

Deliberazione del Direttore Generale n. 1487 del 29 dicembre 2020

ACCORDO CONTRATTUALE TRA AZIENDA USL TOSCANA SUD EST E

CLINICA DI RIABILITAZIONE TOSCANA SPA

Acquisto prestazioni di riabilitazione ospedaliera, di riabilitazione extra-ospedaliera (residenziale, semiresidenziale, ambulatoriale e domiciliare) e di medicina fisica e riabilitazione

TRA

L'**Azienda Ausl Toscana Sud Est**, con sede legale in Arezzo, via Curtatone, 54 (C.F./P.Iva. 02236310518), di seguito denominata "*Azienda*", nella persona di Elisabetta Lucaroni, nata a Siena, il 2 maggio 1967, domiciliata per la carica presso la sede operativa di Siena, Piazza Carlo Rosselli, n. 26, la quale interviene non in proprio ma esclusivamente in nome e per conto e nell'interesse dell'*Azienda*, nella sua qualità di Direttore U.O.C. Strutture sanitarie pubbliche, Private accreditate e Trasporti sanitari, a ciò delegata con Deliberazione del Direttore Generale n. 1487 del 29 dicembre 2020, esecutiva ai sensi di legge, che la autorizza ad impegnare legalmente, formalmente l'*Azienda* per il presente atto;

E

La **Società Clinica di Riabilitazione Toscana Spa**, con sede legale in Via Geatano Donizetti, n. 2, 52028 Terranuova Bracciolini - Arezzo, di seguito denominata "*Società*" o "*Clinica*", nella persona della Dott.ssa Albarosa Augusta Fuccini, nata a Montevarchi (AR), il 25 novembre 1947, domiciliata per la carica presso la sede della Società, la quale interviene non in proprio ma esclusivamente in nome e per conto e nell'interesse della Società nella sua qualità di Presidente del Consiglio di Amministrazione, a ciò delegata con Delibera del Consiglio di Amministrazione

della Società, che la autorizza ad impegnare legalmente, formalmente la Società per il presente atto;

RICHIAMATO

il **Decreto Legislativo 30 dicembre 1992, n. 502**, recante “Riordino della disciplina in materia sanitaria” e s.m.i., ed in particolare:

l’art. 8 bis comma 1, in virtù del quale le regioni assicurano i livelli essenziali e uniformi di assistenza avvalendosi dei presidi direttamente gestiti dalle aziende unità sanitarie locali, delle aziende ospedaliere, delle aziende universitarie e degli istituti di ricovero e cura a carattere scientifico, nonché di soggetti accreditati ai sensi dell'articolo 8 quater, nel rispetto degli accordi contrattuali di cui all'articolo 8 quinquies.

l’art. 8 bis comma 2, in virtù del quale i cittadini esercitano la libera scelta del luogo di cura e dei professionisti nell'ambito dei soggetti accreditati con cui siano stati definiti appositi accordi contrattuali. L'accesso ai servizi è subordinato all'apposita prescrizione, proposta o richiesta compilata sul modulario del Servizio sanitario nazionale.

l’art. 8 quater comma 1, in virtù del quale l'accreditamento istituzionale e' rilasciato dalla regione alle strutture autorizzate, pubbliche o private ed ai professionisti che ne facciano richiesta, subordinatamente alla loro rispondenza ai requisiti ulteriori di qualificazione, alla loro funzionalità rispetto agli indirizzi di programmazione regionale e alla verifica positiva dell'attività svolta e dei risultati raggiunti.

l’art. 8 quater comma 2, in virtù del quale la qualità di soggetto accreditato non costituisce vincolo per le aziende e gli enti del Servizio Sanitario Nazionale a

corrispondere la remunerazione delle prestazioni erogate, al di fuori degli accordi contrattuali di cui all'articolo 8 quinquies.

l'art. 8 quinquies comma 2, in virtù del quale la regione e le unità sanitarie locali, anche attraverso valutazioni comparative della qualità e dei costi, definiscono accordi con le strutture pubbliche ed equiparate, e stipulano contratti con quelle private e con i professionisti accreditati, anche mediante intese con le loro organizzazioni rappresentative a livello regionale;

la **Legge Regione Toscana 24 febbraio 2005, n. 40**, recante “Disciplina del Servizio Sanitario Regionale”, ed in particolare:

l'art. 29, comma 1, in virtù del quale le prestazioni erogate all'assistito nell'ambito dei livelli uniformi ed essenziali di assistenza, sono finanziariamente a carico dell'azienda unità sanitaria locale di residenza del cittadino; l'istituzione pubblica o privata, diversa dall'azienda unità sanitaria locale di residenza, che ha eventualmente provveduto all'erogazione, è remunerata nella misura conseguente all'applicazione del sistema tariffario definito dalla regione;

l'art. 29, comma 3, in virtù del quale gli scambi finanziari possono avvenire in forma diretta, sulla base di apposite convenzioni o rapporti, ovvero su base regionale, attraverso procedure di compensazioni regionali;

l'art. 29, comma 5, il quale precisa che la valorizzazione delle prestazioni, ancorchè gestite tramite compensazioni regionali, è definita dalle convenzioni e dai rapporti tra Aziende Sanitarie e tra queste e le istituzioni private e non può comunque essere superiore alle tariffe massime definite dalla Regione;

l'art. 29, comma 6, in virtù del quale la Giunta regionale, (...) , può sottoporre il sistema di erogazione delle prestazioni da parte delle aziende sanitarie e delle istituzioni private a vincoli quantitativi circa il volume delle prestazioni ammesse,

ovvero a vincoli finanziari tramite la determinazione di tetti di spesa e specifiche modalità di applicazione del sistema tariffario (...)

l'art. 76 "Erogazione delle prestazioni da parte di strutture private", comma 2, il quale prevede che l'Azienda Unità Sanitaria Locale procede alla definizione degli appositi rapporti di cui all'art. quinquies comma 2 del decreto delegato (...), al perfezionamento del rapporto si provvede a seguito di negoziazione effettuata, sulla base di volumi prefissati di prestazioni, in riferimento a tariffe determinate dalla Giunta Regionale;

la **Legge regionale 5 agosto 2009, n. 51**, recante "Norme in materia di qualità e sicurezza delle strutture sanitarie: procedure e requisiti autorizzativi di esercizio e sistemi di accreditamento" e successive modifiche ed integrazioni;

il **Regolamento del 17 novembre 2016 n. 79/R** così come integrato dal **Decreto del Presidente della Giunta Regionale 11 agosto 2020 n. 85/R**, "Regolamento di attuazione della legge regionale 5 agosto 2009 n. 51 (Norme in materia di qualità e sicurezza delle strutture sanitarie: procedure e requisiti autorizzativi di esercizio e sistemi di accreditamento) in materia di autorizzazione e accreditamento delle strutture sanitarie";

la **Deliberazione Giunta regionale 24 gennaio 2005, n. 86** "Determinazione tariffe massime regionali delle prestazioni di riabilitazione e lungodegenza erogate in regime di ricovero ospedaliero. Adeguamento tariffe di cui alla deliberazione 17 maggio 2001, n. 492";

la **Deliberazione Giunta regionale 6 ottobre 2008, n. 776** "Approvazione Accordo tra Regione Toscana, Aziende Usl e Coordinamento Centri di Riabilitazione extraospedaliera toscani: definizione tariffe per gli anni 2008, 2009, 2010";

la **Deliberazione Giunta regionale 21 dicembre 2018, n. 1476**, recante “Approvazione schema di protocollo d'intesa tra Regione Toscana e associazioni dei Centri di Riabilitazione extraospedaliera toscani: aggiornamento e differenziazione tariffe con riferimento a specifiche tipologie di setting e di utenti per gli anni 2019 - 2020 – 2021”, con la quale la Regione Toscana, in accordo con le associazioni regionali dei CdR, ha rimodulato alcune delle tariffe massime stabilite dalla soprarichiamata DGRT 776/08 e conseguentemente ha prescritto alle Aziende Sanitarie la riqualificazione dei tetti economici delle strutture di riabilitazione extra-ospedaliera ex art. 26 della L.833/78, per ciascuno degli anni di competenza. Per quanto non modificato dalla DGR 1476/18 resta valido quanto previsto dalla DGR 776/2008;

la **Deliberazione Giunta regionale 30 maggio 2005, n. 595** “Percorso assistenziale per le prestazioni specialistiche di medicina fisica e riabilitazione (allegato 2b, DPCM 29 novembre 2001). Percorso assistenziale per le prestazioni di riabilitazione ambulatoriale”, e successive modifiche ed integrazioni;

La **Deliberazione Giunta regionale 10 dicembre 2018, n. 1374**, recante “DGR n. 309/2018 Organizzazione di setting di assistenza residenziale territoriale per persone con grave disabilità conseguente a patologia neurologica acquisita al termine della fase acuta-sub acuta e per persone in fase di esiti: ridefinizione tariffe dei setting unità per stati vegetativi e speciali unità di accoglienza permanente e sostituzione allegato A”, con la quale si definiscono i percorsi assistenziali per le gravi cerebrolesioni acquisite (GCA), ivi inclusi gli aspetti di diagnosi, cura e assistenza delle persone in condizione di stato vegetativo (SV) e in stato di minima coscienza (SMC), prevedendo due specifici setting residenziali, denominati rispettivamente Unità per Stati Vegetativi (USV) e Speciali Unità di Accoglienza Permanente

(SUAP), normate nella sezione D.6 e nella sezione D.7 del Regolamento in materia di autorizzazione e accreditamento, i cui oneri sono posti a totale carico del Servizio sanitario nazionale;

PREMESSO

Che la Clinica di Riabilitazione Toscana Spa è costituita in forma di società per azioni a prevalente controllo pubblico, senza ricorso al mercato dei capitali di rischio, iscritta al registro delle imprese con numero AR 126787, con un ammontare sottoscritto pari a € 3.020.940,00, tra i seguenti soggetti, per ciascuno dei quali si indicano le quote di proprietà: Azienda UsI Toscana Sud Est: 58,91%, n. azioni ordinarie 34.460, con valore nominale complessivo di € 1.779.514,40; Comune di Terranuova Bracciolini: 17,09%, n. azioni ordinarie 10.000, con valore nominale complessivo di € 516.400,00; Istituti Clinici Scientifici Maugeri Spa di Pavia: 19%, n. azioni ordinarie 11.115, con valore nominale complessivo di € 573.978,60; Azienda Ospedaliero Universitaria Senese: 5%, n. azioni ordinarie 2.925, con valore nominale complessivo di € 151.047,00 (si veda Visura camerale aggiornata alla data del 8 ottobre 2020, disponibile in atti);

Che è stata stipulata apposita Convenzione quadro, di cui alla Deliberazione DG ex-Ausl 8 n. 45 del 24 dicembre 2015, con scadenza 31 dicembre 2020, il cui rinnovo è attualmente in corso di ridefinizione, che definisce i reciproci impegni delle Parti al fine di sviluppare un Centro di rilevanza nazionale, moderno ed efficiente, che punti all'erogazione di prestazioni di eccellenza nel campo dei servizi sanitari di riabilitazione;

Che la Società risulta in possesso del certificato di accreditamento istituzionale il cui rinnovo è stato rilasciato con decreto dirigenziale della Regione Toscana n. 616

del 23 gennaio 2018 e successivamente confermato con i decreti dirigenziali n. 7777

del 20 maggio 2015 e n. 16212 del 14 ottobre 2020, per i processi di:

- Riabilitazione nelle discipline di neurologia, cardiologia, ortopedia e traumatologia erogato presso il presidio ospedaliero e presidio di riabilitazione extraospedaliera ubicati a Montevarchi in Piazza del Volontariato n.2;

- Riabilitazione nelle discipline di neurologia, cardiologia, ortopedia e traumatologia, medicina fisica e riabilitazione, geriatria, malattie dell'apparato respiratorio, neurofisiopatologia, psicologia, psicoterapia, reumatologia e urologia erogato presso l'ambulatorio specialistico e il centro di recupero e riabilitazione funzionale ubicati a Montevarchi in piazza del Volontariato n. 2 e a Terranuova Bracciolini in via Donizetti n. 2;

- Riabilitazione nelle discipline di neurologia, ortopedia e traumatologia, medicina fisica e riabilitazione, geriatria, malattie dell'apparato respiratorio, neurofisiopatologia, psicologia, psicoterapia, reumatologia e urologia erogato presso l'ambulatorio specialistico e il centro di recupero e riabilitazione funzionale ubicati a San Giovanni Valdarno in via III Novembre n. 18 e a Bucine in via San Salvatore;

- Processo ambulatoriale nelle discipline di neurologia, cardiologia, ortopedia e traumatologia, medicina fisica e riabilitazione, geriatria, malattie dell'apparato respiratorio, neurofisiopatologia, psicologia, psicoterapia, reumatologia e urologia erogato nelle sedi ambulatoriali ubicate a Montevarchi in piazza del Volontariato n. 2, a Terranuova Bracciolini in via Donizetti n. 2, a San Giovanni Valdarno in via III Novembre n. 18 e a Bucine in via San Salvatore;

Che l'Azienda valuta necessario, in relazione al suo fabbisogno, avvalersi della Clinica di Riabilitazione Toscana Spa per la prosecuzione delle prestazioni in ambito riabilitativo, comprese nel Decreto di accreditamento istituzionale e tenuto conto che la Clinica risulta pienamente inserita nella rete riabilitativa dell'Azienda Usl Toscana Sud Est;

Che la Società si rende disponibile a garantire l'offerta della propria collaborazione, per la quantità e la qualità delle prestazioni richieste dall'Azienda;

Che le parti, di comune accordo, ritengono opportuno ridefinire i volumi di attività ed i tetti economici per il triennio 2021/2023, tenendo presente l'esperienza finora compiuta e l'esigenza aziendale di concertare l'attività di riabilitazione in funzione dell'abbattimento della mobilità sanitaria passiva e del contenimento delle liste di attesa, anche attraverso gli strumenti previsti dalla nuova regolamentazione aziendale sulla prestazione di riabilitazione;

**TUTTO CIO' RICHIAMATO E PREMESSO TRA LE PARTI COME SOPRA
COSTITUITE SI CONVIENE E SI STIPULA QUANTO SEGUE**

Art. 1 – PREMESSE

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

Art. 2 – OGGETTO

1. L'Azienda, in virtù del presente contratto, si avvale della Società, che accetta, per l'erogazione delle seguenti prestazioni sanitarie in ambito riabilitativo per conto del Servizio Sanitario Nazionale in favore di cittadini residenti nel proprio ambito territoriale: Riabilitazione Ospedaliera di terzo livello (c4) per gravi cerebro lesioni acquisite (cod. 75); Riabilitazione Ospedaliera di secondo livello (c4) (cod. 56), per MDC1 Neurologico, MDC5 Cardiologico e MDC 8 Ortopedico; Riabilitazione

Extraospedaliera Intensiva Post Acuta (D1.1.) per MDC1 Neurologico, MDC5 Cardiologico e MDC8 Ortopedico; Prestazioni Ambulatoriali e Domiciliari di recupero e rieducazione funzionale (B2.1) sia per gli adulti che per l'infanzia; Prestazioni Ambulatoriali di Medicina Fisica e Riabilitazione (B1.9); Prestazioni Ambulatoriali specialistiche e diagnostiche nelle discipline accreditate (B1).

2. Le Parti danno atto che sono in corso di attivazione le tipologie di prestazioni di seguito elencate. L'attivazione sarà resa operativa dalla Società a seguito di formale richiesta da parte dell'Azienda:

- Prestazioni dedicate all'accoglienza di persone in stato vegetativo, con sede presso il Presidio Ospedaliero Santa Maria alla Gruccia, Piazza del Volontariato, 2 Montevarchi (AR), riferimento al più complessivo Decreto dirigenziale Settore Qualità e Reti cliniche RT n. 16212 del 14 ottobre 2020;
- Riabilitazione Extraospedaliera Intensiva Post Acuta (D1.1.), per MDC1 Neurologico, MDC5 Cardiologico e MDC8 Ortopedico, nei limiti della capacità ricettiva autorizzata pari a n. 12 posti letto a ciclo diurno, con sede presso il Presidio Ospedaliero Misericordia, Via Senese, 161, Grosseto – Decreto Settore Qualità e Reti cliniche RT n. 18716 del 26.11.2018 (riconoscimento compatibilità) e al più complessivo dirigenziale Settore Qualità e Reti cliniche RT n. 16212 del 14 ottobre 2020

3. Il presente contratto è unico ed ha validità in ambito regionale e nazionale, in riferimento, rispettivamente alle prestazioni erogate per cittadini residenti nell'ambito territoriale di altre aziende sanitarie della Regione Toscana e per cittadini residenti nell'ambito territoriale di aziende sanitarie di altre regioni.

4. La Società, inoltre, fornisce prestazioni di consulenza specialistica (visita fisiatrica) e prestazioni di riabilitazione (trattamenti fisioterapici, logopedici e

neuropsicologici) sia all'Unità Funzionale "Attività Sanitarie di Comunità" della Zona Valdarno (Ospedale di Comunità ed Hospice-Modica), sia alle Unità Operative del Presidio Ospedaliero Santa Maria alla Gruccia.

Art. 3 – MODALITA' DI EROGAZIONE

1. La Società assicura che le prestazioni oggetto del presente contratto sono eseguite presso le seguenti strutture, di cui si fornisce una sintesi in allegato al presente atto, quale parte integrante e sostanziale (**Allegato 1**):

- Attività di degenza, ospedaliera ed extra-ospedaliera, e ambulatoriale: Sede principale di Montevarchi, presso Presidio Ospedaliero Santa Maria alla Gruccia, Piazza del Volontariato, 2 Montevarchi (AR);
- Speciale Unità di Accoglienza Permanente (SUAP): presso Presidio Ospedaliero Santa Maria alla Gruccia, Piazza del Volontariato, 2 Montevarchi (AR) – *a seguito di eventuale attivazione*;
- Attività ambulatoriale: Sede distaccata di Terranuova Bracciolini, Via Gaetano Donizetti, 2, Terranuova Bracciolini (AR); Sede distaccata di San Giovanni Valdarno, presso Distretto Socio Sanitario Ausl TSE, Via III Novembre, 18, San Giovanni Valdarno; Sede distaccata di Bucine, presso Casa della Salute Ausl TSE, Via San Salvatore, Bucine;
- Attività di degenza extra-ospedaliera a ciclo diurno presso Presidio Ospedaliero Misericordia di Via Senese, 161, Grosseto – *a seguito di eventuale attivazione*.

2. La Società assicura che le prestazioni oggetto del presente contratto sono svolte da personale qualificato, in possesso dei titoli di studio previsti dalla normativa vigente e adeguatamente formato, che opera nel pieno rispetto del codice di deontologia delle diverse professionalità impiegate, in conformità alla normativa nazionale e regionale in materia di autorizzazione all'esercizio di attività sanitarie e

di accreditamento istituzionale, senza determinare situazioni di incompatibilità previste dalla normativa nazionale e regionale vigente e senza ricorrere al regime di libera professione intramuraria con oneri a carico del cittadino.

3. Resta ferma la facoltà della Società di erogare a pagamento diretto del paziente, servizi e prestazioni relativi al maggior confort alberghiero ed ogni altra prestazione non remunerata in virtù del presente contratto.

4. La Società assicura inoltre che le prestazioni oggetto del presente contratto sono svolte, con l'uso di idonee apparecchiature, strumentazioni e materiale di consumo, e con l'uso di beni e servizi, in conformità alla normativa nazionale e regionale in materia di autorizzazione all'esercizio di attività sanitarie e di accreditamento istituzionale.

5. La Società assicura che l'erogazione delle prestazioni di cui presente Accordo contrattuale avviene in conformità al Piano di prevenzione e contenimento del contagio da Coronavirus da essa predisposta e depositato agli atti dell'Azienda.

Art. 4 – PRESTAZIONI E VOLUMI DI ATTIVITA'

1. Le prestazioni erogabili, tra quelle previste dalla Deliberazione Giunta regionale 24 gennaio 2005, n. 86, dalla Deliberazione Giunta regionale 6 ottobre 2008, n. 776, dalla Deliberazione Giunta regionale 21 dicembre 2018, n. 1476, dalla Deliberazione Giunta regionale 30 maggio 2005, n. 595, dalla Deliberazione Giunta regionale 10 dicembre 2018, n. 1374 (*in quest'ultimo caso, a seguito di eventuale attivazione*), sono esclusivamente quelle rientranti nelle branche specialistiche o attività o prestazioni che la Società può erogare in rapporto con il Servizio Sanitario Nazionale, ai sensi dell'accREDITAMENTO istituzionale di cui dispone e richieste dall'Azienda.

2. In particolare, la Società eroga le seguenti tipologie di prestazioni di riabilitazione ospedaliera, di riabilitazione extra ospedaliera, in regime residenziale, semiresidenziale, ambulatoriale, domiciliare, e prestazioni di medicina fisica e riabilitazione, descritte di seguito in dettaglio, precisando che l'indicazione del numero dei posti letto autorizzati ed i processi accreditati sono quelli riferiti alla data di stipula del presente atto e potrebbero eventualmente subire modifiche nel corso di vigenza dello stesso, a seconda del fabbisogno espresso dal bacino di utenza:

- Riabilitazione Ospedaliera di terzo livello (c4) per gravi cerebrolesioni acquisite (cod. 75), nei limiti della capacità ricettiva autorizzata, per n. 35 posti letto, con sede presso il Presidio Ospedaliero Santa Maria alla Gruccia, Montevarchi;
- Riabilitazione Ospedaliera di secondo livello (c4) (cod. 56), per MDC1 Neurologico, MDC5 Cardiologico e MDC8 Ortopedico, nei limiti della capacità ricettiva accreditata di n. 25 posti letto complessivi, con sede presso il Presidio Ospedaliero Santa Maria alla Gruccia, Montevarchi;
- Riabilitazione Extraospedaliera Intensiva Post Acuta (D1.1.), per MDC1 Neurologico, MDC5 Cardiologico e MDC8 Ortopedico, nei limiti della capacità ricettiva autorizzata pari a n. 22 posti letto per il regime residenziale e n. 28 posti per il semi-residenziale, con sede presso il Presidio Ospedaliero Santa Maria alla Gruccia, Montevarchi;
- Riabilitazione Extraospedaliera Intensiva Post Acuta (D1.1.), per MDC1 Neurologico, MDC5 Cardiologico e MDC8 Ortopedico, nei limiti della capacità ricettiva autorizzata pari a n. 12 posti letto a ciclo diurno, con sede presso il Presidio Ospedaliero Misericordia, Via Senese, 161, Grosseto - *in attesa di eventuale attivazione*;

- Prestazioni Ambulatoriali e Domiciliari di recupero e rieducazione funzionale (B2.1) delle disabilità fisiche, psichiche, sensoriali e miste, per quadri patologici ortopedici, neurologici e cardiologici, presso le sedi territoriali, di Terranuova Bracciolini, San Giovanni Valdarno, Bucine, e presso la sede ospedaliera di Montevarchi - *Percorso 3*;
- Prestazioni Ambulatoriali e Domiciliari per l'età evolutiva, logopedia e trattamento fisioterapico individuale (B2.1), presso le sedi territoriali, di Terranuova Bracciolini, San Giovanni Valdarno, Bucine, e presso la sede ospedaliera di Montevarchi – *Percorso 3*;
- Prestazioni Ambulatoriali di Medicina Fisica e Riabilitazione (B1.9) rivolto a pazienti affetti da postumi o esiti di patologie ortopediche-reumatologiche e neurologiche invalidanti, presso le sedi territoriali, di Terranuova Bracciolini, San Giovanni Valdarno, Bucine, e presso la sede ospedaliera di Montevarchi – *Percorso 2*;
- Prestazioni dedicate all'accoglienza di persone in stato vegetativo (SUAP), con sostanziale stabilità clinica, con eventuali bisogni socio sanitari complessi (D.7), nei limiti della capacità ricettiva accreditata pari a n. 12 posti letto, con sede presso il Presidio Ospedaliero Santa Maria alla Gruccia – *in attesa di eventuale attivazione*;
- Prestazioni Ambulatoriali specialistiche e diagnostiche nelle discipline accreditate (B1), con finalità di collaborazione e consulenza in favore di reparti del Presidio Ospedaliero Santa Maria alla Gruccia di Montevarchi e all'Unità Funzionale "Attività Sanitarie di Comunità" della Zona Valdarno;

3. Per quanto attiene le attività di medicina fisica e riabilitazione, (percorso 2) le Parti danno atto che con DPCM 12 gennaio 2017 esse sono state incluse nei livelli

uniformi ed essenziali di assistenza, senza note limitative, come risulta dall'Allegato 4 al decreto. Pertanto l'accesso è garantito a tutti gli assistiti del SSN indipendentemente dalla regione di residenza, compresi gli assistiti con domicilio sanitario in Toscana. Le medesime prestazioni sono pertanto oggetto di compensazione nell'ambito della mobilità sanitaria interregionale.

5. Per quanto attiene le attività di collaborazione e consulenza, le Parti concordano sulla necessità di sollecitare presso i competenti Uffici l'attivazione di un modulo di cartella clinica informatizzata Pleiade o del modulo ad essa collegato, Mini Pleiade, per consentire che la richiesta di consulenza specialistica o di prestazioni di riabilitazione da parte di strutture organizzative aziendali e la successiva registrazione dell'avvenuta erogazione possa avvenire con modalità informatiche.

6. La Società è vincolata al rispetto delle determinazioni emanate a livello nazionale e regionale in ordine all'appropriatezza delle prestazioni di riabilitazione, con particolare riferimento a quanto previsto dalla Deliberazione Giunta regionale del 30 agosto 2016, n. 833, recante "Modifiche ed Integrazioni al Manuale dei flussi DOC", per quanto attiene la corretta alimentazione del flusso Doc Spr in relazione alla valutazione clinica funzionale, e dalla Deliberazione regionale del 30 luglio 2012, n. 677, recante "Sviluppo della rete integrata dei servizi di riabilitazione: approvazione linee di indirizzo regionali per i setting di riabilitazione ortopedica in fase di post-acuzie".

7. Con riferimento alla tipologia di prestazioni di cui al presente articolo, la Società si impegna ad erogare un numero di prestazioni annue, nel rispetto dei tetti economici indicati al successivo art. 5.

8. La Società dichiara che, per capacità produttiva, è in grado di garantire il soddisfacimento del fabbisogno richiesto dall'Azienda e l'Azienda garantisce

procedure di accesso dei pazienti idonee a saturare la capacità produttiva contrattualizzata, in base fabbisogno rilevato per tutte le tipologie di assistenza previste dal presente Accordo contrattuale.

9. Nell'ambito del tetto di spesa definito dal presente Accordo, la Società elabora la programmazione dell'attività sanitarie di competenza annualmente, articolando i volumi prestazionali da erogare nei vari regimi assistenziali previsti, per zona-distretto con riferimento, in particolare, alle attività extra-ospedaliere, tenuto conto della spesa storicamente sostenuta nel relativo ambito territoriale, della popolazione residente per le fasce di età interessate, dell'ubicazione della sede della Società e quindi della distanza dalle varie sedi distrettuali. La Società si impegna a comunicare la programmazione annuale delle attività all'Azienda entro il mese di dicembre di ciascun anno di durata dell'Accordo contrattuale per l'anno successivo. La programmazione annuale è sottoposta ad approvazione da parte del Consiglio di Amministrazione della Società.

10. L'Azienda provvede alla validazione della programmazione trasmessa dalla Società entro il mese di dicembre di ciascun anno di validità del presente Accordo, riservandosi la facoltà di rimodulare in corso d'anno i volumi di attività in base al sopravvenire di eventuali diverse esigenze aziendali o di normativa di settore, nazionale o regionale. In particolare, l'Azienda, in accordo con i Direttori dei Distretti interessati, i Direttori dei Dipartimenti interessati e la Società, può prevedere variazioni compensative dei volumi prestazionali tra i vari setting assistenziali e/o tra ambiti distrettuali.

11. Al fine di facilitare il monitoraggio dell'andamento della spesa ed eventuali variazioni compensative, la Società invia, con cadenza mensile, a seguito dell'emissione della fattura di competenza, un consuntivo della spesa fino al periodo

in esame, con eventuali scostamenti rispetto a quanto programmato, tenuto conto delle variazioni stagionali nel numero di trattamenti erogati determinate dal fabbisogno rilevato e dei c.d cavalieri. Il consuntivo di spesa è inviato allo Staff della Direzione Sanitaria. Lo stesso procederà all'inoltro della documentazione pervenuta alla AFD Recupero e riabilitazione funzionale, al Dipartimento di coordinamento tecnico scientifico Salute Mentale, al Dipartimento Tecnico Sanitario, ai Direttori di Zona-Distretto, ai Dirigenti Amministrativi di Distretto, alla U.O.C. Contabilità Analitica. La Società è tenuta ad utilizzare la modulistica di cui all'**Allegato 2**, al presente Accordo a costituirne parte integrante e sostanziale.

12. I Direttori di Distretto assicurano il monitoraggio del numero di prestazioni erogate al fine di verificare la loro rispondenza alla programmazione annuale delle attività per il proprio ambito di competenza.

13. La Società si impegna ad eseguire le attività, sulla base della programmazione approvata dall'Azienda e ad accettare e conformarsi alle eventuali modifiche intervenute in corso d'anno.

Art. 5 – TETTI ECONOMICI

1. Per i cittadini residenti nel territorio di competenza dell'Azienda, la Società si impegna ad eseguire le prestazioni riabilitative di assistenza ospedaliera, extra-ospedaliera, nei vari regimi assistenziali previsti, le prestazioni specialistiche di medicina fisica e riabilitazione, nonché le prestazioni dedicate all'accoglienza di persone in stato vegetativo entro un tetto economico massimo pari a € 10.727.688, già rivalutato per gli anni 2019 e 2020, in attuazione della Deliberazione Giunta regionale 21 dicembre 2018, n. 1476.

2. Le Parti concordano di articolare il budget complessivo di cui al comma precedente in base alla declinazione di seguito rappresentata, definita tenuto conto

del fabbisogno rilevato in termini di flussi di mobilità sanitaria passiva e di tempi di attesa per l'inserimento nel percorso riabilitativo. Detta articolazione è approvata in sede di Consiglio di Amministrazione della Società, per ogni anno di vigenza del presente Accordo, con l'introduzione delle dovute variazioni per gli anni 2022 e 2023, in caso di mutamenti nel fabbisogno sanitario rilevato:

- riabilitazione ospedaliera, cod. 75 e cod. 56: € 7600.000;
- riabilitazione extra-ospedaliera in regime residenziale, a ciclo diurno, ambulatoriale e domiciliare: € 2.727.688;
- prestazioni specialistiche ambulatoriali di medicina fisica e riabilitazione: € €400.000.

3. Per quanto riguarda le prestazioni dedicate all'accoglienza di persone in stato vegetativo persistente, in caso di eventuale sua attivazione, le Parti concordano di orientare a tal fine quota delle risorse previste dal presente Accordo per la riabilitazione extra-ospedaliera, per un tetto di spesa massimo di € 60.000,00.

4. Per i cittadini residenti nell'ambito territoriale di altre aziende sanitarie della Regione Toscana, in relazione all'attività di riabilitazione ospedaliera (cod. 56 e cod. 75), non si prevedono specifici tetti di spesa, in attuazione della nota Direzione Generale Diritti di Cittadinanza e Coesione Sociale del 20 aprile 2020 - la più recente sull'argomento - recante i criteri per il calcolo delle compensazioni da iscriverne al bilancio di esercizio 2019, la quale prevede che nessun flusso oggetto di compensazione sarà soggetto a tetto economico-finanziario, per quanto non si escluda che per l'esercizio 2020 e per gli esercizi successivi possa essere valutata l'opportunità di ripristinare dei tetti alla mobilità sanitaria infraregione, nel qual caso è presumibile che gli importi relativi all'esercizio 2019 possano divenire la base sulla quale definire tali tetti. L'Azienda si impegna a comunicare alla Società

l'introduzione di eventuali contingentamenti all'attività da parte della Regione. In ogni caso, ai soli fini programmatori, si prevede una spesa annua di € 250.000. In relazione all'attività di riabilitazione extraospedaliera, la Società si impegna ad eseguire un volume massimo di prestazioni corrispondente al tetto economico pari a € 189.246, che corrisponde agli importi della mobilità sanitaria effettiva registratasi nell'esercizio 2019, come comunicato con nota della Direzione Diritti di Cittadinanza e Coesione Sociale del 20 dicembre 2019, recante Linee guida per la redazione del Bilancio preventivo 2020, ultimo valido a disposizione. Per gli anni successivi, di durata del presente contratto, l'Azienda si impegna a comunicare alla Società le ulteriori disposizioni regionali in materia. Per le prestazioni di medicina fisica e riabilitazione si prevede un tetto di spesa pari alla spesa consuntivata nell'anno 2019, pari a € 7.224.

5. Per i cittadini residenti nell'ambito territoriale di aziende sanitarie di altre regioni, con riferimento alle prestazioni di riabilitazione ospedaliera (cod. 56 e cod. 75) è previsto un tetto economico massimo pari a € 551.317 corrispondente al valore realizzato nell'anno 2011, in attuazione dell'art. 45 comma 1-ter del Testo Coordinato del Decreto-Legge 26 ottobre 2019, n. 124, in base al quale a decorrere dall'anno 2020, il limite di spesa indicato all'articolo 15, comma 14, primo periodo, del decreto-legge 6 luglio 2012, n. 95, convertito, con modificazioni, dalla legge 7 agosto 2012, n. 135, e' rideterminato nel valore della spesa consuntivata nell'anno 2011, fermo restando il rispetto dell'equilibrio economico e finanziario del servizio sanitario regionale. Le prestazioni di riabilitazione extra ospedaliera erogate in favore di residenti in altre regioni sono escluse dal presente Accordo perché non sussiste un flusso istituzionalizzato di compensazione della mobilità sanitaria interregionale. Le prestazioni specialistiche di medicina fisica e

riabilitazione in favore di tutti gli assistiti del SSN sono assicurate nell'ambito di un tetto di spesa corrispondente alla spesa consuntivata nell'anno 2019, pari a € 707,20.

6. Eventuali modifiche alla programmazione di cui al presente articolo, determinate da esigenze della Società non programmate, potranno essere rese operative in corso d'anno ed ad invarianza di spesa, a seguito di espresso accordo tra le Parti, da conseguire tramite reciproco scambio di corrispondenza.

7. I valori finanziari destinati alle attività di riabilitazione extra-ospedaliera in regime ambulatoriale e domiciliare e di medicina fisica e riabilitazione, si intendono al lordo della compartecipazione alla spesa da parte del cittadino, tenuto conto che la riscossione avviene presso gli sportelli ticket dell'Azienda.

8. L'Azienda è esonerata da ogni obbligo nei confronti della Società per l'attività eseguita oltre i tetti di spesa ove previsti. La Società concorda che non vanterà alcun credito eccedente tali tetti.

9. La Società e l'Azienda garantiscono, per quanto di competenza, nell'arco dell'intero anno solare, l'omogenea distribuzione in ragione mensile delle prestazioni di riabilitazione extra-ospedaliera e di medicina fisica e riabilitazione concordate nell'ambito dei tetti economici massimi.

10. Sulla base della documentazione di cui ai commi 10 e 11 del'art. 4, l'Azienda verifica gli eventuali scostamenti rispetto all'attività programmata nel corso dei vari mesi dell'anno, al fine di una puntuale nuova programmazione e negoziazione delle attività nell'ambito dei tetti economici concordati.

11. La Società si impegna ad uniformarsi alle eventuali indicazioni di programmazione regionale e nazionale relative alle variazioni dei tetti economici concordati, di cui al presente articolo.

12. La Società eroga le prestazioni di consulenza specialistica e prestazioni di riabilitazione alle strutture organizzative aziendali, entro un tetto di spesa massimo pari a € 300.000,00. In particolare, il Direttore Sanitario del Presidio Ospedaliero “La Gruccia” assicura un controllo mensile sulle richieste di consulenza provenienti dal presidio medesimo.

Art. 6 – TARIFFE

1. La Società accetta il sistema di remunerazione a prestazione, in base a tariffe predeterminate a livello regionale.

2. Le tariffe per le attività ospedaliere di riabilitazione (cod. 75 e cod. 56), sono contenute nella citata Deliberazione Giunta regionale 24 gennaio 2005, n. 86.

3. Le tariffe per le attività di riabilitazione extra ospedaliera, in regime residenziale, semiresidenziale, ambulatoriale e domiciliare, sono contenute nelle citate Deliberazioni Giunta regionale 6 ottobre 2008, n. 776 e 21 dicembre 2018, n. 1476.

4. Le tariffe per le prestazioni di medicina fisica e riabilitazione sono contenute nella citata Deliberazione Giunta regionale 30 maggio 2005, n. 595.

5. Le tariffe per le prestazioni richieste alla Società dalle strutture ospedaliere del Presidio Santa Maria alla Gruccia sono pari a € 1860 per singola consulenza medico-specialistica (visita fisiatrica) e pari a € 54,25 per singola prestazione di riabilitazione (trattamenti fisioterapici, logopedici e neuropsicologici).

6. La tariffa per le prestazioni dedicate all'accoglienza di persone in stato vegetativo è contenuta nella citata Deliberazione Giunta regionale 10 dicembre 2018, n. 1374, pari a 170,00/die, a totale carico del Servizio sanitario nazionale, comprensiva delle prestazioni, dei farmaci, dei device e dei dispositivi medici necessari all'assistenza.

7. Qualora i riferimenti normativi sopra indicati siano superati dal legislatore, si procede ad una revisione delle tariffe di cui al presente articolo, in conformità alle nuove disposizioni.

8. Alle prestazioni ambulatoriali di riabilitazione extra-ospedaliera e alle prestazioni di medicina fisica e riabilitazione si applica la normativa vigente in materia di partecipazione alla spesa sanitaria da parte dell'utente, in attuazione della Deliberazione Giunta regionale 24 maggio 2004, n. 493, recante "Livelli essenziali di assistenza - Indirizzi alle Aziende Sanitarie sulla modalità di partecipazione alla spesa" e successive modifiche ed integrazioni.

Art. 7 – MODALITA' DI ACCESSO ALLE PRESTAZIONI DI RIABILITAZIONE OSPEDALIERA

1. L'accesso dei pazienti residenti nell'ambito territoriale dell'Azienda, ovunque ricoverati, ai posti letto di riabilitazione ospedaliera di terzo livello per gravi cerebro lesioni acquisite, (Cod. 75), avviene mediante il trasferimento dai reparti di terapia intensiva e da reparti per acuti di area medica e di area chirurgica, previa richiesta redatta e sottoscritta dal Medico del reparto di dimissione, validata da AFD Recupero e riabilitazione funzionale Ausl Tse, nell'ambito dell'Équipe interstruttura, con modalità definite dalla Procedura Sanitaria di cui al successivo comma 3.

2. L'accesso dei pazienti residenti nell'ambito territoriale dell'Azienda ai posti letto riabilitazione ospedaliera di secondo livello (Cod. 56), avviene prioritariamente in continuità dal ricovero in Cod. 75 presso la Clinica medesima. In tal caso, la proposta di trasferimento è redatta e sottoscritta dal Medico specialista della Clinica, e validata da AFD Recupero e riabilitazione funzionale Ausl Tse, nell'ambito dell'Equipe interstruttura, con modalità definite dalla Procedura Sanitaria di cui al

successivo comma 3. Qualora l'accesso riguardi pazienti residenti nell'ambito territoriale dell'Azienda ovunque ricoverati, in dimissione da reparti riabilitativi e per acuti di area medica e di area chirurgica di strutture pubbliche, incluso il presidio ospedaliero La Gruccia, o accreditate-convenzionate, il trasferimento avviene mediante richiesta del Medico specialista del reparto di dimissione, validata da AFD Recupero e riabilitazione funzionale Ausl Tse, nell'ambito dell'Equipe interstruttura, con modalità definite dalla Procedura Sanitaria di cui al successivo comma 3.

3. Le Parti concordano di definire apposita Procedura sanitaria operativa dal 1 marzo 2021 a seguito di validazione da parte della Direzione Sanitaria della Società, redatta per disciplinare nel dettaglio le fasi del percorso ottimale di accesso dei pazienti residenti nell'ambito territoriale dell'Azienda alle prestazioni di riabilitazione ospedaliera, che specifichi, in attuazione dei criteri generali individuati ai comma precedenti, le modalità di segnalazione e trasferimento dei pazienti e le modalità di relazione tra Reparto di dimissione, AFD Recupero e riabilitazione funzionale Ausl Tse e Reparto della CRT di destinazione (Cod. 75 o Cod. 56), assicurando il coinvolgimento dell'Azienda Ospedaliero Universitaria Senese nella redazione della procedura, per la disciplina dei casi provenienti dai reparti di pertinenza. Il percorso ottimale concordato sarà teso ad assicurare il pieno perseguimento dei criteri di appropriatezza organizzativa, di equità e trasparenza nella gestione delle liste di attesa, valutando anche il graduale inserimento nel processo dell'Agenzia di Continuità Ospedale-Territorio, di cui alla Deliberazione Giunta regionale 12 luglio 2016, n. 679. Per quanto attiene, in particolare, i pazienti provenienti dall'Azienda Ospedaliero Universitaria Senese e destinati sostanzialmente al Cod. 75 presso la Società, la procedura sanitaria in argomento

potrà valutare la concreta attuazione del modulo di cartella clinica informatizzata Pleiade o del modulo ad essa collegato, Mini Pleiade, denominato Hermes, secondo quanto previsto dalla procedura PA.114.DS dell'Azienda Ospedaliera Universitaria Senese, di cui alla nota del 9 ottobre 2017, prot. n. 19710.

4. In attesa della redazione della procedura sanitaria di cui al comma precedente, le Parti convengono di far ricorso all'Équipe Interstruttura prevista per l'assistenza territoriale di cui all'articolo successivo anche per il percorso riabilitativo ospedaliero, composta in tal caso esclusivamente da AFD Recupero e riabilitazione funzionale Ausl Tse e Medici della Società, in modo da assicurare la valutazione congiunta delle fasi di accesso al ricovero, di eventuali cambi di setting, (es. da Cod. 75 a Cod. 56), o di proroghe della permanenza nel medesimo setting assistenziale.

5. Nel prospetto allegato al presente atto quale parte integrante e sostanziale, sono indicate in modo sintetico le modalità di accesso dei pazienti residenti nell'ambito territoriale dell'Azienda di cui al presente articolo (**Allegato 3**).

6. Ai reparti di dimissione dell'Azienda e dell'Azienda Ospedaliera Universitaria Senese è fornita, a cura della Direzione Sanitaria Aziendale, specifica indicazione operativa affinché tutti i pazienti residenti nell'ambito territoriale dell'Azienda, affetti da grave cerebrolesione acquisita siano inviati presso la Clinica, nel rispetto dei tetti di spesa programmati.

7. L'accesso ai posti letto di riabilitazione ospedaliera di pazienti residenti nell'ambito territoriale di altre azienda sanitarie toscane o provenienti da altre regioni avviene mediante trasferimento del paziente da reparti per acuti di area medica e di area chirurgica di strutture pubbliche o accreditate-convenzionate, previa richiesta diretta alla Società, con modalità concordate e scambio di informazioni documentate dal reparto che dimette presso la Clinica medesima.

8. Per quanto concerne il percorso di riabilitazione ospedaliera successivo all'ammissione, la Società assicura l'applicazione dei criteri di appropriatezza indicati dalla Regione Toscana nelle linee di indirizzo nonché ai criteri elaborati dai gruppi di Lavoro dell'ARS di riferimento, nonché ad ulteriori criteri concordati e condivisi con l'Azienda, secondo i percorsi di seguito elencati: percorso aziendale delle gravi lesioni cerebrali acquisite; percorso riabilitazione post ictus; percorso riabilitazione ortopedica; percorso riabilitazione cardiologia; percorso riabilitazione infanzia; percorso riabilitazione per insufficienza respiratoria; altri percorsi ammessi.

9. La Procedura Sanitaria di cui al precedente comma 3 disciplina le modalità di valutazione congiunta dell'andamento delle attività erogate in cod. 75 e cod. 56, anche prevedendo la rilevazione trimestrale dei principali indicatori di misurazione delle attività ospedaliere quali degenza media, indice di occupazione dei posti letto, indice di rotazione dei posti letto, intervallo di turn-over ed altri indicatori più specifici inerenti le attività riabilitative individuati tra le Parti.

10. L'Azienda assicura le modalità affinché ai pazienti siano forniti i farmaci loro necessari al momento della dimissione, con oneri a carico del Servizio Sanitario Nazionale.

Art. 8 – MODALITA' DI ACCESSO ALLE PRESTAZIONI DI RIABILITAZIONE EXTRA-OSPEDALIERA

1. L'accesso alle prestazioni di riabilitazione extra-ospedaliera post acuta, in regime residenziale, semiresidenziale, ambulatoriale e domiciliare è consentito agli utenti provenienti dal ricovero ospedaliero, di tipo acuto e/o riabilitativo, sia esso pubblico o accreditato-convenzionato, e agli utenti provenienti dall'ambiente di vita, per interventi connessi ad esiti di ricovero pregressi o per bisogni riabilitativi di nuova

insorgenza. Nel prospetto allegato al presente atto quale parte integrante e sostanziale, sono indicate in modo sintetico le modalità di accesso di cui al presente articolo (**Allegato 3**).

2. L'accesso alle prestazioni di riabilitazione extra-ospedaliera post-acuta per i residenti nell'ambito territoriale dell'Azienda, adulti o minori, è subordinato alla predisposizione di un Piano di trattamento, ai sensi della Deliberazione Giunta regionale 23 giugno 1997, n. 732. Il piano contiene la diagnosi, gli obiettivi del trattamento, la tipologia degli interventi specifici, la relativa classificazione, la durata complessiva del trattamento, l'importo economico, calcolato in base alle prestazioni sanitarie richieste e al sistema tariffario vigente, nonché l'importo ticket previsto in relazione alle prestazioni ambulatoriali e domiciliari, secondo il format allegato al presente atto, quale parte integrante e sostanziale (**Allegato 4**). Quando il piano di trattamento riguarda prestazioni di riabilitazione extra-ospedaliera intensiva in regime semiresidenziale, ambulatoriale e domiciliare, la Società, in sede di esecuzione del piano, è tenuta alla predisposizione di un foglio firma, unico e collegato al piano di trattamento, tramite il quale sono acquisite le firme degli utenti presi in carico e dell'operatore che ha reso la singola prestazione con l'indicazione delle specifiche professionalità, ai fini dell'attestazione delle prestazioni effettivamente erogate a fronte della programmazione definita dal piano di trattamento. I trattamenti effettuati in maniera non conforme al piano non sono riconosciuti agli effetti economici.

3. La redazione dei Piani di trattamento è disposta da Équipe Riabilitative dell'Azienda o da queste validato qualora predisposto da Equipe riabilitative della Società, secondo quanto previsto dai successivi comma. Le Équipe Riabilitative dell'Azienda sono composte dal Medico Fisiatria o Specialista e dall'Operatore

professionale della Riabilitazione, secondo l'elenco di cui alla Deliberazione del Direttore Generale n. 1305 del 23 novembre 2020. Entrambi i professionisti sono tenuti a sottoscrivere o validare il piano di trattamento ai fini del riconoscimento economico in sede di fatturazione della prestazione. Ogni qualvolta l'Équipe Riabilitativa aziendale svolge funzioni di validazione del piano di trattamento predisposto dalla Società, può adempiere al proprio compito previa nuova valutazione clinico funzionale dell'utente, ove ritenuto necessario, oppure può basarsi sulla documentazione sanitaria prodotta dalla Società.

4. Per la redazione del piano di trattamento è utilizzata una modulistica concordata, di cui alla Deliberazione del Direttore Generale n. 1343 del 10.12.2019, compilata su carta intestata dell'Azienda o della Società, a seconda dell'Equipe riabilitativa che provvede alla redazione del piano, in applicazione del presente Accordo. In entrambi i casi, a prescindere dal *logo* utilizzato, il formulario di cui al presente articolo è inteso quale "*prescrizione, proposta o richiesta compilata sul modulario del Servizio sanitario nazionale*", ai sensi dell'art. 8 bis comma 2 del Decreto Legislativo 30 dicembre 1992, n. 502. Pertanto i costi per la redazione del piano di trattamento sono ad esclusivo carico dell'Azienda.

5. Per le attività avviate in base a prescrizione dell'Equipe riabilitativa aziendale, ad esclusione delle attività domiciliari e quelle riferite agli utenti minori, la tipologia di interventi specifici previsti dal piano di trattamento comprende, all'interno del numero di prestazioni programmate, la visita di presa in carico del paziente da parte della Società ai fini della redazione del progetto riabilitativo individuale, che sarà coerente con le indicazioni contenute nel piano di trattamento, e l'ultima visita svolta dall'Équipe della Società per definire i risultati raggiunti e l'eventuale bisogno del paziente di prosecuzione del percorso assistenziale, con redazione, in tal

caso, del nuovo piano di trattamento, nonché per raccogliere i dati richiesti dall'accREDITamento e dal debito informativo assolto tramite il flusso SPR. Le due visite, quella iniziale e quella finale, sono classificate e valorizzate in base alla tariffa prevista per il setting assistenziale che il medesimo piano di trattamento prevede.

6. Qualora l'accesso alla riabilitazione extra-ospedaliera sia disposto in continuità dal ricovero riabilitativo presso la Clinica medesima, il piano di trattamento è redatto a cura dall'Équipe riabilitativa della Società, che è tenuta ad uniformarsi ai protocolli aziendali, regionali e nazionali ed alle procedure definite al precedente comma 2, e validato dall'Equipe riabilitativa aziendale, entro il giorno precedente all'avvio del nuovo percorso. La data prevista di avvio della prestazione è inserita nel piano di trattamento.

7. Qualora l'accesso sia disposto in continuità dal ricovero ospedaliero eseguito presso i presidi ospedalieri dell'Azienda, incluso il presidio ospedaliero La Gruccia, o accreditati-convenzionati, il piano di trattamento è redatto a cura dell'Equipe riabilitativa aziendale, che è tenuta ad uniformarsi ai protocolli aziendali, regionali e nazionali ed alle procedure definite al precedente comma 2. Analogamente, la Società a seguito dell'ingresso del paziente, si uniforma alle stesse procedure già definite al precedente comma 5, a partire dalla visita di presa in carico. L'inizio del trattamento presso la Società deve intervenire in tempi brevi, utili ai fini riabilitativi, prevedendo 7 giorni massimi lavorativi dalla data di ricevimento del piano predisposto dall'Équipe riabilitativa dell'Azienda. La Società si impegna a concludere il trattamento per utenti residenti nell'ambito territoriale dell'Azienda nei tempi stabiliti dal piano di trattamento.

8. Qualora l'accesso sia disposto da ambienti di vita, il piano di trattamento è redatto a cura dell'Équipe Riabilitativa aziendale territorialmente competente, individuata in base alla residenza del paziente. I piani di trattamento sono redatti in maniera conforme ai protocolli aziendali, regionali e nazionali ed alle procedure definite al precedente comma 2. Analogamente, la Società a seguito dell'ingresso del paziente, si uniforma alle stesse procedure già definite al precedente comma 5, a partire dalla visita di presa in carico. L'inizio del trattamento presso la Società deve intervenire in tempi brevi, utili ai fini riabilitativi, prevedendo 7 giorni massimi lavorativi dalla data di ricevimento del piano predisposto dall'Équipe riabilitativa dell'Azienda. La Società si impegna a concludere il trattamento per utenti residenti nell'ambito territoriale dell'Azienda nei tempi stabiliti dal piano di trattamento.

9. Qualora i pazienti già inseriti nel percorso riabilitativo extra-ospedaliero necessitino di prolungare l'assistenza nel medesimo setting assistenziale rispetto ai termini previsti dal primo piano di trattamento o necessitino di continuità assistenziale seppur con un cambio di setting, la proposta motivata di piano di trattamento è redatta a cura dell'Équipe Riabilitativa della Società e validata dall'Équipe Riabilitativa aziendale competente territorialmente. In caso di disaccordo sui contenuti della proposta di piano di proroga o di continuità per cambio di setting, l'Équipe Riabilitativa aziendale apporta, di concerto con la Società, modifiche ed eventuali integrazioni. Al fine di assicurare il massimo allineamento tra proposta e validazione, le Parti fanno riferimento alla Deliberazione del Direttore Generale n. 1343 del 10.12.2019 e alla Procedura definita dal Dipartimento di coordinamento tecnico scientifico Riabilitazione, denominata *“Integrazione percorsi riabilitativi strutture pubbliche e private accreditate e corretta registrazione del flusso regionale SPR”*, inviata alla Clinica dal Direttore

Dipartimento Aziendale RRF con propria email del 27 maggio 2020, volta anche a limitare i casi di disaccordo, nel rispetto dei principi di appropriatezza degli interventi riabilitativi programmati. La Società si impegna a far pervenire proposta motivata di proroga o di continuità per cambio di setting all'Équipe riabilitativa aziendale competente territorialmente entro 3 giorni dalla scadenza del periodo già autorizzato. I Direttori di Zona-Distretto si impegnano a far intervenire la validazione da parte dell'Équipe Riabilitativa aziendale entro il giorno precedente all'avvio del nuovo percorso (no silenzio assenso). La data prevista di avvio della prestazione è inserita nel piano di trattamento.

10. Le parti convengono di istituire l'Équipe Interstruttura, composta da professionisti dell'Équipe riabilitativa dell'Azienda, (Medici e/o Operatori professionali della Riabilitazione), presente in tutti gli ambiti distrettuali, e da professionisti (Medici e/o Operatori professionali della Riabilitazione) della Società. L'Équipe Interstruttura è la sede in cui si attua la collaborazione tra operatori del servizio pubblico e della struttura accreditata-convenzionata, improntata ad una relazione fondata sulla pari dignità, pur nella diversità dei ruoli, ed attuata mediante confronto e concertazione su tutte le problematiche clinico-organizzative, con riferimento alla continuità assistenziale riabilitativa ospedale-territorio. E' la sede prioritaria per la composizione di eventuali disaccordi che possono scaturire in sede di validazione dei piani di trattamenti di proroga o di continuità per cambio di setting, proposti dalla Società.

11. Al fine di perseguire l'appropriatezza degli interventi e la riduzione dei tempi di attesa, la lista di attesa per la presa in carico dei primi accessi è unica e gestita dall'Azienda. Dalla lista di attesa di parte pubblica sono individuati i pazienti da

inviare alla Società per i quali le Équipe Riabilitative aziendali predispongono apposito piano di trattamento di primo accesso.

12. Per utenti provenienti da altre aziende sanitarie della Regione Toscana, il piano di trattamento, o l'eventuale proroga o continuità per cambio di setting, è redatto a cura dei competenti specialisti dell'azienda sanitaria di provenienza dell'assistito o da questi validato qualora predisposto da parte del medico specialista della Società. Eventuali prestazioni urgenti non programmate che si rendessero necessarie oltre il tetto di spesa previsto dal presente Accordo sono oggetto di espressa autorizzazione con apposito atto amministrativo della Zona-Distretto di provenienza dell'utente, adottato in base ad apposito piano di trattamento predisposto dallo specialista pubblico o da questi validato qualora predisposto dal medico specialista della Società, con conseguente assunzione dell'onere della spesa tramite fatturazione diretta all'Azienda interessata.

13. Le Parti danno atto che la medesima modulistica di cui di cui alla Deliberazione del Direttore Generale n. 1343 del 10.12.2019 e allegata al presente Accordo, è utilizzata dalle Équipe riabilitative aziendali competenti territorialmente per l'accesso di utenti minori a percorsi di riabilitazione fisica, psichica e sensoriale afferenti al Dipartimento di coordinamento tecnico-scientifico Salute Mentale.

14. L'accesso alle prestazioni di medicina fisica e riabilitazione è consentito mediante prenotazione al Centro di Prenotazione Unificata (CUP) dell'Azienda. Le prestazioni sono richieste sul ricettario in possesso del personale medico operante per il Servizio Sanitario Nazionale oppure su ricetta elettronica dematerializzata, completa del codice relativo alla patologia di cui alla Deliberazione Giunta regionale n. 595/2005, da individuare a cura del medico proponente, nel rispetto dei limiti di prescrizione previsti dalla deliberazione sopra citata.

15. L'accesso alle prestazioni di consulenza fisiatrica e prestazioni professionali di riabilitazione (trattamenti fisioterapici, logopedici e neuropsicologici) avviene tramite modulo redatto dalle unità operative del Presidio Ospedaliero Santa Maria alla Gruccia (ortopedia, medicina, chirurgia, utic, neurologia, ecc.) e tramite richiesta redatta su ricettario regionale per ospedale di comunità ed hospice-modica.

Art. 9 – FLUSSI INFORMATIVI

1. Per la rilevazione delle prestazioni sanitarie oggetto del presente Accordo contrattuale, la Società è tenuta alla compilazione dei flussi informativi regionali SDO, SPR, SPA (ex-PAS), secondo le specifiche contenute ai comma successivi.

2. Per le prestazioni di riabilitazione ospedaliera ed extra ospedaliera, la Società è tenuta alla trasmissione dei dati che compongono, rispettivamente, i flussi informativi regionali SDO e SPR, nel rispetto dei tracciati previsti dalla Regione Toscana, consultabili presso il sito <https://www.regione.toscana.it/flussi-informativi>, istituito con Deliberazione Giunta regionale 22 ottobre 2018, n. 1171. La Società assicura la trasmissione mensile dei dati in oggetto ad ESTAR, entro il giorno 5 di ogni mese. La trasmissione dei flussi regionali è completamente a carico della Società, sia per la gestione che per l'assistenza.

3. Per le prestazioni di medicina fisica e riabilitazione, considerato l'inserimento dell'offerta della Società nel sistema CUP aziendale, la generazione del flusso informativo regionale SPA (ex PAS) avviene tramite il sistema informatico di ESTAR, il quale estrae i flussi informativi dell'attività resa dalla Società entro il giorno 5 di ogni mese, successivo alla chiusura del mese di riferimento.

4. Per le prestazioni dedicate all'accoglienza di persone in stato vegetativo spetta all'Azienda, tramite ACOT, alimentare il flusso informativo regionale specifico di cure intermedie RFC 115 (standard 6) e 118 (standard 5), (presa in carico,

ammissione, dimissione, chiusura).

5. La Società è tenuta alla compilazione dei flussi informativi ministeriali tramite i seguenti modelli e alla trasmissione dei medesimi alla competente struttura di ESTAR, UOC Processi e Flussi Usl Tse, secondo la tempistica di seguito indicata:

- RIA11 - Strutture Private - 090H15 - Dati di struttura e Dati attività e personale, Cadenza annuale, entro il 20 gennaio dell'anno successivo a quello riferimento;
- HSP12 - Posti Letto delle strutture di Ricovero, Cadenza annuale, entro il 20 aprile dell'anno di riferimento;
- HSP14 - Apparecchiature Tecnico Biomediche delle Strutture Territoriali, Cadenza annuale, entro il 20 aprile dell'anno di riferimento;
- HSP22Bis, Cadenza trimestrale, entro il 20 aprile, 20 luglio, 20 ottobre, 20 gennaio dell'anno di riferimento.

6. Gli ulteriori modelli ministeriali che interessano la Società, ovvero STS11 - 03701 e STS21 (Dati anagrafici strutture sanitarie), nonché HSP11 - 09091101 e HSP11Bis (Dati anagrafici strutture di ricovero) e RIA11 - Strutture Private 090H15 (Quadri A. B. C. D anagrafici), sono compilati direttamente dalla competente Struttura di ESTAR, entro il 20 gennaio di ogni anno, tramite ribaltamento dei dati relativi all'anno precedente. La Società è comunque tenuta alla comunicazione di ogni modifica intervenuta in merito alle informazioni rilevate tramite i modelli in argomento entro il 20 gennaio di ogni anno. Le Parti danno atto della rilevanza di tale adempimento, che assicura il mantenimento della qualifica della Clinica di Riabilitazione Toscana quale "*Presidio della Ausl*" nella banca dati ministeriale.

7. La Società è tenuta alla corretta compilazione e secondo la tempistica prevista del conto annuale del personale delle strutture private convenzionate in favore della Direzione generale della digitalizzazione, del sistema informativo sanitario e della

statistica del Ministero della Salute. In caso di inadempimento l'Azienda è autorizzata a sospendere i pagamenti dalla data del termine per l'adempimento.

Art. 10 – FATTURAZIONE

1. Dal 31 marzo 2015, come da Decreto Ministeriale del 3 aprile 2013, n. 55, la trasmissione delle fatture emesse deve essere effettuata esclusivamente in forma elettronica. La Società è tenuta ad inviare le fatture elettroniche al codice ufficio dell'area aretina, indicato dalla U.O.C. Gestioni Economiche e Finanziarie, di seguito riportato: RDA7DQ. La Società emette fatture fino a concorrenza dei budget concordati.

2. Le fatture mensili, emesse in coerenza con i tetti di spesa concordati, dovranno essere inviate dalla Società all'Azienda entro il decimo giorno lavorativo del mese successivo a quello in cui le prestazioni sono state eseguite.

3. Per le prestazioni di riabilitazione extra-ospedaliera intensiva in regime ambulatoriale e le prestazioni di medicina fisica e riabilitazione, le fatture mensili sono emesse al lordo della compartecipazione alla spesa da parte dell'utente, in quanto il relativo tetto di spesa è *“negoziato al lordo”*.

4. Le fatture mensili sono articolate in base al livello assistenziale di erogazione (prestazioni di riabilitazione ospedaliera, prestazioni di riabilitazione extra ospedaliera, in regime residenziale, semiresidenziale, ambulatoriale e domiciliare, prestazioni di medicina fisica e riabilitazione) e redatte sulla base dell'azienda sanitaria di residenza dell'assistito, nel rispetto del seguente ordine:

- residenti nell'Azienda UsI Toscana Sud Est, suddivisi per Zone-distretto, secondo i seguenti codici alfabetici: Zona Amiata Grossetana, Colline Metallifere, Grossetana: R; Zona Amiata senese e Val d'Orcia, Valdichiana senese: P; Zona Aretina, Casentino, Valtiberina: Q; Zona dell'Alta Val d'Elsa: A;

Zona della Val di Chiana Aretina: G; Zona delle Colline dell'Albegna: L; Zona del Valdarno: I; Zona Senese: D. Nell'emissione della fattura dovranno comunque essere mantenuti distinti gli ambiti territoriali antecedenti alla riforma ex Legge regionale n.11/2017;

- residenti in altre aziende della Regione Toscana, suddivisi per Azienda Sanitaria.

Inoltre la Società emette fatture mensili per le seguenti attività:

- residenti in aziende sanitarie di altre regioni per prestazioni di riabilitazione ospedaliera (cod. 75 e cod. 56);
- residenti in aziende sanitarie di altre regioni per prestazioni di medicina fisica e riabilitazione;
- residenti all'estero in stati con i quali sussistono accordi di reciprocità nella presa in carico dell'utente per prestazioni di riabilitazione ospedaliera (Cod. 75 e Cod. 56). Per tali soggetti la Società è tenuta a trasmettere anche la documentazione necessaria affinché l'Azienda possa procedere alle richieste di rimborso, ove previste, agli organi competenti. In considerazione della variabilità delle procedure internazionali di rimborso, l'Azienda provvede a comunicare la specifica documentazione necessaria ai fini del rimborso. La mancata trasmissione della documentazione sopra citata comporta la sospensione del pagamento della relativa prestazione.

La Società, inoltre, emette apposita fattura mensile, per le attività di consulenza e prestazioni di riabilitazione rese nei confronti delle strutture organizzative aziendali.

5. Stante la lunga durata di alcuni ricoveri riabilitativi in cod. 75 e in cod. 56, alla Società è data facoltà di emettere fattura a chiusura dell'anno delle giornate maturate dalla data di ammissione fino al 31 dicembre. Dette fatture, denominate

convenzionalmente “cavalieri”, sono liquidate dall’Azienda nell’anno di competenza. Nell’anno successivo, all’atto della reale dimissione del paziente, dall’importo complessivo del ricovero desunto da procedura informatizzata, è decurtata con nota di credito la quota di competenza dell’anno precedente, già fatturata e liquidata.

6. Le prestazioni di riabilitazione extra ospedaliera, nei vari regimi assistenziali previsti, erogate dalla Società in favore di cittadini residenti nell’ambito territoriale di aziende sanitarie di altre regioni sono oggetto di fatturazione diretta all’azienda sanitaria del richiedente.

7. La Società si impegna ad inviare in coincidenza all’invio della fattura elettronica, la documentazione necessaria all’espletamento dei controlli amministrativi. In particolare, per le prestazioni di riabilitazione ospedaliera, extraospedaliera, nei regimi residenziale e semiresidenziale, dovrà essere trasmesso il Tabulato riepilogativo delle prestazioni erogate con l’indicazione dei seguenti elementi: codice azienda USL di residenza dell’utente; n. SDO/n. matricola; reparto; cognome e nome dell’utente; data di nascita dell’utente; regione, provincia e comune di residenza anagrafica dell’utente; data di ingresso e data di uscita; codice MDC; durata del ricovero; giorni di proroga; importo. Per le prestazioni ambulatoriali e domiciliari di riabilitazione extra ospedaliera e per le prestazioni di medicina fisica e riabilitazione, la Società trasmette un Tabulato riepilogativo delle prestazioni erogate con l’indicazione dei seguenti elementi: cognome e nome dell’utente; data di nascita dell’utente; codice azienda USL di residenza dell’utente; regione, provincia e comune di residenza anagrafica dell’utente; data di inizio e data di fine; durata della prestazioni (giorni effettivi); tariffa, ticket, quota ricetta; totale lordo e totale netto. Per le prestazioni erogate in favore di utenti in stato vegetativo, nel Tabulato

riepilogativo sono riportate le seguenti informazioni: nome e cognome del paziente, codice di Ausl Toscana Sud Est (203); comune di residenza; data di ingresso; eventuale data di dimissione; tariffa giornaliera; giornate di degenza; importo mensile.

8. La Società si impegna altresì ad inviare all'Azienda, in coincidenza con l'emissione mensile della fattura, per approfondimenti dei controlli amministrativi, la seguente documentazione in copia:

- richieste di ricovero dai reparti di dimissione ovunque ubicati per le attività di riabilitazione ospedaliera cod. 75, per residenti nell'ambito territoriale dell'Azienda, validate da AFD Recupero e riabilitazione funzionale Ausl Tse;
- richieste di ricovero redatte dai reparti di dimissione ovunque ubicati per le attività di riabilitazione ospedaliera cod. 56, per residenti nell'ambito territoriale dell'Azienda, validate da AFD Recupero e riabilitazione funzionale Ausl Tse;
- richieste di ricovero redatte dai reparti di dimissione per le attività di riabilitazione ospedaliera (cod. 75 e cod. 56), per residenti nell'ambito territoriale di altre aziende sanitarie della regione Toscana e per pazienti provenienti da altre regioni e ricoverati nel mese di riferimento;
- piani di trattamento per le attività di riabilitazione extra ospedaliera nei vari regime assistenziali previsti, redatte o validate da Equipe riabilitative aziendali, con allegato il foglio firma per le prestazioni semiresidenziali, ambulatoriali e domiciliari, per residenti nell'ambito territoriale dell'Azienda;
- piani di trattamento per le attività di riabilitazione extra ospedaliera nei vari regime assistenziali previsti, redatte o validate dall'azienda sanitaria di provenienza, con allegato il foglio firma per le prestazioni semiresidenziali,

ambulatoriali e domiciliari, per residenti nell'ambito territoriale di altre aziende sanitarie della regione Toscana;

- impegnative con allegato il foglio firma delle presenze, per le prestazioni di medicina fisica e riabilitazione;

- richieste redatte su modulo delle unità operative del Presidio Santa Maria alla Gruccia e diaria firmata per avvenuta prestazione, per le attività di consulenza resa alle strutture ospedaliere, con relativo tabulato riepilogativo;

- richieste redatte su ricetta rossa e diaria firmata per avvenuta prestazione, per attività di consulenza resa alle strutture territoriali (ospedale di comunità ed hospice-modica), con relativo tabulato riepilogativo;

- piani di ingresso inviati da ACOT per l'inserimento di utenti in stato vegetativo.

9. Il Tabulato riepilogativo e la Documentazione sanitaria per tutte le tipologie di prestazioni erogate sono trasmessi con cadenza mensile, in coincidenza con l'emissione della relativa fattura elettronica, tramite il portale AlFrescoShare dell'Azienda, dove sarà possibile accedere ad una una cartella riservata in favore della Società per caricare la documentazione. La Società assicura l'inserimento dei file zippati, protetti da password avente le seguenti caratteristiche: lunghezza di almeno 8 caratteri con almeno 1 maiuscola, 1 minuscola, 1 numero, 1 carattere speciale. Il file è nominato con la seguente struttura: mese_anno_nome istituto_note (es. 01_2021_IstitutoXXX_ricoveri), dove il mese è quello corrispondente alla competenza della fatturazione. La Società è tenuta inoltre a comunicare i riferimenti della persona da autorizzare per accedere al portale, con riferimento a: nome e cognome; codice fiscale; email (per invio segnalazioni, recupero password, ecc.).

10. La documentazione prodotta conseguentemente all'erogazione delle prestazioni oggetto del presente contratto è conservata in originale presso la Società, nel rispetto della vigente normativa in materia di archiviazione e conservazione degli atti.

11. L'Azienda può richiedere ulteriori dati, previo preavviso di 60 giorni dall'inizio della rilevazione.

Art. 11 – PAGAMENTI

1. Il pagamento delle prestazioni erogate dalla Società avviene entro 60 giorni dalla data di ricevimento delle fatture elettroniche da parte della Società medesima, a condizione che siano pervenuti all'Azienda, contestualmente alle fatture stesse, gli allegati e la documentazione richiesta al fine dell'effettuazione dei controlli amministrativi.

2. Ai sensi di quanto previsto dalla determinazione ex AVCP (ora ANAC) n. 4 del 7 luglio 2011, le prestazioni sanitarie oggetto del presente contratto non sono soggette agli obblighi di tracciabilità di cui all'art. 3, comma 1, Legge 13 agosto 2010, n. 136, pertanto non è previsto il codice identificativo di gara (CIG). Sono fatte salve diverse disposizioni normative o interpretative che dovessero intervenire nel periodo di vigenza contrattuale. La Società si impegna, in ogni caso, ad utilizzare un conto corrente bancario o postale, acceso presso banche o presso la società Poste italiane Spa, dedicato, anche non in via esclusiva, i cui riferimenti sono comunicati all'Azienda tramite dichiarazione sostitutiva ai sensi del DPR n. 445 del 28 dicembre 2000 dal titolare o legale rappresentante, redatta su apposito Modulo aziendale, che riferisce anche in merito alle generalità ed al codice fiscale delle persone delegate ad operare sul conto corrente dedicato. La Società si impegna a comunicare eventuali modifiche dovessero intervenire in merito alla dichiarazione sostitutiva resa. Tutti i movimenti finanziari relativi all'attività sono registrati sul conto corrente dedicato ed

effettuati esclusivamente tramite lo strumento del bonifico bancario o postale, ovvero con altri strumenti di pagamento idonei a consentire la tracciabilità delle operazioni.

3. L'Azienda, al fine del pagamento delle competenze, acquisisce il documento di regolarità contributiva (DURC). La liquidazione delle competenze avviene qualora la Società risulti in regola con la contribuzione verso gli enti previdenziali.

Art. 12 – CONTROLLI AMMINISTRATIVI

1. L'Azienda provvede al controllo amministrativo di I e II livello, di cui alla Procedura Aziendale PA AFG-PAT-001, delle prestazioni erogate dalla Società, utilizzando la documentazione inviata contestualmente alla fatturazione.

2. Nel caso in cui sia rilevata un'anomalia, l'Azienda ne dà comunicazione alla Società. La Società provvede a sanare le anomalie segnalate dall'Azienda come sanabili entro il mese successivo alla segnalazione. Diversamente l'importo relativo alle anomalie non sanate verrà decurtato dalla liquidazione spettante alla Società. La Società è tenuta ad emettere nota di credito per anomalie ritenute non sanabili. La liquidazione delle spettanze dovute è disposta a seguito dell'emissione da parte della Società delle note di credito ad esso richieste.

3. Le fatture sono poste in liquidazione solo a seguito di verifica del rispetto dei budget annuali previsti per cittadini residenti nell'ambito territoriale dell'Azienda, nell'ambito territoriale di altre aziende sanitarie della Regione Toscana e nell'ambito territoriale di altre regioni.

4. L'Azienda provvede alla verifica trimestrale della coerenza tra i dati contenuti nel documento contabile e le prestazioni risultanti dai flussi informativi regionali per tutte le prestazioni erogate dalla Società in virtù del presente Accordo contrattuale, in attuazione della Procedura Aziendale PA AFG-PAT-001, confrontando i dati

contenuti nella fattura periodica e le prestazioni risultanti dai Flussi informativi regionali SDO e SPR. In particolare, per le prestazioni specialistiche di medicina fisica e riabilitazione, l'Azienda provvede al controllo dei contenuti nella fattura periodica, confrontando il dato con quanto contenuto nella procedura CUP aziendale.

5. Ove si evidenzino non corrispondenze tra i dati contabilizzati ed i dati contenuti nei flussi informativi regionali, l'Azienda avrà titolo per procedere al blocco del pagamento della relativa fattura dandone comunicazione alla Società. La Società è tenuta ad emettere nota di credito per incoerenze ritenute non sanabili. La liquidazione delle spettanze dovute è disposta a seguito del ricevimento da parte dell'Azienda delle note di credito richieste alla Società.

6. La Società è tenuta a restituire all'Azienda gli importi già percepiti a seguito di emissione di fattura ma successivamente non riconosciuti dalla Regione Toscana alla data di chiusura dell'anno di riferimento, in quanto connessi a records forniti dalla Società medesimo non utilizzabili ai fini delle compensazioni infraregionali, tramite emissione di note di credito.

7. In tutti i casi in cui la Società è tenuta all'emissione di nota di credito, ma non provvede per varie motivazioni e in tempi congrui, l'Azienda ha titolo per recuperare gli importi dovuti, con azione di rivalsa sul pagamento delle fatture giacenti, non ancora liquidate.

Art. 13 – CONTROLLI SANITARI

1. L'Azienda esercita funzioni di vigilanza, monitoraggio e controllo sanitario sulla qualità, quantità, efficacia, congruità e appropriatezza, clinica ed organizzativa, delle prestazioni rese dalla Società, al fine di assicurare la tutela della salute e della sicurezza dei pazienti nonché sulla idoneità dei locali e delle apparecchiature in uso

per accertare il mantenimento dei requisiti strutturali, organizzativi e tecnologici previsti dalle vigenti disposizioni in materia di autorizzazione-accreditamento. Resta ferma ogni altra competenza dell'Azienda in materia di igiene delle strutture sanitarie e di medicina del lavoro, riservata al Dipartimento di Prevenzione.

2. L'attività di controllo sanitario è svolta dal Nucleo Operativo Controlli Sanitari, istituito con Deliberazione del Direttore Generale n. 480 del 17 aprile 2019, secondo modalità, tempistiche e campionamenti definiti dal Piano Annuale dei Controlli, adottato annualmente dall'Azienda e trasmesso per la dovuta informativa alla Società.

3. Il Nucleo Operativo Controlli Sanitari redige un verbale di verifica in base al quale la Società è tenuta ad emettere nota di credito per gli importi relativi alle prestazioni ritenute non appropriate ed adeguare, di conseguenza, il flusso informativo regionale SDO, SPR o SPA. La Società emette nota di credito entro 10 giorni dalla richiesta, trascorsi inutilmente i quali l'Azienda è autorizzata a trattenere gli importi dovuti sulle liquidazioni in giacenza.

4. Qualora il Nucleo Operativo Controlli Sanitari nell'esercizio delle proprie funzioni rilevi difformità relative ai requisiti di autorizzazione o accreditamento, i pagamenti delle prestazioni erogate sono sospesi a decorrere dalla data del sopralluogo, in attesa del pieno ripristino del possesso dei requisiti da parte della Società.

5. L'Azienda si riserva di rescindere l'Accordo contrattuale qualora dai sopralluoghi effettuati, da qualsiasi organo di vigilanza, ai sensi delle normative vigenti emergano irregolarità relative ai requisiti richiesti dalle normative o qualora la Società non ottemperi ad eventuali prescrizioni ricevute.

Art. 14 – CARTA DEI SERVIZI

1 La Società adotta ed attua una propria Carta dei servizi, sulla base dei principi indicati dalla direttiva del Presidente del Consiglio dei Ministri del 27 gennaio 1994 e dello schema generale di riferimento della “Carta dei Servizi Pubblici Sanitari” emanato con Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 19 maggio 1995.

2. Nella Carta dei Servizi la Società dà evidenza della tipologia di prestazioni sanitarie erogate con oneri a carico dell’Azienda in virtù del presente Accordo, fatta salva la compartecipazione alla spesa da parte dell’utente ove prevista dalla normativa vigente, differenziando chiaramente da queste tipologia, anche in termini di costo, le prestazioni che sono invece erogate in regime privatistico e quindi con oneri a carico del cittadino.

2. La Società si impegna altresì a comunicare all’Azienda in tempo reale le modifiche della Carta dei servizi e a procedere annualmente alla verifica e alla revisione della medesima.

3. La Società si impegna a dare adeguata pubblicità agli utenti della Carta dei Servizi.

Art. 15 – INFORMATIVA AGLI UTENTI

1. La Società è tenuta ad informare l’utente in modo corretto sulle prestazioni fruibili presso il medesimo. In particolare la Società garantisce la corretta informazione sulle procedure di accesso, sulle prestazioni erogabili a totale carico dell’Azienda in virtù del presente Accordo, sulla differenza, in termini di costo e di tipologia, dei servizi offerti in regime privatistico.

2. Durante la permanenza, la Società sottopone il paziente o suo legale rappresentante un test di gradimento sui servizi offerti.

3. I rapporti di cui sopra devono essere condotti nel pieno rispetto delle normative sulla trasparenza e delle normative in materia di protezione dei dati personali,

provvedendo ad acquisire da parte del paziente consenso scritto al trattamento dei dati particolari ed il consenso informato per le procedure sanitarie.

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

5. La Società collabora con l'Ufficio Relazioni con il Pubblico (URP) dell'Azienda, predisponendo, su richiesta del medesimo, le dovute relazioni informative, al fine di assicurare una corretta e tempestiva risposta all'utenza. La Società collabora altresì con la Commissione Mista Conciliativa nominata dal Direttore Generale dell'Azienda.

Art. 16 – TRATTAMENTO DATI PERSONALI

1. Con la sottoscrizione del presente Accordo Contrattuale, l'Azienda nomina la Società quale Responsabile del trattamento ai sensi dell'art. 28 del Regolamento Generale sulla Protezione dei Dati (di seguito RGPD) per le operazioni di trattamento sui dati personali di cui l'Azienda è Titolare e di cui il Responsabile entra in possesso o a cui ha comunque accesso, nell'esecuzione delle attività oggetto del presente e dei compiti affidati ai sensi del contratto in essere tra le Parti

2. Le Parti disciplinano il trattamento dei dati tramite apposito contratto vincolante per il Responsabile, che individua la materia del trattamento, la durata, la natura e la finalità, il tipo di dati personali trattati e le categorie di interessati, gli obblighi e i diritti del Titolare del trattamento, come da schema allegato al presente atto, a costituirne parte integrante e sostanziale (**Allegato 5**).

3. La Società si impegna espressamente a non effettuare operazioni di comunicazione e diffusione dei dati personali sottoposti al trattamento verso soggetti

terzi diversi dall'Azienda oltre quelli indicati dal presente Accordo, non rientrando tali operazioni tra quelle affidate alla Società.

4. I dati relativi ai soggetti che svolgono le attività di cui al presente Accordo ed a quelli che effettuano attività funzionali alla gestione amministrativa del rapporto convenzionale, saranno trattati nel rispetto dei principi di liceità, correttezza, trasparenza, adeguatezza, pertinenza e necessità di cui all'art.5, paragrafo 1 del Regolamento Generale sulla Protezione dei Dati (GDPR 679/2016). Le parti si danno reciprocamente atto che le persone che agiscono per loro conto sono state informate sull'utilizzo dei propri dati personali.

Art. 17 – COPERTURE ASSICURATIVE E RESPONSABILITA'

1. Nell'effettuazione del servizio, la Società risponde di eventuali responsabilità presenti e future in conseguenza al verificarsi di danni a terzi, persone, animali o cose, a seguito di un qualsiasi evento verificatosi nel corso e per causa di interventi oggetto del presente contratto. Per tali eventi la Società manleva l'Azienda in ordine a qualsivoglia pretesa, diritto, ragione ed azione che eventuali terzi dovessero avanzare in seguito agli eventi dannosi intervenuti. A tal fine la Società si impegna a trasmettere all'Azienda, copia di polizza RCT/RCO o di altra forma idonea di garanzia per l'attività oggetto del presente Accordo e di mantenerla per tutta la durata del presente Accordo Contrattuale.

2. La Società è tenuta all'osservanza di tutte le norme relative alle assicurazioni obbligatorie, antinfortunistiche, previdenziali ed assistenziali nei confronti del proprio personale dipendente e non.

3. La Società assicura il rispetto dei minimi salariali o di quanto previsto negli eventuali contratti collettivi e di categoria o dal proprio eventuale regolamento interno e da quanto previsto da norme statali e regionali applicabili.

4. La Società è tenuta all'osservanza delle norme in materia di sicurezza e tutela dei lavoratori, ed in specifico ad assolvere a tutti gli adempimenti previsti dal D. Lgs. 9 aprile 2008, n. 81 "Testo unico sulla salute e sicurezza sul lavoro", inclusa la dotazione di Dispositivi di Protezione Individuale.

Art. 18 – RECESSO

1. Ai sensi dell'art. 21-sexies della Legge 7 agosto 1990, n. 241, l'Azienda ha facoltà di recedere unilateralmente dal presente Accordo contrattuale per intervenute modifiche organizzative, istituzionali o derivanti da innovazione normativa. In tal caso alcun indennizzo è dovuto alla Società da parte dell'Azienda.

2. Il recesso è esercitato mediante comunicazione scritta da notificare con posta elettronica certificata o lettera raccomandata a/r ed ha effetto decorsi tre mesi dalla data di notifica dello stesso, salvo quanto previsto dal successivo comma 3.

3. Il recesso ha effetto per l'avvenire e non incide sulla parte di contratto già eseguita. Le parti concordano fin d'ora, comunque, di portare a conclusione le attività avviate, con riferimento a pazienti eventualmente presi in carico, ovvero già ricoverati o inseriti in liste di attesa per ricovero o prestazione specialistica ambulatoriale.

Art. 19 – PENALITA' E RISOLUZIONE PER INADEMPIMENTO

1. Eventuali inadempienze al presente Accordo contrattuale sono contestate dalla parte che ne abbia interesse per iscritto e con fissazione di un termine non inferiore a 15 giorni per la presentazione di eventuali controdeduzioni. Successivamente le parti concordano un termine entro il quale le stesse inadempienze devono essere rimosse, pena la sospensione dell'efficacia, fino all'adempimento di quanto stabilito con il presente contratto, ivi compreso il pagamento delle fatture giacenti.

2. In caso di non accoglimento delle controdeduzioni da parte dell'Azienda, il

competente Ufficio 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 Struttura per le prestazioni rese.

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

4. Trascorso inutilmente il termine concesso, si ha diritto alla risoluzione per inadempimento del presente contratto, fatta salva comunque l'azione di rivalsa per l'eventuale risarcimento del danno.

5. L'Azienda, per i crediti derivanti dall'applicazione delle penali di cui al presente articolo, potrà compensare con quanto dovuto alla Clinica a qualsiasi titolo, anche per i corrispettivi dei servizi resi, senza bisogno di diffida, di ulteriore accertamento o procedimento giudiziario salvo la produzione del preliminare necessario supporto amministrativo.

Art. 20 – CLAUSOLA RISOLUTIVA

1. Il presente Accordo contrattuale si risolve di diritto, ex art. 1456 del codice civile, salvo il risarcimento degli eventuali danni e ad ogni rimedio di legge, nei seguenti casi, esemplificativi e non esaustivi, e fatti salvi i rapporti pregressi:

- qualora la Società non risulti più in regola con le procedure o con i requisiti previsti per l'autorizzazione all'esercizio di attività sanitarie e per l'accreditamento istituzionale e in caso di decadenza degli stessi;

- in caso di gravi e ripetute violazioni delle norme in materia di sicurezza e delle norme dettate a tutela dei lavoratori, nonché inadempimento delle obbligazioni contrattuali tali da compromettere la buona riuscita del servizio;
- l'accertato utilizzo di personale incompatibile per la produzione delle attività convenzionate, in violazione delle norme previste in materia dalla legislazione vigente e richiamate dal presente Accordo;
- in caso di riscontrati inadeguati livelli quali-quantitativi del servizio (con obbligo della Società di garantire la continuità del servizio nel rispetto di tutte le obbligazioni nascenti dal contratto) e di gravi e ripetuti ed irrisolti disservizi, oggetto di formali diffide ad adempiere da parte dei servizi competenti;
- in caso di grave e reiterata mancanza nell'ottemperanza al debito informativo;
- la reiterata inosservanza da parte della Società, più volte comunicata dall'Azienda, dell'obbligo di programmare l'attività in modo da consentirne l'omogenea erogazione in dodicesimi durante l'intero arco dell'anno, nel rispetto della programmazione annuale e dei complessivi tetti di spesa stabiliti;
- l'accertato mancato utilizzo del bonifico bancario o postale ovvero di altri strumenti idonei a consentire la piena tracciabilità delle operazioni;
- l'accertata violazione da parte della Società, delle norme vigenti in materia di tutela dei dati personali;
- la mancata messa a disposizione dell'Azienda della polizza o altra forma idonea di garanzia nel corso del rapporto contrattuale o la mancata stipula della stessa alle condizioni indicate dal presente Accordo ovvero il venir meno della polizza stessa per tutta la durata del rapporto.

2. In attesa del pieno accertamento di ciascuno dei casi sopra indicati, l'Azienda è autorizzata a sospendere i pagamenti degli importi dovuti alla Società per le

prestazioni erogate in virtù del presente Accordo.

Art. 21 – CONTROVERSIE E FORO COMPETENTE

1. Ogni eventuale contestazione e/o controversia che dovesse insorgere fra le parti in relazione all'interpretazione ed all'esecuzione della presente contratto, che non venisse risolta bonariamente, è deferita in via esclusiva al Foro di Arezzo.

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

Art. 22 - DECORRENZA E VALIDITÀ'

1. Il presente contratto ha validità dal 1 gennaio 2021 fino al 31 dicembre 2023 ed è rinnovabile per ulteriore anno, in virtù di accordi espressi tra le parti, formalizzati tramite deliberazione del Direttore Generale, fatti salvi gli Artt. 7 e 8, la cui efficacia è prevista a decorrere dal 1 marzo 2021, in attesa del completo raccordo operativo tra le Parti per l'attuazione delle nuove modalità di accesso alle prestazioni di riabilitazione ospedaliera ed extra-ospedaliera. Di conseguenza, nel periodo 1 gennaio 2021-28 febbraio 2021 si considerano vigenti, anche ai fini della documentazione prevista a corredo della fatturazione mensile, le modalità di accesso previste dall'Art. 7 dell'Accordo contrattuale Repertorio aziendale n. 815 del 14 dicembre 2017.

2. Il rinnovo è richiesto dalla parte interessata, entro i trenta giorni precedenti la scadenza del contratto, a mezzo di posta elettronica certificata o lettera raccomandata a/r ed è disposto agli stessi patti e condizioni.

3. Decorso il termine finale senza che sia intervenuto il formale rinnovo del rapporto, il contratto si intende cessato, con conseguente impossibilità di proseguire nell'erogazione delle prestazioni oggetto di collaborazione.

4. I contenuti organizzativi ed economici del presente atto possono essere oggetto di revisione periodica in relazione a mutate esigenze organizzative e gestionali, su

iniziativa delle parti. Le eventuali modifiche al contratto possono essere disposte dalle parti mediante accordi integrativi, da approvare con deliberazione del Direttore Generale dell'Azienda.

5. Le variazioni che dovessero intervenire a seguito dell'emanazione di leggi, regolamenti, disposizioni nazionali e/o regionali, impegnano le parti alla loro applicazione da formalizzare con atto convenzionale suppletivo.

Art. 23 – SPESE

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

Le spese per un importo pari a € 256,00 sono poste a carico della Società e le stesse sono assolte in modo virtuale come da Autorizzazione all'assolvimento virtuale rilasciata in favore della Società dall'Agenzia delle Entrate – Ufficio Territoriale di Montevarchi, n. 7 del 14 maggio 2015.

2. Il presente atto è soggetto a registrazione in caso d'uso ai sensi dell'art. 4 della Tariffa Parte II, allegata al Decreto del Presidente della Repubblica 26 aprile 1986, n. 131. Le spese di registrazione sono poste a carico della parte richiedente.

Art. 24 – REPERTORIO

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

2. Il presente Contratto consta di n. 24 articoli, n. 50 pagine e n. 5 allegati ed è conservato agli atti del competente Ufficio dell'Azienda, che provvede ad iscriverlo al Repertorio aziendale.

3. Il presente atto è trasmesso in copia alla Direzione regionale Diritti di Cittadinanza e Coesione Sociale.

Letto, firmato e sottoscritto

PER CLINICA RIABILITAZIONE TOSCANA SPA

IL PRESIDENTE DEL CONSIGLIO DI AMMINISTRAZIONE

(Dott.ssa Albarosa Augusta Fuccini)

(firmato digitalmente)

PER AUSL TOSCANA SUD EST

IL DIRETTORE U.O.C. SSP, PA e TS

(Dr. ssa Elisabetta Lucaroni)

(firmato digitalmente)

Le parti accettano tutte le clausole sopra riportate, nessuna esclusa. In particolare, la Società dichiara di aver considerato con particolare attenzione e accetta tutte le clausole essenziali ai fini dell'applicazione del presente contratto, che devono pertanto intendersi efficaci ai sensi dell'art. 1341 c.c.

PER CLINICA RIABILITAZIONE TOSCANA SPA

IL PRESIDENTE DEL CONSIGLIO DI AMMINISTRAZIONE

(Dott.ssa Albarosa Augusta Fuccini)

(firmato digitalmente)

PER AUSL TOSCANA SUD EST

IL DIRETTORE U.O.C. SSP, PA e TS

(Dr. ssa Elisabetta Lucaroni)

ID	Classe di Sorteggio	Atto collegato	Denominazione Edificio	Comune	Indirizzo	Denominazione SOF	Posti Letto	Discipline	Attività	Liste
ultima attestazione liste di autorizzazione: pec del 20/12/2018										
4	Ric Res	D	CLINICA RIABILITAZIONE TOSCANA SPA (comunicazione del 17/01/2017)	MONTEVARCHI	Piazza del Volontariato, 1	AREA FUNZIONALE RIABILITAZIONE	25 (cod. 56) + 35 (cod 75)	neurologia, cardiologia, ortopedia e traumatologia		A - A1 - A2 - C - C3
						AREA FUNZIONALE DI RIABILITAZIONE	22 residenziali + 28 a ciclo diurno	neurologia, cardiologia, ortopedia e traumatologia	disabilità fisica , psichica, sensoriale mista	D - D1
								neurologia, cardiologia, ortopedia e traumatologia, medicina fisica e riabilitazione, malattie dell'apparato respiratorio, psicologia, psicoterapia, reumatologia e urologia	disabilità fisica , psichica, sensoriale mista	B - B1.4 - B2.1
								neurologia, cardiologia, ortopedia e traumatologia, medicina fisica e riabilitazione, geriatria, malattie dell'apparato respiratorio, neurofisiopatologia, psicologia, psicoterapia, reumatologia e urologia		B1.9
			SUAP	12 pl	N.4591 29/03/19				D - D1 - D6	
5	AS	D	CLINICA RIABILITAZIONE TOSCANA SPA (comunicazione del 17/01/2017)	SAN GIOVANNI VALDARNO	Via III Novembre, 18			neurologia, ortopedia e traumatologia, medicina fisica e riabilitazione, malattie dell'apparato respiratorio, psicologia, psicoterapia, reumatologia e urologia	disabilità fisica , psichica, sensoriale mista	A - A1 - A2 -B -B2.1
								neurologia, cardiologia, ortopedia e traumatologia, medicina fisica e riabilitazione, geriatria, malattie dell'apparato respiratorio, neurofisiopatologia, psicologia, psicoterapia, reumatologia e urologia		B1.9
	Res	D	CLINICA RIABILITAZIONE TOSCANA SPA (comunicazione avvenuta il 17/01/2017)	TERRANUOVA BRACCIOLINI	VIA DONIZZETTI, 2			neurologia, cardiologia, ortopedia e traumatologia, medicina fisica e riabilitazione, malattie dell'apparato respiratorio, psicologia, psicoterapia, reumatologia e urologia	disabilità fisica , psichica, sensoriale mista	A - A1-A2- B- B1.4 -B2.1
								neurologia, cardiologia, ortopedia e traumatologia, medicina fisica e riabilitazione, geriatria, malattie dell'apparato respiratorio, neurofisiopatologia, psicologia, psicoterapia, reumatologia e urologia		B1.9
	Res	D	CLINICA RIABILITAZIONE TOSCANA SPA	BUCINE	presso RSA SAN SALVATORE			neurologia, ortopedia e traumatologia, medicina fisica e riabilitazione, malattie dell'apparato respiratorio, psicologia, psicoterapia, reumatologia e urologia	disabilità fisica , psichica, sensoriale mista	A1 - A2 -B -B2.1
								neurologia, cardiologia, ortopedia e traumatologia, medicina fisica e riabilitazione, geriatria, malattie dell'apparato respiratorio, neurofisiopatologia, psicologia, psicoterapia, reumatologia e urologia		B1.9
	Res	D	Ospedale Misericordia	Grosseto attestato 17/04/2019	Ospedale Misericordia (GR)	AREA FUNZIONALE RIABILITAZIONE	12 posti SR extraospedalieri a ciclo diurno	neurologia, ortopedia e traumatologia, medicina fisica e riabilitazione, malattie dell'apparato respiratorio, psicologia, psicoterapia, reumatologia e urologia	disabilità fisica , psichica, sensoriale mista	A - A1 - A2 -B - B2.1- D- D1
								neurologia, cardiologia, ortopedia e traumatologia, medicina fisica e riabilitazione, geriatria, malattie dell'apparato respiratorio, neurofisiopatologia, psicologia, psicoterapia, reumatologia e urologia		B1.9

ART. 4 - CONSUNTIVO MENSILE DI SPESA

STRUTTURA ACCREDITATA CONVENZIONATA	CLINICA RIABILITAZIONE TOSCANA SRL
-------------------------------------	------------------------------------

MESE	
------	--

ANNO	2021
------	------

TIPOLOGIA DI ATTIVITA	BUDGET DI SPESA ANNUO	PRODUZIONE IN DODICESIMI	GENNAIO	FEBBRAIO	MARZO	APRILE	MAGGIO	GIUGNO	LUGLIO	AGOSTO	SETTEMBRE	OTTOBRE	NOVEMBRE	DICEMBRE	TOTALE
a) Riabilitazione ospedaliera	€ 7.600.000	€ 633.333													
b) Riabilitazione extra-ospedaliera (incluso SUAP per € 60.000)	€ 2.727.688	€ 227.307													
c) Medicina fisica e riabilitazione	€ 400.000	€ 33.333													
d) Collaborazioni e consulenze	€ 300.000	€ 25.000	€ 2.083	€ 174	€ 14	€ 1	€ 0	€ 0	€ 0	€ 0	€ 0	€ 0	€ 0	€ 0	€ 0
	€ 11.027.688														

a) Articolazione zonale del Budget per Riabilitazione ospedaliera - Residenti Ausl Toscana Sud Est

Zona distretto	CE	Sotto Budget	PRODUZIONE IN DODICESIMI	GENNAIO	FEBBRAIO	MARZO	APRILE	MAGGIO	GIUGNO	LUGLIO	AGOSTO	SETTEMBRE	OTTOBRE	NOVEMBRE	DICEMBRE
Alta val d'elsa	80200531														
Amiata Val d'orcina e senese	80200531														
Senese	80200531														
Valdichiana Senese	80200531														
Casentino	80200531														
Valtiberina	80200531														
Valdichiana Aretina	80200531														
Aretina	80200531														
Valdarno	80200531														
Colline Metallifere	80200531														
Colline dell'Albegna	80200531														
Amiata Grossetana	80200531														
Grossetana	80200531														
				0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

b) Articolazione zonale del Budget per Riabilitazione extra-ospedaliera - Residenti Ausl Toscana Sud Est

Zona distretto	CE	Sotto Budget	PRODUZIONE IN DODICESIMI	GENNAIO	FEBBRAIO	MARZO	APRILE	MAGGIO	GIUGNO	LUGLIO	AGOSTO	SETTEMBRE	OTTOBRE	NOVEMBRE	DICEMBRE
Alta val d'elsa	80200321														
Amiata Val d'orcina e senese	80200321														
Senese	80200321														
Valdichiana Senese	80200321														
Casentino	80200321														
Valtiberina	80200321														
Valdichiana Aretina	80200321														
Aretina	80200321														
Valdarno	80200321														
Colline Metallifere	80200321														
Colline dell'Albegna	80200321														
Amiata Grossetana	80200321														
Grossetana	80200321														
				0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

c) Articolazione zonale del Budget per Medicina fisica e riabilitazione - Residenti Ausl Toscana Sud Est

Zona distretto	CE	Sotto Budget	PRODUZIONE IN DODICESIMI	GENNAIO	FEBBRAIO	MARZO	APRILE	MAGGIO	GIUGNO	LUGLIO	AGOSTO	SETTEMBRE	OTTOBRE	NOVEMBRE	DICEMBRE
Alta val d'elsa	80200222														
Amiata Val d'orcina e senese	80200222														
Senese	80200222														
Valdichiana Senese	80200222														
Casentino	80200222														
Valtiberina	80200222														
Valdichiana Aretina	80200222														
Aretina	80200222														
Valdarno	80200222														
Colline Metallifere	80200222														
Colline dell'Albegna	80200222														
Amiata Grossetana	80200222														
Grossetana	80200222														
					0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

ALLEGATO 3 - MODALITA' DI ACCESSO A RIABILITAZIONE OSPEDALIERA ED EXTRA-OSPEDALIERA DEI RESIDENTI NELL'AMBITO TERRITORIALE DI AUSLTSE

LIVELLI ASSISTENZIALI DI DESTINAZIONE CRT	LIVELLI ASSISTENZIALI DI PROVENIENZA - AREA VASTA SUD EST - PRIMO ACCESSO ALLA STRUTTURA						PROROGHE
	CRT COD. 75	CRT COD. 56	CRT RIABILITAZIONE EXTRAOSPEDALIERA (CAMBIO DI SETTING)	REPARTI PER ACUTI P.O. LA GRUCCIA	REPARTI PER ACUTI ALTRE STRUTTURE PUBBLICHE O ACCREDITATE-CONVENZIONATE (INCLUSA AOUS)	AMBIENTE DI VITA	
RIABILITAZIONE OSPEDALIERA COD. 75 - GCA				Richiesta del Medico specialista reparto di dimissione (Terapie intensive e reparti per acuti di area medica e di area chirurgica), validata da AFD Recupero e riabilitazione funzionale Ausl Tse	Richiesta del Medico specialista reparto di dimissione (Terapie intensive e reparti per acuti di area medica e di area chirurgica), validata da AFD Recupero e riabilitazione funzionale Ausl Tse		Si rinvia a Procedura Sanitaria di cui all'Art. 7 comma 3
RIABILITAZIONE OSPEDALIERA COD. 56	Proposta del Medico Specialista CRT, validata da AFD Recupero e riabilitazione funzionale Ausl Tse			Richiesta del Medico Specialista del reparto per acuti, validata da AFD Recupero e riabilitazione funzionale Ausl Tse	Richiesta del Medico Specialista del reparto per acuti, validata da AFD Recupero e riabilitazione funzionale Ausl Tse		Si rinvia a Procedura Sanitaria di cui all'Art. 7 comma 3
RIABILITAZIONE EXTRA-OSPEDALIERA RESIDENZIALE		Piano di trattamento redatto da Équipe Riabilitativa CRT, validato da Équipe Riabilitativa AUSL TSE		Piano di trattamento redatto da Équipe Riabilitativa AUSL TSE	Piano di trattamento redatto da Équipe Riabilitativa AUSL TSE	Piano di trattamento redatto da Équipe Riabilitativa AUSL TSE	Proposta motivata di proroga di Équipe Riabilitativa CRT, validata da Équipe Riabilitativa AUSL TSE
RIABILITAZIONE EXTRA-OSPEDALIERA SEMIRESIDENZIALE		Piano di trattamento redatto da Équipe Riabilitativa CRT, validato da Équipe Riabilitativa AUSL TSE	Piano di trattamento redatto da Équipe Riabilitativa CRT, validato da Équipe Riabilitativa AUSL TSE	Piano di trattamento redatto da Équipe Riabilitativa AUSL TSE	Piano di trattamento redatto da Équipe Riabilitativa AUSL TSE	Piano di trattamento redatto da Équipe Riabilitativa AUSL TSE	Proposta motivata di proroga di Équipe Riabilitativa CRT, validata da Équipe Riabilitativa AUSL TSE
RIABILITAZIONE EXTRA-OSPEDALIERA AMBULATORIALE (PERCORSO 3)		Piano di trattamento redatto da Équipe Riabilitativa CRT, validato da Équipe Riabilitativa AUSL TSE	Piano di trattamento redatto da Équipe Riabilitativa CRT, validato da Équipe Riabilitativa AUSL TSE	Piano di trattamento redatto da Équipe Riabilitativa AUSL TSE	Piano di trattamento redatto da Équipe Riabilitativa AUSL TSE	Piano di trattamento redatto da Équipe Riabilitativa AUSL TSE	Proposta motivata di proroga di Équipe Riabilitativa CRT, validata da Équipe Riabilitativa AUSL TSE
RIABILITAZIONE EXTRA-OSPEDALIERA DOMICILIARE (PERCORSO 3)		Piano di trattamento redatto da Équipe Riabilitativa CRT, validato da Équipe Riabilitativa AUSL TSE	Piano di trattamento redatto da Équipe Riabilitativa CRT, validato da Équipe Riabilitativa AUSL TSE	Piano di trattamento redatto da Équipe Riabilitativa AUSL TSE	Piano di trattamento redatto da Équipe Riabilitativa AUSL TSE	Piano di trattamento redatto da Équipe Riabilitativa AUSL TSE	Proposta motivata di proroga di Équipe Riabilitativa CRT, validata da Équipe Riabilitativa AUSL TSE

RIABILITAZIONE EXTRA-OSPEDALIERA INTENSIVA

ZONA-DISTRETTO **PRESIDIO**

DATA

PIANO DI TRATTAMENTO: COD. EQUIPE RIABILITATIVA N. ANNO

PROROGA N. ANNO DEL PIANO DI TRATTAMENTO COD. EQUIPE RIABILITATIVA.....N. ANNO

1. DATI ANAGRAFICI E AMMINISTRATIVI DELL'UTENTE

Sig./Sig.ra

Luogo e Data di nascita/...../.....

Comune di residenza **Prov (.....) Tel.**

Il / La sottoscritto / a

DICHIARA

❖ **DI ESSERE SOGGETTO / A AL PAGAMENTO DI TICKET**

SI

NO

❖ **DI AVERE IL SEGUENTE CODICE DI ESENZIONE**

❖ **CODICE FISCALE**

❖ **CODICE S.S.N.**

FIRMA:

.....

2. TRATTAMENTO RIABILITATIVO PROGRAMMATO

Anamnesi Patologica prossima

.....
.....

Diagnosi - Codice ICD.....

.....
.....

PROGETTO/PROGRAMMI:

.....
.....
.....
.....

N° PRESTAZIONI RIABILITATIVE PRESCRITTE:

N° TRIMESTRI DI TRATTAMENTO: **N° TRATTAMENTI ALLA SETTIMANA:**

DATA PREVISTA DI AVVIO DELLA PRESTAZIONE:

OBIETTIVI/INDICATORI:

.....
.....
.....

PROTOCOLLI AZIENDALI E/O ALTRI DOCUMENTI DI RIFERIMENTO:

.....
.....

<input type="checkbox"/> Rieducazione Motoria	<input type="checkbox"/> Rieducazione del Linguaggio	<input type="checkbox"/> Rieducazione Neuropsicologica
<input type="checkbox"/> Rieducazione Neuropsicomotoria	<input type="checkbox"/> Intervento Riabilitativo/Educativo	<input type="checkbox"/>

**3. PRESTAZIONI SANITARIE DA EROGARSI PRESSO LA STRUTTURA ACCREDITATA-
CONVENZIONATA: Clinica di Riabilitazione Toscana Spa, tenuto conto delle liste di attesa**

	Cod.	Tariffa giornaliera Anno 2021	N. giorni	Costo		
MDC1 residenziale	601	207,10				
MDC1 semiresidenziale	701	136,66				
MDC5 residenziale	605	199,83				
MDC5 semiresidenziale	705	131,85				
MDC8 residenziale	608	199,83				
MDC8 semiresidenziale	708	131,85				
	Cod.	Tariffa a prestazione Anno 2021	N. prestazioni	Costo	Ticket € 38,00	Quota ricetta € 3,10
Prestazioni ambulatoriali complesse adulti	417.1	54,25				
Prestazioni ambulatoriali complesse minori	417.2	59,52				
Prestazioni ambulatoriali altro adulti	405.1	44,90				
Prestazioni ambulatoriali altro minori	405.2	49,26				
Prestazioni ambulatoriali gruppo adulti	406.1	15,87				
Prestazioni ambulatoriali gruppo minori (minimo 4 utenti)	406.2	17,41				
Prestazioni domiciliari adulti	407.1	56,59				
Prestazioni domiciliari minori	407.2	62,09				
Valutazione in itinere rispetto a Piano di trattamento iniziale - max n. 2 prestazioni - codice e tariffa della prestazione riabilitativa prevista da PdT						

Il Medico Specialista

.....

L'Operatore Professionale di Riabilitazione

.....

L'Utente o chi ne fa le veci

.....

(Da compilarsi qualora il Piano di Trattamento sia predisposto dalla Struttura Accreditata-Convenzionata)

VALIDAZIONE

Si valida il Piano di Trattamento/Proroga così come redatto dall'Equipe Riabilitativa delle Struttura accreditata-convenzionata

Eventuali osservazioni:.....
.....
.....

Équipe Riabilitativa Azienda Usl Toscana Sud Est

Medico Specialista: Cognome.....Nome.....Firma.....

Operatore Riab.ne: Cognome.....Nome.....Firma.....

Data

4. VERIFICA FINALE

Codice menomazione	Data inizio trattamento	Data fine trattamento	N° Trattamenti effettuati	Ticket verifica	Pagamento effettuato (€)
				<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Quota ricetta	€

DIREZIONE / AMMINISTRAZIONE

.....

ATTESTAZIONE DEI TRATTAMENTI EFFETTUATI

PAZIENTE: Cognome.....Nome.....

N°	DATA	FIRMA DEL PAZIENTE O ACCOMPAGNATORE (PER TRATTAMENTO RICEVUTO)	FIRMA OPERATORE (leggibile)	PROFILO PROFESSIONALE
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				

17				
18				
19				
20				
21				
22				
23				
24				
25				
26				
27				
28				
29				
30				
31				
32				
33				

Data,

ATTO DI NOMINA A RESPONSABILE DEL TRATTAMENTO AI SENSI DELL'ART. 28

DEL REGOLAMENTO UE N. 2016/679 DEL 27 APRILE 2016 "REGOLAMENTO GENERALE SULLA PROTEZIONE DEI DATI" (RGPD)

TRA

L'Azienda **Ausl Toscana Sud Est**, con sede legale in Arezzo, via Curtatone, 54 (C.F./P.Iva. 02236310518), di seguito denominata "Azienda", nella persona di Elisabetta Lucaroni, nata a Siena, il 2 maggio 1967, domiciliata per la carica presso la sede operativa di Siena, Piazza Carlo Rosselli, n. 26, la quale interviene non in proprio ma esclusivamente in nome e per conto e nell'interesse dell'Azienda nella sua qualità di Direttore U.O.C. Strutture sanitarie pubbliche, Private accreditate e Trasporti sanitari, a ciò delegata con Deliberazione del Direttore Generale n. del, esecutiva ai sensi di legge, che la autorizza ad impegnare legalmente, formalmente l'Azienda per il presente atto;

E

La Società **Clinica di Riabilitazione Toscana Spa**, con sede legale in Via Geatano Donizetti, n. 2, 52028 Terranuova Bracciolini - Arezzo, di seguito denominata "Società" o "Clinica", nella persona della Dott.ssa Albarosa Augusta Fuccini, nata a Montevarchi (AR), il 25 novembre 1947, domiciliata per la carica presso la sede della Società,

PREMESSO CHE:

- il Regolamento Europeo n. 2016/679 Regolamento Generale sulla Protezione dei Dati (di seguito RGPD), prevede all'art. 28 che i trattamenti svolti da parte di un Responsabile del trattamento per conto del Titolare del trattamento siano disciplinati da un contratto o altro atto giuridico vincolante per il Responsabile e che individui la materia del trattamento, la durata, la natura e la finalità, il tipo di dati personali trattati e le categorie di interessati, gli obblighi e i diritti del Titolare del trattamento;

- l'Azienda e il Fornitore hanno sottoscritto un contratto avente a oggetto: "**Acquisto prestazioni di riabilitazione ospedaliera, di riabilitazione extra-ospedaliera (residenziale, semiresidenziale, ambulatoriale e domiciliare) e di medicina fisica e riabilitazione**";

- ai fini dell'esecuzione di detto il Fornitore dovrà effettuare operazioni di trattamento dati personali per conto dell'Azienda;

- l'Azienda svolge il ruolo di Titolare del trattamento in relazione ai dati personali dalla stessa trattati stabilendo autonomamente le finalità, le modalità ed i mezzi del trattamento;

- tenuto conto delle attività di trattamento necessarie per dare esecuzione agli obblighi concordati tra le Parti, il Titolare del trattamento ritiene che il Fornitore è in possesso dei necessari requisiti di conoscenza specialistica, affidabilità e risorse tali da fornire sufficienti garanzie per mettere in atto misure tecniche ed organizzative adeguate a soddisfare i requisiti del RGPD e a garantire la tutela dei diritti degli interessati coinvolti nelle suddette attività di trattamento;

- l'Azienda, in qualità di Titolare del trattamento, intende nominare il Fornitore **Clinica di Riabilitazione Toscana Spa** quale Responsabile del trattamento dati e quest'ultimo intende accettare tale nomina;

- con riferimento alla summenzionata nomina, con la sottoscrizione del presente documento le Parti intendono regolare i reciproci rapporti in relazione al trattamento dei dati personali effettuato dal Fornitore per conto della Committente;

TUTTO CIÒ PREMESSO, ALLA LUCE DI QUANTO PRECEDE, LE PARTI CONVENGONO

E STIPULANO QUANTO SEGUE:

ART. 1 (Oggetto, finalità e durata del trattamento)

Con la sottoscrizione del presente atto, Azienda Usl Toscana sud est nomina **Clinica di Riabilitazione Toscana Spa** Responsabile del trattamento ai sensi dell'art. 28 del RGPD per le operazioni di trattamento sui dati personali di cui l'Azienda è Titolare e di cui il Responsabile entra in possesso o a

cui ha comunque accesso, nell'esecuzione della propria attività contrattuale e dei compiti affidati ai sensi del contratto in essere tra le Parti.

Il Fornitore **Clinica di Riabilitazione Toscana Spa**, con la sottoscrizione del presente atto di nomina, conferma la diretta e approfondita conoscenza degli obblighi che assume in relazione alla disposizioni normative e si impegna a procedere al trattamento dei dati personali attenendosi alle istruzioni ricevute dal Titolare attraverso la presente nomina.

Il Fornitore prende atto che l'incarico di effettuare le operazioni di trattamento dei dati personali quale Responsabile del trattamento è affidato per l'esclusiva ragione che il profilo societario è stato ritenuto idoneo a soddisfare i requisiti di conoscenza specialistica, affidabilità e risorse tali da fornire sufficienti garanzie per mettere in atto misure tecniche ed organizzative adeguate in modo tale che il trattamento soddisfi i requisiti della normativa vigente e garantisca la tutela dei diritti dell'interessato. Qualsiasi mutamento di tali requisiti che possa determinare incertezze sul mantenimento dei requisiti stessi deve essere comunicato al Titolare che può esercitare in piena autonomia e libertà di valutazione il diritto di recesso, senza penali o oneri a proprio carico.

Il presente atto di nomina ha validità per il tempo necessario ad eseguire le attività affidate al responsabile, e si considera venuto meno al termine delle attività stesse o qualora venga meno il rapporto con il Titolare.

Il Responsabile del trattamento, per l'espletamento delle operazioni affidategli dall'Azienda, tratta i seguenti tipi di dati :

DATI PERSONALI OGGETTO DI TRATTAMENTO DA PARTE DEL FORNITORE;

- dati personali, di cui all'art. 4 n. 1 del GDPR;

CATEGORIE DI INTERESSATI [*indicare quali tra i seguenti*]:

- assistiti

NATURA DEL TRATTAMENTO

- informatico

- cartaceo

ART. 2 (Obblighi del Responsabile e modalità di trattamento)

Il Responsabile del trattamento, relativamente ai dati personali oggetto di trattamento, ha l'obbligo di attenersi alle istruzioni di seguito riportate e a quelle ulteriori impartite dal Titolare mediante procedure e/o comunicazioni specifiche.

Il Responsabile è tenuto a:

1. organizzare, gestire e supervisionare tutte le operazioni di trattamento di competenza attenendosi ai principi generali e alle disposizioni della vigente normativa in materia di protezione dei dati personali, ovvero, assicurare che i dati personali oggetto del trattamento siano:
 - trattati in modo lecito e secondo correttezza;
 - raccolti e registrati per scopi determinati, espliciti e legittimi; a tale riguardo, l'utilizzazione di dati personali e di dati identificativi dovrà essere ridotta al minimo, in modo da escludere il trattamento quando le finalità perseguite nei singoli casi possono essere realizzate mediante dati anonimi, ovvero adottando modalità che permettano di identificare gli interessati solo in caso di necessità;
 - esatti e, se necessario, aggiornati;
 - pertinenti, completi e non eccedenti rispetto alle finalità del trattamento;
2. effettuare il trattamento dei dati con logiche e modalità strettamente ed esclusivamente correlate alle finalità di cui all'art. 1, per il tempo strettamente necessario per il perseguimento delle finalità connesse, garantendo il pieno rispetto delle istruzioni ricevute;
3. informare immediatamente l'Azienda qualora, a suo parere, l'applicazione di una sua istruzione possa violare, nel concreto contesto operativo, le disposizioni in materia di protezione dei dati personali;
4. tenere il Registro delle attività di trattamento, ex art. 30 par. 2 del RGPD;
5. conservare e custodire con diligenza, prudenza e perizia, i dati personali oggetto del trattamento;

6. mantenere riservati, non comunicare e diffondere a terzi i dati personali e le informazioni di cui è venuto a conoscenza per effetto del trattamento;

7. non utilizzare i dati personali e le informazioni, anche se in forma anonimizzata o pseudonimizzata, comprese le eventuali elaborazioni realizzate su disposizione dell'Azienda;

8. assistere l'Azienda nel garantire il rispetto degli obblighi relativi alla sicurezza del trattamento, alla notifica di una violazione dei dati personali all'Autorità di controllo, alla comunicazione di una violazione di dati personali all'interessato, alla valutazione d'impatto sulla protezione dei dati personali, alla consultazione preventiva dell'Autorità di controllo ove normativamente previsto;

9. attenersi alle specifiche disposizioni previste per il trasferimento di dati all'estero, qualora necessario, ed a non effettuare in alcun caso operazioni di diffusione dei dati stessi;

10. mettere a disposizione del Titolare del trattamento tutte le informazioni e i documenti necessari a dimostrare il rispetto degli obblighi previsti dalla vigente normativa per il Responsabile del trattamento dati;

Il Responsabile del trattamento, tenuto conto della natura del trattamento, si obbliga ad assistere il Titolare del trattamento con misure tecniche e organizzative adeguate, nella misura in cui ciò sia possibile, al fine di soddisfare l'obbligo del Titolare di dare seguito alle richieste per l'esercizio dei diritti dell'interessato (nella definizione dell'art. 4 del RGPD) previsti dal RGPD. Qualora il Responsabile riceva richieste da parte di interessati finalizzate all'esercizio dei propri diritti, esso dovrà:

- darne tempestiva comunicazione al Titolare con comunicazione di posta elettronica certificata allegando copia delle richieste;

- coordinarsi, ove necessario e per quanto di propria competenza, con le funzioni aziendali designate dal Titolare per gestire le relazioni con gli interessati;

- assistere e supportare il Titolare con misure tecniche e organizzative adeguate al fine di soddisfare l'obbligo del Titolare del trattamento di dare seguito alle richieste di esercizio dei diritti degli interessati, negli ambiti e nel contesto del ruolo in cui opera il Responsabile del trattamento.

ART. 3 (Soggetti autorizzati al trattamento dei dati)

Il Responsabile del trattamento si impegna:

- a individuare formalmente quali soggetti autorizzati al trattamento coloro che, a qualunque titolo, devono compiere per suo conto operazioni del trattamento e/o attuare compiti relativi alla protezione e alla libera circolazione dei dati limitando l'accesso e il trattamento ai soli dati necessari per lo svolgimento delle attività consentite rispetto alle mansioni svolte;
- a impartire per iscritto ai soggetti autorizzati, appropriate e complete istruzioni su come svolgere correttamente ed in modo lecito il trattamento,
- a vigilare regolarmente sulla puntuale osservanza delle istruzioni impartite da parte dei soggetti autorizzati, anche mediante verifiche periodiche;
- a curare la formazione specifica in materia di protezione dei dati personali dei soggetti autorizzati che operano sotto la sua responsabilità;
- a garantire che i propri dipendenti e/o collaboratori che operano a vario titolo nell'ambito del rapporto in essere con l'Azienda, siano dotati di esperienza, capacità e affidabilità con riferimento alla gestione dei sistemi informatici in particolare per quanto attiene alle misure di sicurezza previste dalla normativa in materia di protezione dei dati..

ART.4 (Responsabile della Protezione dei Dati)

Il Responsabile- ove tale obbligo si applichi anche al Responsabile stesso in base alle disposizioni dell'art. 37 del GDPR – si impegna a nominare e comunicare al Titolare il nominativo e i dati di contatto del Responsabile della Protezione dei Dati.

ART. 5 (Trasferimento verso paesi terzi o organizzazioni internazionali)

Il Responsabile si impegna a circoscrivere gli ambiti di circolazione e trattamento dei dati personali (es. memorizzazione, archiviazione, conservazione dei dati sui propri server) ai Paesi facenti parte dell'Unione Europea, con espresso divieto di trasferirli in Paesi extra UE che non garantiscano (o in

assenza di) un livello adeguato di tutela, ovvero, in assenza di strumenti di tutela previsti dal Regolamento UE 2016/679 (Paese terzo giudicato adeguato dalla Commissione europea, clausole contrattuali modello, consenso degli interessati, ecc.).

Il Responsabile pertanto non dovrà trasferire o effettuare il trattamento dei dati personali del Titolare del trattamento al di fuori dell'Unione Europea per nessuna ragione, in assenza di autorizzazione scritta da parte della Committente.

Qualora, in corso di esecuzione del Contratto, la Committente rilasci tale autorizzazione, e venga pertanto effettuato un trasferimento di dati personali del Titolare del trattamento al di fuori dell'Unione Europea, tale trasferimento dovrà rispettare le previsioni di cui al Regolamento UE 2016/679.

Resta inteso fra le Parti che il Fornitore dovrà garantire che i metodi di trasferimento impiegati, ivi inclusa la conformità alle clausole contrattuali standard approvate dalla Commissione Europea e sulla base dei presupposti indicati nella medesima decisione consentano il mantenimento di costanti e documentabili standard di validità per tutta la durata del presente atto di nomina.

Il Fornitore è obbligato a comunicare immediatamente alla Committente Titolare il verificarsi delle seguenti fattispecie:

- a) mancato rispetto delle clausole contrattuali standard di cui sopra;
- b) qualsiasi modifica dei metodi e delle finalità di trasferimento dei dati personali della Committente all'estero.

ART.6 (Misure di sicurezza)

Con riguardo alle misure di sicurezza da osservare nel trattamento dei dati e allo scopo di ridurre al minimo i rischi di distruzione o perdita, anche accidentale dei dati, di accesso non autorizzato, di trattamento non consentito o non conforme alle finalità ivi previste, il Responsabile del trattamento si impegna:

- ad adottare adeguate ed idonee misure tecniche ed organizzative previste dalla normativa italiana ed europea in materia di protezione dei dati personali ed ogni altra previsione

derivante dall'Autorità di controllo e dal Comitato Europeo per la protezione dei dati,

curandone il rispetto e l'applicazione da parte degli autorizzati al trattamento, effettuando,

altresì controlli sull'operato dei medesimi;

- a verificare periodicamente e, ove necessario, ad adeguare le misure di sicurezza con

riferimento all'analisi dei rischi aziendali, all'evolversi della normativa e al progredire dello

sviluppo tecnologico;

- a garantire le evidenze e la documentazione comprovanti l'adozione delle misure tecniche ed

organizzative idonee.

ART.7 (Controlli)

Il Responsabile si impegna a consentire al Titolare la verifica del rispetto del presente atto di nomina . Il

Responsabile si impegna a supervisionare e controllare direttamente i soggetti da esso designati per le

operazioni di trattamento. Il Responsabile riconosce al Titolare il diritto di effettuare controlli

relativamente alle operazioni aventi ad oggetto il Trattamento dei dati personali ed a tal fine il Titolare,

ove lo reputi opportuno, potrà disporre verifiche a campione o attività di audit avvalendosi di personale

espressamente incaricato a tale scopo. Il Responsabile si impegna a mettere a disposizione in qualunque

momento e dietro richiesta del Titolare del trattamento tutte le informazioni necessarie per dimostrare il

rispetto degli obblighi di cui alla presente nomina e a contribuire alle attività di controllo, comprese

eventuali ispezioni realizzate dal Titolare del Trattamento o altro soggetto incaricato. Tutti i controlli

potranno essere effettuati periodicamente in base a metodologie concordate tra le Parti.

ART.8 (Nomina dei sub Responsabili del trattamento)

Il Responsabile del trattamento è autorizzato ricorrere, ai sensi di quanto previsto dall'art. 28 par. 4 del

RGPD, ad altro soggetto (di seguito sub Responsabile del trattamento) per l'esecuzione di specifiche

attività di trattamento per conto dell'Azienda, disciplinando il rapporto con atto giuridico o contratto

teso a circoscrivere i rispettivi ambiti di responsabilità e facendo sottoscrivere al sub Responsabile le

medesime condizioni applicate nel presente atto di nomina adottando nei confronti dello stesso gli

stessi obblighi in materia di protezione di dati personali già in capo al Responsabile del trattamento e derivanti dalla sottoscrizione del presente atto di nomina.

Il Responsabile del trattamento dovrà assicurare che il sub Responsabile del trattamento offra garanzie sufficienti di affidabilità e riservatezza e metta in atto misure tecniche ed organizzative adeguate in modo tale che il trattamento soddisfi i requisiti del RGPD e che restituisca [ovvero cancelli] i dati personali oggetto dei trattamenti e le eventuali copie al termine della prestazione del servizio.

Il sub Responsabile del trattamento potrà trattare i dati personali nella misura in cui il trattamento sia strettamente necessario per l'esecuzione del Contratto in essere tra le Parti ed in ogni caso nel rispetto del presente atto di nomina, restando inteso tra le Parti che il sub Responsabile sarà inoltre obbligato al rispetto delle limitazioni cui il Fornitore è tenuto.

Qualora l'eventuale sub Responsabile, esecutore del trattamento, ometta di adempiere ai propri obblighi in materia di protezione dei dati personali, il Responsabile dichiara di espressamente e garantisce di mantenere l'intera responsabilità dell'adempimento degli obblighi di tale soggetto.

Il Responsabile del trattamento dovrà trasmettere all'Azienda la denominazione del sub Responsabile del trattamento, nonché di ogni altra modifica riguardante l'aggiunta o la sostituzione con altri sub Responsabili del trattamento, dando al Titolare la possibilità di opporsi.

ART.9 (Responsabilità)

Il Responsabile del trattamento risponde per il danno causato dal trattamento se non ha adempiuto agli obblighi del RGPD specificatamente diretti al responsabile del trattamento, o ha agito in modo difforme o contrario rispetto alle istruzioni offerte dall'Azienda.

Il Responsabile del trattamento si obbliga a tenere manlevata ed indenne l'Azienda da ogni responsabilità o danno, anche nei confronti di terzi, e da qualunque somma che il Responsabile del trattamento dovesse essere condannato a pagare, derivante direttamente o indirettamente da fatti attivi o omissivi ad esso imputabili esclusivamente, commessi anche dai dipendenti e/o collaboratori che operano a vario titolo come autorizzati al trattamento dei dati, ivi inclusi i danni derivanti

dalla perdita, sottrazione, deterioramento e/o distruzione dei dati trattati.

Il Responsabile del trattamento conserva nei confronti dell'Azienda l'intera responsabilità dell'adempimento degli obblighi del sub Responsabile del trattamento, qualora quest'ultimo ometta di adempiere agli obblighi in materia di protezione dei dati disciplinati nel RGPD o nel presente atto.

ART. 10 (Violazione dei dati personali c.d. *data breach*)

In eventuali casi di violazione dei dati personali consistenti nella violazione di sicurezza che comporti accidentalmente o in modo illecito la distruzione, la perdita, la modifica, la divulgazione non autorizzata o l'accesso ai dati personali trasmessi, conservati o comunque trattati e tali da mettere a rischio i diritti e le libertà degli individui i cui dati personali sono trattati dal Responsabile per conto del Titolare del trattamento, il Responsabile deve:

1. informare il Titolare, con comunicazione da inviarsi all'indirizzo PEC dello stesso, , tempestivamente e in ogni caso non oltre le 24 ore dalla scoperta dell'evento, di essere venuto a conoscenza di una violazione allegando alla comunicazione la scheda segnalazione evento (allegato 1. al presente atto)) recante le seguenti dettagliate informazioni:

- la natura della violazione dei dati personali, compresi, ove possibile, le categorie e il numero approssimativo di interessati in questione, nonché le categorie e il numero approssimativo di registrazioni dei dati personali in questione;
- il nome e i dati di contatto del Responsabile della protezione dei dati o di altro punto di contatto presso il Responsabile da cui ottenere maggiori informazioni;
- le probabili conseguenze della violazione dei dati personali;
- le misure adottate per mitigare i rischi;

Tali informazioni, o alcune di esse, qualora non possano essere fornite contestualmente, possono essere trasmesse al Titolare in fasi successive, senza ulteriore ingiustificato ritardo.

2. fornire ove possibile assistenza al Titolare del trattamento per far fronte alla violazione e alle sue conseguenze soprattutto in capo agli interessati coinvolti;

3. attivarsi per mitigare, ove possibile, gli effetti delle violazioni proponendo tempestive azioni correttive al Titolare ed attuando tempestivamente tutte le azioni correttive approvate e/o richieste dal Titolare stesso;

ART. 11 (Valutazione di impatto sulla protezione dei dati)

Con riferimento agli artt. 35 e 36 del GDPR, il Responsabile si impegna, su richiesta, ad assistere il Titolare nelle attività necessarie all'assolvimento degli obblighi previsti dai succitati articoli, sulle base delle informazioni in proprio possesso, in ragione dei trattamenti svolti in qualità di Responsabile del trattamento, ivi incluse le informazioni relative agli eventuali trattamenti effettuati dai sub - Responsabili.

Art.12. (Restituzione e cancellazione dei dati)

In caso di cessazione del contratto/convenzione, Il Responsabile provvede, a scelta e su richiesta del Titolare, alla restituzione dei dati, comprese le eventuali copie di backup e tutta la documentazione cartacea, oppure alla integrale cancellazione/distruzione degli stessi, rilasciando in ogni caso attestazione scritta che presso di se non ne sussiste copia alcuna.

In caso di richiesta scritta del Titolare, il Responsabile è tenuto a indicare le modalità tecniche e le procedure utilizzate per la cancellazione/distruzione.

Sono fatti salvi eventuali obblighi di conservazione previsti dalla normativa, obblighi che il Responsabile è tenuto a motivare impegnandosi a non compiere sui dati conservati, e a non consentire ai propri sub-Responsabili, operazioni di trattamento per qualsivoglia ulteriore finalità.

ART.14 (Accettazione della nomina)

Con la sottoscrizione del presente atto, ai sensi dell'art.28 del Regolamento UE 2016/679, il Responsabile accetta la propria nomina, in relazione ai dati personali la cui conoscenza risulta essere indispensabile per l'adempimento delle obbligazioni di cui al Contratto in essere tra le Parti. Il

Responsabile è a conoscenza degli obblighi previsti dal Regolamento UE 2016/679 e dal D.Lgs. n.196/2003 "Codice in materia di protezione dei dati personali, recante disposizioni per l'adeguamento dell'ordinamento nazionale al regolamento (UE) n. 2016/679 del Parlamento europeo e del Consiglio, del 27 aprile 2016, relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali, nonché alla libera circolazione di tali dati e che abroga la direttiva 95/46/CE", e dovrà attenersi per lo svolgimento dei compiti assegnatigli alle previsioni e ai compiti contenuti nel presente atto di nomina. La presente nomina avrà durata fino alla cessazione, per qualsivoglia motivo, del Contratto in essere tra le Parti.

AZIENDA USL TOSCANA SUD EST

Il Direttore U.O.C. Strutture sanitarie pubbliche, Private accreditate e Trasporti sanitari

Dr.ssa Elisabetta Lucaroni

(firmato digitalmente)

CLINICA RIABILITAZIONE TOSCANA SPA

Il Presidente del Consiglio di Amministrazione

(Dott.ssa Albarosa Augusta Fuccini)

(firmato digitalmente)