziali di Assistenza e la Deliberazione G.R.T. n. 561 del 3/6/2002 di recepimento del DPCM sopra citato;

DATO ATTO che, ai sensi della sopra citata normativa, sono stati stipulati, da questa Azienda, accordi contrattuali per attività di ricovero con le Case di Cura private accreditate;

RICHIAMATA la propria Delibera n. 182 del 24/02/2015 con la quale sono stati prorogati i contratti in essere fino al 30/04/2015;

CONSIDERATO che, nel corso del corrente anno, a seguito di trattative con le Associazioni rappresentative delle Case di cura Private Accreditate, l'Azienda ha manifestato la necessità di sviluppare maggiormente il percorso di integrazione pubblico-privato anche attraverso forme innovative di collaborazione, esprimendo la necessità di definire standard di qualità e di personale adeguati per i vari setting assistenziali e di dare stabilità nel tempo ai rapporti contrattuali, al fine di consentire una adeguata programmazione sia dell'attività che degli investimenti, garantendo nel contempo il mantenimento dei posti di lavoro e la qualità delle prestazioni erogate a livelli equiparabili a quelli delle strutture pubbliche;

DATO ATTO che le trattative si sono concluse con la sottoscrizione dell' accordo allegato A) al presente atto quale parte integrante e sostanziale;

PRECISATO che tale Accordo stabilisce:

- standard di personale e tempi di assistenza per i vari setting assistenziali:
- disponibilità da parte delle Case di cura ad accettare forme innovative di collaborazione con l'Azienda all'interno di Budget definiti;
- il budget e la programmazione per l'anno 2015;
- il budget e la validità del contratto per il periodo 2016/2018;

RITENUTO pertanto di prendere atto dello schema di Accordo Allegato A) alla presente delibera, quale parte integrante e sostanziale, dando contestualmente atto che su tale schema verranno sottoscritti i singoli contratti con le Case di Cura già convenzionate che mostreranno interesse ad aderire;

RITENUTO di dover dichiarare il presente atto immediatamente eseguibile al fine di poter procedere alla definizione dei singoli contratti con le Case di Cura;

Su proposta del Direttore della SOC Programmazioni Prestazioni Sanitarie e Gestione Ospedale e del Direttore SOC Gestione Privato Accreditato;

Con il parere favorevole del Direttore Amministrativo e del Direttore Sanitario;

DELIBERA

Per i motivi espressi in narrativa:

1. di prendere atto dello schema di Accordo Allegato A) al presente atto, quale parte integrante e sostanziale;

2. di stabilire che su tale schema dovranno essere sottoscritti i singoli contratti con le Case di Cura già convenzionate che mostreranno interesse ad aderire;

3. di dichiarare il presente atto immediatamente eseguibile, data l'urgenza di provvedere in merito per le ragioni già esposte in narrativa;

4. di partecipare il presente atto, a cura del Direttore SOC Gestione del Privato Accreditato, alle Associazioni Rappresentanti delle Case di Cura;

5. di inviare il presente atto al Collegio Sindacale.

IL DIRETTORE GENERALE
(Dr. Paolo Morello Marchese)

IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO
(Dott.ssa Maria Chiara Innocenti)

IL DIRETTORE SANITARIO
(Dott. Emanuele Gori)

Allegato "A" (pag 23)
alla delibera n. 501
del 26 MAG 2015

CONTRATTO TIPO PER ATTIVITA' DI RICOVERO OSPEDALIERO E SPECIALISTICA AMBULATORIALE - DETERMINAZIONE TETTI FINANZIARI ANNO 2015 E ANNI 2016/2018

TRA

L'AZIENDA USL 10 DI FIRENZE nel prosieguo denominata semplicemente Azienda, con sede in Firenze Piazza S. Maria Nuova, 1 (Cod. Fiscale e Partita IVA numero 04612810483) nella persona del Direttore Generale Dr. Paolo Morello Marchese domiciliato per la carica presso la suddetta;

E

per AIOP e CONFINDUSTRIA nella persona del Dr. Francesco Matera presidente di AIOP Toscana e sezione Casa di Cura Confindustria Firenze domiciliato per la carica presso l'ente sopraindicato;

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 per *"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 .....;

- il decreto dirigenziale di accreditamento n. .....;

- 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 finanziati;

- che con delibera D.G. n. 182 del 24/2/2015 sono stati assegnati i volumi economici per il 1° quadrimestre 2015;

- che i rapporti contrattuali con le Case di Cura sono regolamentati fino al 30/4/2015 dai contratti prorogati con la sopra citata delibera;

- che a decorrere dall'1/5/2015 i rapporti contrattuali sono regolamentati dal presente atto;

- A) che la casa di Cura dichiara di essere in possesso dei requisiti relativi alla vigente normativa sulla sicurezza e di prevenzione incendi (allegare CPI)

oppure:

B) che la Casa di Cura sta adeguando la struttura in materia di sicurezza e di prevenzione incendi secondo un cronoprogramma concordato con la ASL che prevede la conclusione dei lavori di adeguamento al .....

- che con delibera D.G. n. .... del ..... è stata approvata la stipula dei presenti atti con la determinazione dei volumi economici anno 2015 e anni 2016/2018;

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, la riabilitazione e la lungodegenza in regime ospedaliero, la chirurgia ambulatoriale;
- l'attività extraospedaliera di riabilitazione residenziale, ambulatoriale e domiciliare;
- l'attività di specialistica ambulatoriale per i settori che rivestono interesse Aziendale;
- moduli di degenza a bassa intensità di cure post-acuzie;
- le sopra elencate attività possono essere svolte 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

ATTIVITA'

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, in accordo con 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, in 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 dalla ASL e ad accettare e conformarsi alle eventuali modifiche intervenute, con l'iter di cui sopra, a detta programmazione.

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

La Casa di Cura si impegna, per l'anno 2015, 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. 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 della ASL 10, 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 oltre il volume di attività e oltre il volume finanziario annuale (da dettagliare nel contratto a quali assistiti deve essere erogata: residenti in regione toscana e/o in azienda)

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.

La Casa di Cura accetta per l'anno 2015:

- l'importo complessivo di €. …….. (……), comprensivo dei volumi di attività ed economici assegnati nel 1° quadrimestre 2015 con la delibera n. 182 del 24/2/2015.

Detto tetto è articolato come da tabella A in allegato, riferito 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 le Case di Cura

La Casa di Cura accetta per l'anno 2016:

- l'importo complessivo di €. …….. (……);

La Casa di Cura accetta per l'anno 2017:

- l'importo complessivo di €. …….. (……),

La Casa di Cura accetta per l'anno 2018:

- l'importo complessivo di €. …….. (……),

La Casa di Cura si impegna a rispettare la programmazione e a dare tempestiva comunicazione alla Direzione Sanitaria Aziendale di eventuali scostamenti rispetto alla 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.

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 ASL 10 o di altre ASL di cui alla Delibera .....e, laddove la Casa di Cura non sia in grado di adeguarsi alla nuova programmazione, i volumi economici non utilizzati saranno oggetto di rinegoziazione tra tutte le case di cura.

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 esuberi di personale correlati al relativo corrispettivo di budget, ove questo risulti definitivo.

Laddove il contraente si caratterizzi per realtà multipresidio, ai sensi della intesa Conferenza Stato Regioni del 5 agosto 2014, la riassegnazione andrà preventivamente verificata tra i presidi del medesimo contraente. In difetto si darà seguito alla clausola di cui sopra.

TARIFFE

Le tariffe di riferimento per le attività di ricovero sono contenute nelle deliberazioni G.R.T. n. 86/05 e n. 1184/2008; per l'attività specialistica ambulatoriale nelle deliberazioni G.R.T. n. 86/06 e n. 723/2011 e 738/2011; per l'attività extraospedaliera nelle deliberazioni G.R.T. n 776/2008.

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.

Per i pazienti ricoverati in setting di post-acuzie saranno a carico della Azienda sanitaria, previa valutazione, alcune prestazioni ad alto costo/alta tecnologia, a titolo esemplificativo, inserimento PEG, farmaci ad alto costo, emoderivati , dialisi, monitoraggio clinico e strumentale GCA, radioterapia.

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 complicarti.

Le cure intermedie sono regolamentate dalla Delibera GRT n. 431/2013.

Nel caso di contratti di fornitura di servizi dovrà essere stabilita la percentuale del DRG che deve essere incassata dalla Casa di Cura in sede di contrattazione.

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;
- per la radioterapia secondo il protocollo concordato con l'I.T.T.;
- gli altri accessi, compresi i contratti di fornitura di servizi, avverranno secondo procedure definite con la ASL 10 Firenze.
- L'accesso diretto per i residenti in altre regioni verrà regolato secondo i criteri previsti dal SSN (richiesta del MMG) ad eccezione dell'accesso alla Riabilitazione ospedaliera (codice 56) ed alla Lungodegenza (codice 60) che deve avvenire a seguito di prescrizione specialistica da struttura pubblica come previsto per i residenti toscani.

ART 4 - REQUISITI DI IDONEITA' PER EROGARE L'ASSISTENZA IN CONVENZIONE per pazienti inviati dai DEA.

Le strutture che ospiteranno la continuità di cura e ricovero per pazienti provenienti da DEA, dopo la stabilizzazione, devono fornire direttamente i seguenti servizi e/o prestazioni:

attività di chirurgia generale

attività di medicina interna

attività di ortopedia e traumatologia

attività di diagnostica di laboratorio h.24

attività di diagnostica per immagini (TAC – ECO)

attività trasfusionale (emoteca)

essere in grado di effettuare consulenze cardiologiche, ginecologiche, nefrologiche, psichiatriche, urologiche,

essere in grado di erogare ai degenti prestazioni endoscopiche in ambito digestivo ed urologico

servizio anestesiologico

devono possedere i seguenti requisiti organizzativi:

dotazione organica che preveda un rapporto adeguato in base alla tipologia della struttura e al volume delle prestazioni con un minimo di rapporto personale di assistenza pari ad 1 operatore (leggasi: OSS e infermieri) ogni 5 pazienti (NOR) e un tempo di assistenza media (MAD) di 200'-220' a persona; ,

accettazione dei pazienti provenienti dal DEA in orario 8-19 per 365 gg l'anno;

DOTAZIONE DI PERSONALE PER L'AREA CHIRURGICA

Dotazione di personale che prevede un rapporto adeguato in base alla tipologia della struttura e al volume delle prestazioni con un minimo 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;

DOTAZIONE DI PERSONALE PER RIABILITAZIONE

Dotazione di personale che prevede un rapporto adeguato in base alla tipologia della struttura e al volume delle prestazioni con un minimo personale di assistenza pari ad 1

operatore (leggasi: OSS, infermieri, fisioterapisti) ogni 6 pazienti NOR) e un tempo di assistenza media (MAD) di 170'-180' a persona;

DOTAZIONE DI PERSONALE PER LUNGODEGENZA

Dotazione di personale che prevede un rapporto adeguato in base alla tipologia della struttura e al volume delle prestazioni con un minimo personale di assistenza pari ad 1 operatore (leggasi: OSS, infermieri, fisioterapisti) ogni 6 pazienti (NOR) e un tempo di assistenza media (MAD) di 150'-170' a persona;

DOTAZIONE DI PERSONALE PER CURE INTERMEDIE

Dotazione di personale che prevede un rapporto adeguato in base alla tipologia della struttura e al volume delle prestazioni con un minimo personale di assistenza pari ad 1 operatore (leggasi: OSS, infermieri) ogni 8 pazienti.(NOR) e un tempo di assistenza media (MAD) di 140'-160' a persona;

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 Sanitaria. La Casa di Cura, per detti ricoveri, potrà utilizzare i posti letto posti letto che di volta in volta si renderanno liberi in modo da non creare ripercussioni sulla attività svolta in regime di convenzione.

- Incompatibilità

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 mail alla S. C Gestione del Privato Accreditato, due volte nell'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, D.Lgs 276

del 10.09.2003, e alla applicazione del contratto di lavoro vigente al momento della sottoscrizione del presente contratto. Si impegna, inoltre, ad accertare e dichiarare che nessuno dei sanitari o di altro personale che opera presso la Casa di Cura si trova in situazione di incompatibilità rispetto alle Leggi 412/91 e 662/96 e successive modifiche e/o integrazioni, nonché ai vigenti Accordi collettivi nazionali che disciplinano il rapporto di lavoro convenzionale con le Aziende UU.SS.LL. degli appartenenti alle categorie mediche (medicina generale, pediatria di libera scelta, specialistica ambulatoriale interna) prevedendo i casi di incompatibilità con l'attività nelle strutture accreditate e relative deroghe.

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 Aziendale e all'Ufficio URP aziendale.

I rapporti di cui sopra devono essere condotti nel pieno rispetto della legge sulla trasparenza (D. Lgs. n. 33 del 14 Marzo 2013 e successive modificazioni), sul procedimento amministrativo (Legge n. 241 del 7/8/1990 e successive modificazioni) e della legge sulla protezione dei dati personali (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 terziarietà.

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 di Area Vasta fermo restando la possibilità dell'azienda sanitaria di eseguirli anche direttamente, secondo procedura aziendale.

Le verifiche sulla produzione dei ricoveri hanno il compito di accertare, mediante l'analisi dei flussi informativi, delle cartelle cliniche e della documentazione sanitaria per le attività in regime ambulatoriale, 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 che in riabilitazione ed in lungodegenza;
- 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 alla prestazioni ospedaliere ed ambulatoriali 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

inappropriatezza dimensionando il campione di cartelle che le case di cura dovranno esaminare ed effettuando il monitoraggio dell'avvenuto controllo su GAUSS. (DGRT 1140/2014 e DD 6233/2014)

L'Azienda Sanitaria di Firenze 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 AGGIUNTO

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 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 Sanitaria 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, SPA, SPR, FED 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 - MODALITA' 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 indirizzata al codice univoco identificativo di questa Azienda che è: UFYJG'Z, sarà cura di questa ASL comunicare eventuali variazioni al codice univoco.

La Casa di Cura si impegna inoltre a seguire tutte le indicazioni comunicate dalla ASL 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 della 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 da 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.

La ASL 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 della Azienda Sanitaria.

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 sanitaria 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 sanitaria delle obbligazioni tutte derivanti dal presente contratto.

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

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; deve, quindi, utilizzare un conto corrente bancario o postale, acceso presso banche o presso la società Poste italiane Spa, dedicato, anche non in via esclusiva. Tutti i movimenti finanziari relativi all'attività devono essere registrati sui conti correnti dedicati e, 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.

L'Azienda contraente, 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 che la Casa di Cura risulti in regola con la contribuzione verso gli Enti previdenziali.

ART. 12 – ALTRE 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 di 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 sanitaria 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 o fax, 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 o fax, le inadempienze stesse; le eventuali controdeduzioni della Casa di Cura dovranno essere comunicate all'AUSL e non oltre il termine massimo di 15 giorni dal ricevimento delle contestazioni. In caso di non accoglimento delle controdeduzioni da parte dell'AUSL 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 Euro 400,00 ad un massimo di Euro 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 precluderanno 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 sulle strutture inadempienti 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.

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 dall'1/5/2015 al 31/12/2018 mentre stabilisce il volume economico dell'intero anno 2015. Ogni variazione al presente contratto deve essere concordata fra le parti e recepita con atto scritto .

ART. 19 - SPESE

Il presente contratto, che consta di n..... pagine, viene redatto in triplice copia, una per ognuna delle parti contraenti ed una, redatta su carta legale , da conservarsi agli atti dell'Ufficio Repertorio della Azienda che provvede ad iscriverlo nel repertorio .

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

L'imposta di bollo è a carico della Casa di Cura, senza diritto di rivalsa.

NOTA BENE: RICORDARE DI INSERIRE LISTA ATTREZZATURE E MACCHINARI POSSEDUTI DALLA CASA DI CURA

Letto, approvato e sottoscritto,

data_____

per AIOP e CONFINDUSTRIA, Dr. Francesco Matera

presidente di AIOP Toscana e sezione Casa di Cura Confindustria Firenze

per l'Azienda USL 10 di Firenze

Il Direttore Generale, Dr. Paolo Morello Marchese

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 AIOP e CONFINDUSTRIA, Dr. Francesco Matera

presidente di AIOP Toscana e sezione Casa di Cura Confindustria Firenze

per l'Azienda USL 10 di Firenze

Il Direttore Generale, Dr. Paolo Morello Marchese

Azienda Sanitaria Firenze

Eseguibile a norma di Legge dal 26 MAG 2015

Pubblicata a norma di Legge il 29 MAG 2015

Inviata al Collegio Sindacale il 29 MAG 2015

Azienda Sanitaria Firenze
Servizio Sanitario della Toscana