

Repertorio aziendale n. 2716 del 21 dicembre 2021

Deliberazione del Direttore Generale n. 1625 del 7 dicembre 2021

ACCORDO NEI RAPPORTI TRA AZIENDA USL TOSCANA SUD EST E TERME

DI CHIANCIANO SPA

Acquisto prestazioni specialistiche ambulatoriali 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

[REDACTED] 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 pubbliche,

Private accreditate e Trasporti sanitari, a ciò delegata con Deliberazione del Direttore

Generale n. 794 del 20 luglio 2020, esecutiva ai sensi di legge, che la autorizza ad impegnare

legalmente e formalmente l'Azienda per il presente atto;

E

La Società Terme di Chianciano Spa, con sede legale in Chianciano Terme 53042, Via

delle Rose, n. 12, (C.F. e P.I. n. 01152750525), di seguito denominata "Erogatore",

[REDACTED]

[REDACTED] domiciliato per la carica presso la suddetta, in attuazione dell'atto del 1

aprile 2014;

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 bis comma 3, in virtù del quale a realizzazione di strutture sanitarie e l'esercizio di	
	attività sanitarie, l'esercizio di attività sanitarie per conto del Servizio sanitario nazionale e	
	l'esercizio di attività sanitarie a carico del Servizio sanitario nazionale sono subordinate,	
	rispettivamente, al rilascio delle autorizzazioni di cui all'articolo 8-ter, dell'accreditamento	
	istituzionale di cui all'articolo 8-quater, nonché alla stipulazione degli accordi contrattuali di	
	cui all'articolo 8-quinquies.	
	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 1, il quale prevede che le Regioni possano definire l'ambito di	
	applicazione degli accordi contrattuali ed individuare i soggetti interessati, definendo le	
	responsabilità riservate alla regione e quelle attribuite alle unità sanitarie locali.	
	2	

	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	
	uni formi 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 convenzione 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 **DPGR 16 settembre 2020, n. 90/R** "Autorizzazione e accreditamento delle strutture sanitarie. Modifiche al regolamento di attuazione [della legge regionale 5 agosto 2009, n. 51](#), approvato con decreto del Presidente della Giunta regionale 17 novembre 2016, n. 79" ;

la **Legge 7 agosto 2012, n. 135** "Conversione, con modificazioni, del decreto-legge 6 luglio 2012, n. 95: Disposizioni urgenti per la revisione della spesa pubblica con invarianza dei servizi ai cittadini", e ss.mm.ii, cosiddetta spending review, ed in particolare l'art. 15, comma 14, il quale ha applicato ai contratti e agli accordi per l'acquisto di prestazioni sanitarie da soggetti privati accreditati per l'assistenza specialistica ambulatoriale e per l'assistenza ospedaliera, una riduzione dell'importo e dei corrispondenti volumi, a decorrere dall'anno 2014, del 2% rispetto al corrispondente importo sostenuto nel 2011, dando atto che l'articolo in oggetto è stato integrato dall'art. 1, comma 574, Legge 28 dicembre 2015, n. 208;

la **Legge 6 agosto 2015, n. 125** "Conversione in legge, con modificazioni, del decreto-legge 19 giugno 2015, n. 78, recante disposizioni urgenti in materia di enti territoriali", che all'art.9 quater c.7 ha imposto alle Regioni una ridefinizione dei tetti di spesa annui degli erogatori privati accreditati per le prestazioni di specialistica ambulatoriale, pari ad un ulteriore 1% rispetto al valore soglia previsto per il 2014, portando di fatto il tetto per le prestazioni di specialistica ambulatoriale a meno 3% rispetto all'importo sostenuto nel 2011;

	la Deliberazione Giunta regionale 8 novembre 2018, n. 1220 , recante “Determinazione dei	
	tetti massimi per l’acquisto di prestazioni dalle strutture sanitarie private accreditate”, con la	
	quale si definisce l’attuale modello di gestione dei rapporti con il privato accreditato,	
	convenzionato per le attività ricomprese nei flussi informativi regionali SDO e SPA, basato,	
	tra l’altro, su quanto segue:	
	- individuazione dei singoli soggetti abilitati ad erogare prestazioni in nome e per conto del	
	Servizio Sanitario Regionale, tra i quali figura la società Terme di Chianciano Spa ;	
	- definizione di tetti unici per soggetto erogatore privato, senza distinzione di tipologia di	
	prestazione, casistica, complessità e provenienza paziente, che consentono il rispetto dei	
	vincoli finanziari previsti dalla normativa vigente, a livello regionale e non di singola azienda	
	sanitaria, prevedendo per la società Terme di Chianciano Spa un importo annuo di €	
	59.916,67;	
	- rinvio alle aziende sanitarie territorialmente competenti della sottoscrizione degli accordi	
	contrattuali annuali, di cui al presente atto, attraverso il quale, tenuto conto della	
	programmazione quali quantitativa complessiva dell’offerta, si orientano le attività degli	
	erogatori privati convenzionati, e quindi anche della società Terme di Chianciano Spa,	
	tenendo in considerazione l’offerta pubblica già presente nel territorio, le liste di attesa ed i	
	livelli di fuga interregionali;	
	- centralizzazione a livello regionale, e non più di singola azienda sanitaria, della valutazione	
	del rispetto dei vincoli previsti dalla normativa, e quindi anche della società Terme di	
	Chianciano Spa tramite i flussi informativi specifici relativi all’assistenza specialistica	
	ambulatoriale (SPA);	
	la Deliberazione del Direttore Generale n. 1296/2020 , con la quale, a partire dal	
	fabbisogno rilevato, si è provveduto ad integrare il tetto di spesa della Società Terme di	
	Chianciano Spa per un importo pari ad € 30.000,00, nel rispetto dei limiti previsti dalla	

	Deliberazione Regionale n. 1220/2018, portando il tetto economico unico ed	
	omnicomprensivo annuo ad € 89.916,67;	
	la Deliberazione GRT del 30 maggio 2005, n. 595 "Percorso assistenziale per le prestazioni	
	specialistiche di medicina fisica e riabilitazione. Percorso assistenziale per le prestazioni di	
	riabilitazione ambulatoriale", e successive modifiche ed integrazioni, che definisce, tra l'altro,	
	l'organizzazione ed il sistema tariffario del percorso assistenziale per le prestazioni	
	specialistiche di medicina fisica e riabilitazione (percorso 2);	
	PREMESSO	
	Che l'Erogatore risulta in possesso dell'autorizzazione all'esercizio di attività sanitaria, come	
	da Provvedimento n. 5/2002 rilasciato dal Comune di Chianciano Terme, in relazione alla	
	struttura sanitaria ambulatoriale privata denominata Terme di Chianciano Spa, ubicata in	
	Chianciano Terme, Via delle Rose, n. 12 e gestita dalla Società Terme di Chianciano Spa;	
	Che l'Erogatore risulta in possesso del certificato di accreditamento istituzionale rilasciato	
	con Decreto della Regione Toscana n. 6772 del 19 maggio 2017, in relazione alla struttura	
	sanitaria ambulatoriale privata denominata Terme di Chianciano Spa, ubicata in Chianciano	
	Terme, Via delle Rose, n. 12 e gestita dalla Società Terme di Chianciano Spa, per il processo	
	ambulatoriale/outpatient nella disciplina di medicina fisica e riabilitazione;	
	Che l'Erogatore si rende disponibile a garantire l'offerta della propria collaborazione, per la	
	quantità e la qualità delle prestazioni inserite nel presente Accordo, afferenti al Flusso	
	informativo regionale SPA;	
	Che il privato convenzionato è da ritenersi parte integrante dell'offerta complessiva regionale	
	e come tale oggetto di politiche di programmazione sanitaria coerenti con quelle che regolano	
	l'erogazione dei servizi nelle strutture pubbliche a partire da un'analisi dell'offerta	
	complessiva regionale in rapporto ai fabbisogni della popolazione residente, in conformità ai	
	6	

	3. L'Erogatore assicura che le prestazioni oggetto del presente Accordo contrattuale sono	
	svolte da personale qualificato, in possesso dei titoli di studio e delle abilitazioni previste	
	dalla normativa vigente e adeguatamente formato e aggiornato, 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 con	
	oneri a carico del cittadino.	
	4. L'Erogatore ha l'obbligo di dotarsi e di utilizzare idonei locali, procedure di erogazione	
	delle prestazioni, macchinari, strumentazioni, materiali di consumo, farmaci, oggetti e	
	apparecchiature, in conformità alle specifiche normative di settore, nonché alla normativa	
	nazionale e regionale in materia di autorizzazione all'esercizio di attività sanitarie e di	
	accreditamento istituzionale, esonerando di conseguenza l'Azienda.	
	5. L'Erogatore si impegna, per l'intera durata del presente Accordo contrattuale, ad erogare le	
	attività programmate con continuità e regolarità per l'intero periodo dell'anno, fatti salvi i	
	periodi di chiusura ordinaria e straordinaria che l'Erogatore si impegna a comunicare	
	all'Azienda.	
	6. L'Erogatore 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 esso predisposto e depositato agli atti dell'Azienda.	
	Art. 4 – PRESTAZIONI E VOLUMI DI ATTIVITA'	
	1. Le prestazioni erogabili, tra quelle previste dalla Deliberazione Giunta regionale del 30	
	maggio 2005, n. 595 recante, "Percorso assistenziale per le prestazioni specialistiche di	
	medicina fisica e riabilitazione. Percorso assistenziale per le prestazioni di riabilitazione	
	ambulatoriale" e successive modifiche ed integrazioni, sono esclusivamente quelle rientranti	
	8	

	nelle branche specialistiche o attività o prestazioni che l'Erogatore può erogare in rapporto	
	con il Servizio Sanitario Regionale, ai sensi dell'accreditamento istituzionale di cui dispone,	
	ossia prestazioni specialistiche di medicina fisica e riabilitazione (Percorso 2).	
	2. L'Erogatore dichiara che, per capacità produttiva, è in grado di garantire il soddisfacimento	
	del fabbisogno richiesto dall'Azienda.	
	3. Con riferimento a tale tipologia di prestazioni, l'Erogatore si impegna ad erogare un	
	numero di prestazioni annue, nel rispetto dei tetti economici massimi indicati al successivo	
	art. 5.	
	4. Nell'ambito del tetto di spesa massimo annuale, l'Azienda adotta, con Deliberazione del	
	Direttore Generale, la programmazione dell'attività annuale e si impegna a comunicarla	
	all'Erogatore entro il mese di dicembre di ciascun anno di durata del contratto per l'anno	
	successivo.	
	5. L'Azienda si riserva 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.	
	6. L'Erogatore si impegna ad eseguire le attività, sulla base della programmazione	
	comunicata dall'Azienda e ad accettare e conformarsi alle eventuali modifiche intervenute in	
	corso d'anno.	
	Art. 5 – TETTI DI SPESA	
	1. L'Erogatore si impegna ad eseguire le prestazioni di specialistica ambulatoriale in favore di	
	utenti residenti nell'ambito territoriale dell'Azienda entro un volume di attività	
	corrispondente al tetto unico ed onnicomprensivo annuo, individuato dalla Deliberazione	
	Giunta regionale 8 novembre 2018, n. 1220, come revisionato a livello aziendale, pari a €	
	89.916,67, da intendersi al lordo della compartecipazione alla spesa da parte dell'utente	

9

	(ticket), che consente il rispetto, a livello regionale e non di singola azienda sanitaria, dei	
	vincoli economici stabiliti dalla normativa vigente, richiamati nelle premesse.	
	2. Il tetto di spesa unico ed omnicomprensivo annuo di cui al presente articolo è sottoposto a	
	verifica annuale, in sede di adozione della programmazione dell'attività di cui al precedente	
	Art. 4 comma 4.	
	3. L'Azienda è esonerata da ogni obbligo nei confronti dell'Erogatore per l'attività eseguita	
	oltre i volumi finanziari assegnati, secondo le quantificazioni economiche riportate nel	
	presente articolo. L'Erogatore concorda che non vanterà alcun credito eccedente tali tetti.	
	4. L'Erogatore prende atto che, come previsto dalla Deliberazione Giunta regionale 8	
	novembre 2018, n. 1220, la valutazione del rispetto dei vincoli previsti dalla normativa	
	vigente è svolta a livello regionale, non più di singola azienda sanitaria, e che detta	
	valutazione presenta le seguenti caratteristiche:	
	- è assicurata tramite il flusso informativo regionale SPA;	
	- è tesa a valutare il rispetto dei limiti quantitativi assegnati all'Erogatore e la coerenza della	
	casistica erogata rispetto a quella contrattualmente prevista.	
	5. L'Istituto si impegna ad assicurare coerenza fra quanto indicato nei flussi informativi	
	regionali SPA e gli importi fatturati all'Azienda, la quale provvede a registrarli nei conti	
	economici di pertinenza dell'assistenza specialistica ambulatoriale da privato, per residenti in	
	Azienda Usl Toscana Sud Est e residenti in Regione Toscana.	
	6. L'Erogatore garantisce, nell'arco dell'intero anno solare, l'omogenea distribuzione in	
	ragione mensile delle prestazioni concordate nell'ambito dei tetti economici massimi.	
	7. L'Erogatore si impegna a dare tempestiva comunicazione all'Azienda di 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 del tetto di spesa	
	annuo.	
	10	

	8. L'Erogatore si impegna ad uniformarsi alle eventuali indicazioni di programmazione regionale e nazionale relative alle variazioni del tetto unico ed omnicomprensivo annuo, di cui al presente articolo.	
	Art. 6 – TARIFFE	
	1. Le tariffe per le prestazioni oggetto del presente contratto sono contenute nella citata Deliberazione Giunta regionale del 30 maggio 2005, n. 595 recante, "Percorso assistenziale per le prestazioni specialistiche di medicina fisica e riabilitazione. Percorso assistenziale per le prestazioni di riabilitazione ambulatoriale" e successive modifiche ed integrazioni. Qualora il riferimento normativo sopra indicato sia superato dal legislatore, si procede ad una revisione delle tariffe di cui al presente articolo, in conformità alle nuove disposizioni.	
	2. La Società si impegna ad applicare uno sconto pari al 5% dell'importo complessivo fatturato, praticato ed adeguatamente rappresentato su ogni singola fattura.	
	3. Alle prestazioni di medicina fisica e riabilitazione in argomento 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	
	1. Le prestazioni di medicina fisica e riabilitazione sono richieste sul ricettario in possesso del personale medico operante per il Servizio Sanitario Regionale oppure su ricetta elettronica dematerializzata, completa del codice relativo alla patologia di cui alla Deliberazione Giunta regionale n. 595/2005 (Percorso 2) e del codice desunto da Catalogo Regionale della Specialistica Ambulatoriale, inseriti a cura del medico proponente, nel rispetto dei limiti di prescrizione previsti dalla richiamata deliberazione regionale.	

	livello aziendale (Cup fisici, Cup telefonico, Farmacie convenzionate), gestiti dal CUP 2.0 di	
	Siena.	
	6. Nella fase attuale, l'accettazione degli utenti nonché la registrazione amministrativa della	
	prestazione, con riferimento in particolare alla conferma dell'avvenuta erogazione, è disposta	
	dall'Erogatore su proprio gestionale. Con la piena cupizzazione, le attività in oggetto saranno	
	disposte a cura della Società su gestionale aziendale locale della provincia di Siena,	
	denominato GST (collegato a CUP 2.0), a cui la Società dovrà essere collegata con oneri a	
	carico dell'Azienda. Le attività di accettazione/registrazione/conferma avvenuta erogazione,	
	dando evidenza di eventuali difformità tra il prenotato e l'eseguito, dovranno essere effettuate	
	dall'Erogatore contestualmente all'esecuzione della prestazione e comunque non oltre il	
	giorno 5 del mese successivo alla data di conclusione del "pacchetto di prestazioni" prescritte	
	ed erogate. La mancata conferma dell'avvenuta erogazione su gestionale aziendale GST	
	comporterà la perdita del tracciamento della presentazione, che risulterà non erogata e quindi	
	non inserita nel flusso informativo regionale SPA.	
	7. Nella fase attuale, la Società costituisce Sportello di Riscossione della quota di	
	compartecipazione alla spesa da parte dell'utente, se dovuta, in nome e per conto	
	dell'Azienda. La riscossione è disposta su gestionale della Società, con emissione della	
	ricevuta in favore dell'utente, in nome e per conto proprio e successivo riversamento mensile	
	degli importi ticket incassati a favore dell'Azienda.	
	8. Con l'inserimento dell'offerta alla procedura informatizzata aziendale CUP 2.0,	
	l'Erogatore non costituirà ulteriormente Sportello di Riscossione della quota di	
	compartecipazione alla spesa da parte dell'utente, in nome e per conto dell'Azienda, pertanto	
	prima dell'erogazione della prestazione presso l'Erogatore, l'utente provvederà al pagamento	
	presso gli sportelli ticket aziendali (Totem, Portale IRIS, Farmacie, PAGO PA). L'Erogatore	
	sarà tenuto alla verifica dell'avvenuto pagamento prima dell'erogazione della prestazione ed	
	13	

	in caso di mancato pagamento, provvederà ad orientare l'utente verso gli sportelli ticket	
	aziendali per regolarizzare la propria posizione.	
	Art. 8 – FLUSSI INFORMATIVI	
	1. Le Parti danno atto che a decorrere dal 1 gennaio 2019, il flusso informativo regionale ex-	
	PASS, precedentemente dedicato alle prestazioni di medicina fisica e riabilitazione, è stato	
	inserito nel flusso informativo regionale SPA, dedicato alle prestazioni specialistiche	
	ambulatoriali. Il nuovo flusso informativo regionale è consultabile nel sito web	
	www.regione.toscana.it/flussi-informativi , istituito con Deliberazione Giunta regionale 22	
	ottobre 2018, n. 1171.	
	2. Nella fase attuale, l'Erogatore fornisce, con cadenza mensile, entro il giorno 5 di ogni	
	mese, alla competente struttura organizzativa di ESTAR, i files relativi a tutte le prestazioni	
	ambulatoriali effettuate in favore di cittadini residenti nell'ambito territoriale dell'Azienda, ai	
	fini della compilazione del flusso informativo regionale SPA. La competente struttura	
	organizzativa di ESTAR provvede all'estrazione dei dati inseriti dall'Erogatore nel software	
	gestionale in dotazione, per il successivo invio alla Regione Toscana. Qualora in sede di	
	estrazione dei dati siano rilevati errori di tipo 2 o 9, l'Erogatore è tenuto ad assicurare la	
	correzione del flusso informativo regionale SPA, entro i tempi indicati da ESTAR, al fine di	
	consentire il valido invio in Regione Toscana delle attività sanitarie erogate.	
	3. Con l'inserimento dell'offerta ambulatoriale di prestazioni di cui al presente Accordo nel	
	sistema CUP 2.0, e la conseguente registrazione amministrativa delle prestazioni erogate	
	tramite il gestionale aziendale locale GST (collegato a CUP 2.0), la generazione del flusso	
	informativo regionale SPA è assicurata dall'Azienda, in nome e per conto della Società	
	secondo il tracciato e le specifiche previste dalla Regione Toscana, consultabili presso il sito:	
	https://www.regione.toscana.it/flussi-informativi , istituito con Deliberazione Giunta regionale	
	22 ottobre 2018, n. 1171.	
	14	

	4. L'Azienda assicurerà l'assolvimento del debito informativo per conto della Società, tramite	
	ESTAR, il quale provvederà ad estrarre i dati relativi alle prestazioni erogate dal gestionale	
	aziendale locale GST, entro il giorno 5 di ogni mese, successivo alla chiusura del mese di	
	riferimento.	
	5. Con l'attivazione della registrazione amministrativa delle prestazioni erogate tramite il	
	gestionale aziendale locale GST (collegato a CUP 2.0), la correzione del flusso informativo è	
	assicurata da CUP 2.0 di Siena o dagli Uffici aziendali di governo dell'offerta ambulatoriale,	
	che costituiscono il riferimento di ESTAR, coinvolgendo l'Erogatore in caso di errori ad esso	
	riferibili	
	6. La Società è tenuta alla trasmissione, alla competente struttura di ESTAR, entro il 20	
	gennaio di ogni anno, i flussi informativi ministeriali tramite i Modelli STS, validi per le	
	strutture sanitarie extra-ospedaliere, con riferimento all'attività di specialistica ambulatoriale	
	(dati anagrafici della struttura, apparecchiature biomediche, attività svolta).	
	Art. 9 – FATTURAZIONE	
	1. A fronte delle prestazioni specialistiche erogate e fino a concorrenza del tetto massimo di	
	spesa di cui al presente Accordo, l'Erogatore provvede, con cadenza mensile, all'emissione di	
	fattura elettronica, in attuazione del Decreto Ministeriale del 3 aprile 2013, n. 55 e s.m.i.	
	2. La fattura elettronica mensile è emessa a lordo della compartecipazione alla spesa a carico	
	dell'utente, tenuto conto che il tetto di spesa è definito a lordo. Nel corpo del documento,	
	l'Erogatore provvede, comunque, a distinguere i seguenti importi:	
	a) quota eccedente il ticket, quale importo esente IVA, ai sensi dell'art. 10 del DPR 633/1972;	
	b) quota ticket incassato, quale importo fuori campo IVA, ai sensi dell'art. 2 del DPR	
	633/1972.	
	3. Ai fini della fatturazione da parte dell'Erogatore delle prestazioni erogate, l'Azienda	
	trasmette l'ordine elettronico di fornitura tramite NSO (Nodo Smistamento Ordini),	

	utilizzando il seguente canale all'indirizzo di posta elettronica certificata	
	<i>segreteria@pec.termechianciano.it</i> , indicato dall'Erogatore stesso.	
	4. L'ordine elettronico annuale corrisponde al tetto massimo di spesa annuo, comprensivo	
	della compartecipazione alla spesa da parte dell'utente. All'interno dell'ordine sono inserite,	
	nel corso dell'anno e a cura dell'Azienda, le dodici rate mensili in cui si articola il tetto di	
	spesa annuale.	
	5. L'Erogatore è tenuto ad emettere fattura elettronica contenente il numero apposto	
	sull'ordine di fornitura elettronico. Il numero d'ordine ha di norma durata annuale, fatti salvi	
	eventuali periodi ridotti o eventuali revoche dell'ordine elettronico iniziale. A decorrere dalla	
	mensilità di gennaio 2022, l'Azienda non può provvedere alla liquidazione delle fatture non	
	corredate dal numero dell'ordine. Per quanto riguarda le eventuali note di credito, esse	
	devono riportare lo stesso numero di ordine delle fatture a cui si riferiscono.	
	6. L'Erogatore può inviare eventuali fatture integrative solo previa comunicazione, per	
	permettere all'Azienda l'aggiornamento dell'ordine elettronico mediante inserimento di un	
	ulteriore rata.	
	7. L'Erogatore provvede ad inviare la fattura elettronica tramite il codice di interscambio	
	dell'area senese: ZXFD74, entro il quinto giorno lavorativo del mese successivo a quello in	
	cui le prestazioni sono state eseguite. Ciascuna fattura elettronica riporta l'indicazione del	
	mese di competenza e la descrizione della tipologia di prestazioni erogate a cui si riferiscono	
	(prestazioni di Percorso 2 - Residenti Sud-Est).	
	8. In ogni fattura elettronica, o in una tabella riassuntiva allegata elettronicamente alla stessa,	
	deve essere chiaramente indicato l'importo di spesa di ogni zona-distretto, al fine di	
	consentire la corretta registrazione della fattura stessa. A tal fine si indicano i codici di	
	ciascuna Zona-Distretto da utilizzare in sede di redazione della fattura: Zona Amiata	
	Grossetana, Colline Metallifere, Grossetana: R; Zona Amiata senese e Val d'Orcia,	
	16	

	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.	
	9. L'Erogatore si impegna ad inviare contestualmente all'invio della fattura elettronica la	
	documentazione necessaria all'espletamento dei controlli amministrativi. In particolare, dovrà	
	essere trasmesso il Tabulato riepilogativo delle prestazioni specialistiche ambulatoriali	
	erogate, con l'indicazione dei seguenti elementi: cognome e nome dell'utente; comune di	
	residenza anagrafica dell'utente; codice Azienda Usl di residenza dell'utente (203); codice	
	fiscale e/o ID regionale dell'utente; codice ricetta; data di esecuzione delle prestazioni; codice	
	tariffa, descrizione e numero delle prestazioni eseguite, importo fatturato, importo ticket	
	corrisposto dall'utente o eventuale esenzione e relativo codice.	
	10. L'Erogatore si impegna ad inviare altresì all'Azienda copia delle prescrizioni mediche,	
	per approfondimenti dei controlli amministrativi, con il timbro della validazione, intervenuto	
	a priori, il timbro dell'avvenuta prestazione e la firma dell'utente su ciascuna ricetta.	
	11. Il Tabulato riepilogativo e la Documentazione sanitaria relativi alle prestazioni erogate	
	sono trasmessi con cadenza mensile, in coincidenza con l'emissione della relativa fattura	
	elettronica tramite posta elettronica certificata, al seguente indirizzo	
	<i>ausltoscana.sudest@postacert.toscana.it</i> . Nell'oggetto è inserita la dicitura: <i>"Prestazioni</i>	
	<i>sanitarie accreditate: documentazione a corredo fattura elettronica del mese di,</i>	
	<i>anno</i> ". I file sono protetti con modalità idonee ad impedire l'illecita o fortuita	
	acquisizione delle informazioni trasmesse. A tal fine i file sono zippati e dotati di password	
	per l'apertura (minimo 8 caratteri con: almeno 1 maiuscola, 1 minuscola, 1 numero, 1	
	carattere speciale). La password è resa nota all'Azienda tramite canali diversi da quelli	
	utilizzati per l'invio (ovvero consegna brevi manu oppure comunicazione telefonica). La	

	password ha una durata annuale la cui scadenza verrà comunicata all'Erogatore, per poi	
	procedere con la creazione di una nuova password, comunicata con le stesse modalità.	
	12. La documentazione prodotta conseguentemente all'erogazione delle prestazioni erogate in	
	virtù del presente Accordo contrattuale è conservata in originale presso la sede	
	dell'Erogatore, nel rispetto della vigente normativa in materia di archiviazione e	
	conservazione degli atti pubblici.	
	Art. 10 – PAGAMENTI	
	1. Il pagamento delle prestazioni erogate avviene entro 60 giorni dalla data di ricevimento	
	delle fatture elettroniche da parte dell'Erogatore medesimo, a condizione che siano pervenuti	
	all'Azienda, contestualmente alle fatture stesse, gli allegati e la documentazione richiesta al	
	fine dell'effettuazione dei controlli amministrativi. Il ritardo nell'invio della documentazione	
	necessaria ai fini dei controlli propedeutici al pagamento determina uno slittamento nei tempi	
	di pagamento delle competenze dovute.	
	2. Ai sensi di quanto previsto dalla determinazione ex AVCP (ora ANAC) n. 4 del 7 luglio	
	2011, le prestazioni sanitarie oggetto del presente accordo contrattuale 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.	
	L'Erogatore 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 resa 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. L'Erogatore si impegna a	
	comunicare eventuali modifiche dovessero intervenire in merito alla dichiarazione sostitutiva	
	18	

	resa. Tutti i movimenti finanziari relativi al presente accordo 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 l'Erogatore risulti in	
	regola con la contribuzione verso gli enti previdenziali.	
	4. L'Erogatore provvede a riversare all'Azienda gli importi incassati a titolo di	
	compartecipazione alla spesa sanitaria da parte dell'utente, di cui al riepilogo associato alla	
	fattura, tramite apposito bonifico su conto corrente bancario intestato all'Azienda, con IBAN	
	IT42C0103014217000000622569. Per ciascun riversamento è effettuato un bonifico distinto,	
	contestualmente all'emissione della fattura mensile relativa alle prestazioni erogate. Per	
	riversare correttamente gli importi in argomento, l'Erogatore si uniforma alle procedure	
	aziendali vigenti, a tal fine rese note dagli Uffici competenti. L'Azienda provvede ad	
	effettuare, in via ordinaria, periodici controlli sui valori riversati. Qualora siano rilevate	
	anomalie, L'Erogatore è tenuto a regolarizzare la propria posizione.	
	5. L'Erogatore, riscuotendo gli importi della compartecipazione alla spesa da parte del	
	cittadino per conto dell'Azienda, assume la veste di Agente contabile e, come tale, è soggetto	
	alla vigente normativa in materia, di cui alla Deliberazione Giunta regionale 15 luglio 2019,	
	n. 918, recante "Approvazione dello schema di Regolamento degli Agenti Contabili e della	
	resa del Conto Giudiziale" e alla Deliberazione del Direttore Generale n. 1450 del 30	
	dicembre 2019 "Regolamento aziendale degli Agenti contabili e della resa del Conto	
	Giudiziale", di attuazione. Annualmente l'Erogatore è tenuto pertanto alla sottoscrizione del	
	Conto della Gestione, che riporta l'elenco degli incassi ticket mensili, effettuati e riversati, ai	
	fini della "parificazione", disposta dal Direttore U.O.C. Gestioni Economiche e Finanziarie	
	dell'Azienda.	

Art. 11 – CONTROLLI AMMINISTRATIVI

1. L'Azienda provvede al controllo amministrativo di I livello, di cui alla Procedura Aziendale PA AFG-PAT-001, delle prestazioni specialistiche ambulatoriali erogate dall'Erogatore, tramite il Tabulato riepilogativo mensile delle prestazioni erogate.

2. L'Azienda provvede al controllo amministrativo di II livello, di cui alla Procedura Aziendale PA AFG-PAT-001, tramite copia delle prescrizioni mediche di richiesta delle prestazioni specialistiche ambulatoriali, con il timbro di validazione, il timbro dell'avvenuta prestazione e la firma dell'utente su ciascuna ricetta o tramite la stampa della prenotazione firmata dall'utente in caso di ricetta dematerializzata.

3. Nel caso in cui sia rilevata un'anomalia, l'Azienda ne dà comunicazione all'Erogatore. Quest'ultimo 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 all'Erogatore.

4. L'Erogatore è tenuto ad emettere nota di credito per anomalie ritenute non sanabili. La liquidazione delle spettanze dovute è disposta a seguito del ricevimento da parte dell'Azienda delle note di credito richieste all'Erogatore.

5. Per la mensilità di dicembre, le fatture sono poste in liquidazione solo a seguito di verifica del rispetto dei tetti economici massimi previsti per cittadini residenti nell'ambito territoriale dell'Azienda.

6. In tutti i casi in cui l'Erogatore è tenuto 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, di spettanza dell'Erogatore non ancora poste in liquidazione.

Art. 12 – 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	
	dall'Erogatore, al fine di assicurare la tutela della salute e della sicurezza dei pazienti.	
	2. L'Azienda, in caso di necessità, esercita anche funzioni di vigilanza sulla idoneità dei locali	
	e delle apparecchiature in uso per verificare il mantenimento dei requisiti strutturali,	
	organizzativi e tecnologici previsti dalle vigenti disposizioni in materia di autorizzazione	
	all'esercizio di attività sanitaria e dei requisiti previsti in materia di accreditamento	
	istituzionale. Resta ferma ogni altra competenza dell'Azienda in materia di igiene delle	
	strutture sanitarie e di medicina del lavoro, riservata al Dipartimento di Prevenzione.	
	3. L'attività di controllo sanitario di cui al precedente comma 1 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	
	all'Erogatore.	
	4. Il Nucleo Operativo Controlli Sanitari redige un verbale di verifica in base al quale	
	l'Erogatore è tenuto ad emettere nota di credito per gli importi relativi alle prestazioni	
	ritenute non appropriate che abbiano comportato eccesso di fatturazione e adeguare, di	
	conseguenza, il flusso informativo regionale SPA. L'Erogatore emette nota di credito entro	
	dieci giorni dalla richiesta, trascorsi inutilmente i quali l'Azienda è autorizzata a trattenere gli	
	importi dovuti sulle liquidazioni in giacenza.	
	5. Qualora il Nucleo Operativo Controlli Sanitari nell'esercizio delle proprie funzioni rilevi	
	difficoltà 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 dell'Erogatore.	

21

	6. 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 l'Erogatore non ottemperi	
	ad eventuali prescrizioni ricevute.	
	7. Ai fini delle verifiche e dei controlli previsti dal presente articolo, l'Erogatore si impegna a	
	fornire tutte le informazioni e la documentazione idonea richiesta dal personale dell'Azienda.	
	ART 13 – PERSONALE DELL'EROGATORE E INCOMPATIBILITA' DEL	
	PERSONALE DEL SSN	
	1. In relazione al personale del Servizio Sanitario Nazionale, L'Erogatore si impegna a non	
	concludere con gli stessi rapporto di lavoro dipendente o di qualunque altra natura, prendendo	
	atto dei seguenti principi in materia di incompatibilità del personale:	
	a) principio di unicità del rapporto di lavoro di cui all'art 4, comma 7 della Legge 30	
	dicembre 1991, n. 412, in virtù del quale con il Servizio sanitario nazionale può intercorrere	
	un unico rapporto di lavoro. Tale rapporto è incompatibile con ogni altro rapporto di lavoro	
	dipendente, pubblico o privato, e con altri rapporti anche di natura convenzionale con il	
	Servizio sanitario nazionale. Il rapporto di lavoro con il Servizio sanitario nazionale è altresì	
	incompatibile con l'esercizio di altre attività o con la titolarità o con la compartecipazione	
	delle quote di imprese che possono configurare conflitto di interessi con lo stesso;	
	b) principio dell'esclusione dell'esercizio dell'attività libero professionale dei medici	
	dipendenti del SSN in strutture private convenzionate con il medesimo SSN, come ribadito	
	anche dall'art 1, comma 5, della legge 23 dicembre 1996, n. 662;	
	c) obbligo previsto dall'art 1, comma 19 della legge n. 662/1996, per le istituzioni sanitarie	
	private, ai fini dell'accreditamento di cui all'articolo 8, comma 7, del decreto legislativo 30	
	dicembre 1992, n. 502, e successive modificazioni, di documentare la capacità di garantire	
	l'erogazione delle proprie prestazioni nel rispetto delle incompatibilità previste dalla	
	22	

	normativa vigente in materia di rapporto di lavoro del personale del Servizio sanitario nazionale e con piante organiche a regime;	
	d) vincolo, imposto dall'art 53, comma 16ter del D.lgs. 30 marzo 2001, n. 165 così come modificato dalla legge 6 novembre 2012, n.90, per tutti i dipendenti, che, negli ultimi 3 anni di servizio hanno esercitato poteri autoritativi o negoziali per conto della pubblica amministrazione, di non poter svolgere, nei 3 anni successivi alla cessazione del rapporto di pubblico impiego, attività lavorativa o professionale presso i soggetti privati destinatari dell'attività della pubblica amministrazione svolta attraverso i medesimi poteri.	
	2. L'Erogatore prende atto degli effetti che le situazioni di incompatibilità comportano ex art 1, comma 19, L. n. 662/1996: l'esistenza di situazioni d'incompatibilità preclude l'accreditamento e comporta la nullità dei rapporti eventualmente instaurati con le unità sanitarie locali. L'accertata insussistenza della capacità di garantire le proprie prestazioni comporta la revoca dell'accreditamento e la risoluzione dei rapporti costituiti.	
	3. L'Erogatore si impegna a documentare lo stato del proprio organico a regime, con il quale ha la capacità di garantire l'erogazione delle prestazioni nel rispetto delle incompatibilità previste dalla normativa vigente, mediante l'acquisizione di apposita dichiarazione sostitutiva scritta, resa da soggetti comunque operanti nella propria struttura, dalla quale risulti la situazione lavorativa degli stessi e a darne comunicazione all'Azienda alla data di stipula del presente accordo contrattuale e successivamente entro il 31 gennaio di ogni anno.	
	4. L'Azienda provvede a confrontare i nominativi forniti dall'Erogatore con il proprio personale in servizio tramite il Dipartimento Risorse Umane, escludendo in tal modo la sussistenza di ogni situazione di incompatibilità.	
	Art. 14 – TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI	
	1. In riferimento alle prestazioni erogate in virtù del presente Accordo, le Parti si qualificano quali Titolari Autonomi del Trattamento, ai sensi dell'art. 4, par. 7) del Regolamento (UE)	

	2016/679 "Regolamento Generale sulla Protezione dei Dati" (RGPD).	
	2. Le Parti si danno reciprocamente atto di conoscere ed applicare, nell'ambito delle proprie organizzazioni, le disposizioni del citato Regolamento e quelle del D. Lgs.vo 30 giugno 2003, n. 196 "Codice in materia di protezione dei dati personali" e s.m.i..	
	3. Le Parti, al fine di disciplinare i reciproci rapporti in materia di trattamento dati, stipulano apposito "Accordo Data Protection", allegato al presente atto quale parte integrante e sostanziale (Allegato 1)	
	4. I dati forniti dalle Parti, relativi ai soggetti che per loro conto svolgono le attività dedotte nel presente Accordo e relativi ai soggetti che effettuano attività amministrative funzionali alla stipula e gestione 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 RGPD. Il conferimento di tali dati tra le Parti è obbligatorio ai fini degli adempimenti amministrativo/contabili comunque connessi alla instaurazione, gestione ed esecuzione del rapporto instaurato con il presente atto nonché per gli adempimenti di pubblicazione previsti dalla normativa vigente.	
	5. Le Parti si danno reciprocamente atto che le persone che agiscono per loro conto sono state informate sull'utilizzo dei propri dati personali.	
	Art. 15 – CARTA DEI SERVIZI	
	1. L'Erogatore 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. L'Erogatore 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. L'Erogatore si impegna a dare adeguata pubblicità agli utenti della Carta dei Servizi.	
	24	

Art. 16 – OBBLIGHI INFORMATIVI VERSO L'UTENZA

1. L'Erogatore è tenuto a adempiere agli obblighi informativi, previsti dalla normativa vigente, per le prestazioni oggetto del presente Accordo contrattuale, informando l'utente in modo corretto sulla tipologia di prestazioni fruibili, sulle relative modalità di accesso, distinguendo inequivocabilmente tra le prestazioni erogabili a carico del SSR e le prestazioni erogabili in regime privatistico. L'Erogatore è tenuto ad informare l'utente il merito alla necessità di adempiere al pagamento della quota di compartecipazione a proprio carico presso gli sportelli aziendali, prima della fruizione della prestazione con oneri a carico del SSR.

2. L'Erogatore riconosce il diritto della tutela dell'utente e le modalità per il suo esercizio di cui al Regolamento di pubblica tutela dell'Azienda, approvato con Deliberazione del Direttore Generale dell'Azienda 13 dicembre 2018, n. 1311 e consultabile al seguente indirizzo:

<https://www.uslsudest.toscana.it/attachments/article/9/Regolamento-Tutela-Usl-Toscana-sudest.pdf>.

3. L'Erogatore 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. L'Erogatore collabora altresì con la Commissione Mista Conciliativa nominata con Deliberazione del Direttore Generale dell'Azienda 28 gennaio 2019, n. 91.

Art. 17 – RESPONSABILITÀ

1. Nell'effettuazione del servizio, l'Erogatore 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 l'Erogatore 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 l'Erogatore 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. L'Erogatore è tenuto all'osservanza di tutte le norme relative alle assicurazioni	
	obbligatorie, antinfortunistiche, previdenziali ed assistenziali nei confronti del proprio	
	personale dipendente e non dipendente.	
	3. L'Erogatore 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. L'Erogatore è tenuto 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", con riferimento, in particolare,	
	ai dispositivi di sicurezza 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 all'Erogatore 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 inseriti in liste di attesa per	
	prestazione specialistica ambulatoriale.	
	Art. 19 – CLAUSOLA RISOLUTIVA ESPRESSA	
	26	

	1. Fermo ogni altro rimedio e sanzione previsti dall'Accordo contrattuale e dalla normativa ad	
	esso applicabile, costituiscono grave inadempimento del presente atto:	
	- l'accertata falsità di dichiarazioni rese dall'Erogatore ai fini della stipulazione e della	
	esecuzione del presente accordo contrattuale;	
	- la decadenza, sospensione e/o revoca dei provvedimenti di autorizzazione all'esercizio di	
	attività sanitaria e accreditamento istituzionale in corso di rapporto contrattuale;	
	- la reiterata inosservanza dei requisiti e delle modalità di erogazione delle prestazioni, ivi	
	compresi i livelli qualitativi e quantitativi del servizio;	
	- la reiterata e accertata violazione degli obblighi in materia previdenziale, di protezione	
	infortunistica e di sicurezza nei luoghi di lavoro di cui al D.lgs. n.81/2008 e ss.mm.ii.;	
	- l'accertato utilizzo di personale incompatibile per la produzione ed erogazione delle	
	attività convenzionate, in violazione della legislazione;	
	- la violazione dell'obbligo di dotarsi e di utilizzare idonei locali, procedure di erogazione	
	delle prestazioni, macchinari, strumentazioni, materiali di consumo, farmaci, oggetti e	
	apparecchiature, in conformità alle specifiche normative di settore, nonché alla normativa	
	nazionale e regionale in materia di autorizzazione all'esercizio di attività sanitarie e di	
	accreditamento istituzionale;	
	- la reiterata inosservanza degli obblighi informativi in favore dell'utenza;	
	- l'accertata violazione da parte dell'Erogatore delle norme vigenti in materia di	
	protezione dei dati personali;	
	- la mancata stipula, la mancata messa a disposizione dell'Azienda e il venir meno della	
	polizza assicurativa o altra forma idonea di garanzia nel corso del rapporto contrattuale;	
	- l'accertato mancato utilizzo del bonifico bancario o postale ovvero di altri strumenti	
	idonei a consentire la piena tracciabilità delle operazioni;	
	- l'esistenza di condanne definitive a carico del legale rappresentante per reati contro la	

	pubblica amministrazione;	
	- il grave e reiterato impedimento ai controlli amministrativi e sanitari previsti dal presente	
	Accordo contrattuale;	
	- il reiterato mancato invio della documentazione a corredo della fatturazione.	
	2. Ai fini della reiterazione, le misure di cui al presente articolo si applicano a decorrere dal	
	terzo episodio di violazione e/o inosservanza contestato formalmente per iscritto	
	dall'Azienda.	
	3. In presenza di una delle condotte sopra indicate, l'Azienda ne fa contestazione scritta	
	all'Erogatore e il presente accordo contrattuale è risolto di diritto ex art. 1456 Codice civile,	
	salvo il risarcimento dei danni.	
	4. In caso di risoluzione, l'Erogatore si impegna a non accettare pazienti, fatte salve eventuali	
	esigenze indifferibili e urgenti espressamente indicate dalla Azienda. Eventuali attività rese in	
	violazione di tale divieto non possono essere oggetto di remunerazione a carico del Servizio	
	Sanitario ad alcun titolo.	
	5. Fermo tutto quanto sopra, in caso di sussistenza di cause di divieto, decadenza, o	
	sospensione previste dall'art. 67, D.lgs. 6 settembre 2011, n. 159 e ss.mm.ii. (c.d. codice	
	antimafia), il contratto è risolto <i>ipso iure</i> senza concessione di termini per dedurre.	
	Art. 20 – PENALITA' PER RITARDATO ADEMPIMENTO DELLE PRESTAZIONI	
	E RISOLUZIONE PER INADEMPIMENTO	
	1. Il ritardo nell'adempimento delle prestazioni oggetto del presente Accordo contrattuale	
	vengono contestate per iscritto dall'Azienda, che concede un termine non superiore a 15	
	giorni per presentare le eventuali controdeduzioni. Le Parti, dunque, concordano un termine	
	entro il quale tali inadempienze devono essere sanate, pena la sospensione dell'efficacia del	
	presente accordo e del pagamento delle fatture giacenti.	
	28	

	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 all'Erogatore per le prestazioni	
	fino a quel momento rese.	
	3. L'applicazione di suddette penali non preclude, ex art. 1383 Codice civile, il diritto	
	dell'Azienda a richiedere il risarcimento degli eventuali danni derivanti dal mancato o non	
	conforme adempimento dell'attività dovuta ai sensi del presente accordo contrattuale.	
	4. La richiesta e/o il pagamento delle penali di cui al 2 comma non esonera in alcun caso	
	l'Erogatore dall'adempimento dell'obbligazione per la quale è inadempiente.	
	5. Trascorso inutilmente il termine fissato dalle Parti, il contratto è risolto ex art. 1453 Codice	
	civile, salvo, in ogni caso, il risarcimento del danno.	
	Art. 21 – CLAUSOLA DI SALVAGUARDIA	
	1. Con la sottoscrizione del presente accordo contrattuale l'Erogatore, limitatamente al	
	periodo di validità dello stesso, accetta espressamente e completamente il contenuto e gli	
	effetti dei provvedimenti di determinazione dei tetti di spesa, di determinazione delle tariffe e	
	di ogni altro atto agli stessi collegato o presupposto, in quanto atti che determinano il	
	contenuto del presente accordo.	
	2. In considerazione dell'accettazione espressa delle clausole rubricate nel corpo ed in calce	
	al presente accordo contrattuale, l'Erogatore rinuncia ai contenziosi comunque attivabili in	
	relazione al contenuto dispositivo delle predette clausole che, una volta espressamente	
	sottoscritte, si danno per accettate da tutte le parti al presente contratto senza riserve.	
	3. Resta fermo l'impegno dell'Erogatore a adeguarsi ad eventuali ulteriori requisiti che	
	fossero richiesti per effetto di normativa nazionale e/o regionale intervenuta successivamente	
	alla stipula del presente accordo contrattuale.	

	Art. 22 – FORO COMPETENTE	
	1. Ogni eventuale e residuale contestazione e/o controversia che dovesse insorgere fra le parti	
	in relazione all'interpretazione ed all'esecuzione del presente contratto, che non venisse risolta	
	bonariamente, è deferita in via esclusiva al Foro di Siena, fermo restando quanto previsto	
	dall'art. 21 del presente accordo contrattuale.	
	2. A tal fine le parti eleggono il proprio domicilio presso le rispettive sedi legali.	
	Art. 23 – TRASPARENZA E PUBBLICITA'	
	1. L'Erogatore dichiara di aver preso visione del codice etico dell'Azienda approvato con	
	Deliberazione del Direttore Generale n. 1234 del 10 novembre 2016 e di accettarne il	
	contenuto per quanto applicabile e condividerne i principi.	
	2. L'Erogatore è consapevole, accetta ed autorizza l'Azienda alla pubblicazione integrale del	
	presente Accordo contrattuale e di tutti gli allegati sul portale della trasparenza dell'Azienda	
	nonché alla pubblicazione dei dati previsti dalla vigente normativa. Si impegna altresì al	
	rispetto delle vigenti disposizioni in materia di trasparenza per la parte di competenza.	
	Art. 24 – DECORRENZA E DURATA	
	1. Il presente Accordo contrattuale ha validità dal 1 gennaio 2022 al 31 dicembre 2023, con	
	possibilità di rinnovo per una ulteriore annualità, agli stessi patti e condizioni, tenuto conto	
	degli atti di programmazione regionale.	
	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. Il rinnovo è formalizzato con atto deliberativo del Direttore Generale	
	dell'Azienda.	
	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.	
	30	

	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 all'Accordo contrattuale possono essere disposte mediante accordi integrativi, da approvare con deliberazione del Direttore Generale dell'Azienda oppure tramite scambio di missive tramite posta elettronica certificata.	
	5. Le variazioni che dovessero intervenire a seguito dell'emanazione di leggi, regolamenti, disposizioni nazionali, regionali nonché di accordi con associazioni di categoria, impegnano le Parti alla loro applicazione da formalizzare con atto convenzionale suppletivo, previa deliberazione del Direttore Generale dell'Azienda.	
	Art. 25 – SPESE IMPOSTA DI BOLLO E REGISTRAZIONE	
	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, che viene assolta in maniera virtuale come da Autorizzazione Agenzia delle Entrate di Azienda USL Toscana Sud Est del 16 febbraio 2016, n. 5062. Le spese, che ammontano ad € 160,00, sono poste a carico dell'Erogatore, il quale provvede al conferimento del rimborso tramite apposito bonifico sul seguente conto corrente bancario: IT 11 Y 01030 14217 000000622383 intestato all'Azienda.	
	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. 26 – REPERTORIO	
	1. Il presente Accordo contrattuale viene stipulato in forma di scrittura privata non autenticata, secondo le regole della sottoscrizione digitale, con firma elettronica.	

2. Il presente accordo contrattuale consta di n. 27 articoli, n. 32 pagine e n. 1 allegato, ed è conservato agli atti della U.O.C. Affari Generali, che provvede ad iscriverlo a Repertorio aziendale.

3. Il presente atto, sottoscritto tra le parti, è trasmesso in copia alla Direzione regionale Diritti di Cittadinanza e Coesione Sociale.

Art. 27 - RINVIO

1. Per quanto non espressamente previsto nel presente Accordo contrattuale, si fa formale rinvio alle norme di legge e di regolamento in materia sanitaria, amministrativa, civile e penale.

IL LEGALE RAPPRESENTANTE

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

Terme di Chianciano Spa

Azienda Usl Toscana Sud Est

(Dott. ssa Elisabetta Lucaroni)

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

IL LEGALE RAPPRESENTANTE

IL DIRETTORE U.O.C. S.S.P., PA e TS

Terme di Chianciano Spa

Azienda Usl Toscana Sud Est

(Dott.ssa Elisabetta Lucaroni)

Deliberazione del Direttore Generale Azienda Ausl Toscana Sud Est n. 1625 del 7 dicembre 2021

Accordo Data Protection fra Titolari Autonomi

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 pubbliche, Private accreditate e Trasporti sanitari, a ciò delegata con Deliberazione del Direttore Generale n. 794 del 20 luglio 2020, esecutiva ai sensi di legge, che la autorizza ad impegnare legalmente e formalmente l'Azienda per il presente atto,

E

La Società Terme di Chianciano Spa, con sede legale in Chianciano Terme 53042, Via delle Rose, n. 12, (C.F. e P.I. n. 01152750525), di seguito denominata "**Erogatore**",

[REDACTED] domiciliato per la carica presso il suddetto;

di seguito congiuntamente indicati come "Parti**", si conviene quanto segue:**

ART. 1 (Autonoma titolarità del trattamento)

1. Le Parti tratteranno in via autonoma i dati personali oggetto dello scambio per trasmissione o condivisione per le finalità connesse all'esecuzione dell'"**ACCORDO TRA AZIENDA USL TOSCANA SUD EST E TERME DI CHIANCIANO SPA- Acquisto prestazioni specialistiche ambulatoriali di Medicina Fisica e Riabilitazione**".

2. Le Parti, in relazione agli impieghi dei predetti dati nell'ambito della propria organizzazione, assumeranno, pertanto, la qualifica di Titolare autonomo del trattamento ai sensi dell'art. 4, par. 7 del GDPR, sia fra di loro che nei confronti dei soggetti cui i dati

	personali trattati sono riferiti.	
	3. I dati personali oggetto di scambio e condivisione tra le Parti sono relativi al processo di erogazione e registrazione delle prestazioni erogate in favore degli utenti presi in carico.	
	ART. 2 (Scambio di dati: finalità e base giuridica)	
	1. Le Parti si danno reciprocamente atto che lo scambio di dati oggetto del presente DPA risponde ai principi di liceità determinati da specifiche norme ed è conforme alle disposizioni.	
	2. Le Parti si danno reciprocamente atto che lo scambio di dati oggetto del presente DPA è conforme alle disposizioni, alle linee guida e alle regole tecniche previste per l'accesso, la gestione e la sicurezza dei dati dalla normativa in materia di amministrazione digitale (D. Lgs.vo 82/2005 e relative linee guida e regole tecniche) e dalle altre norme di riferimento.	
	ART. 3 (Scambio di dati: ruoli, ambito e modalità)	
	1. I contraenti in relazione allo scambio di informazioni, inteso sia come trasmissione di dati sia di condivisione di archivi e al loro ruolo di essere sorgente o destinatario delle informazioni scambiate si qualificano nel seguito come:	
	- Ausl Toscana Sud Est quale soggetto Utilizzatore;	
	- Società Terme di Chianciano Spa quale soggetto Produttore.	
	ART.4 (Rispetto della normativa)	
	1. Le Parti si danno reciprocamente atto di conoscere ed applicare, nell'ambito delle proprie organizzazioni, tutte le norme vigenti ed in fase di emanazione in materia di trattamento dei dati personali, sia primarie che secondarie, rilevanti per la corretta gestione del Trattamento, ivi compreso il Regolamento UE 2016/679 del Parlamento Europeo e del Consiglio del 27 aprile 2016 Regolamento generale sulla Protezione dei Dati (RGPD).	
	2. In particolare, quali Titolari autonomi del trattamento, le Parti sono tenute a rispettare tutte le normative rilevanti sulla protezione e il trattamento dei dati personali che risultino applicabili ai rapporti che intercorrono fra produttore di informazioni e utilizzatore sulla base	
	2	

	del presente DPA.	
	3. Le Parti sono altresì tenute al rispetto della normativa in materia di amministrazione	
	digitale e in materia di accesso, gestione e sicurezza dei dati.	
	ART. 5 (Misure di sicurezza)	
	1. 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, le Parti si	
	impegnano:	
	- 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. 6 (Obblighi del personale autorizzato)	
	1. Le Parti si impegnano a far sì che l'accesso ai dati personali oggetto dello scambio sia	
	consentito solo a coloro e nella misura in cui ciò sia necessario per l'esecuzione della	
	convenzione, e che l'uso dei dati personali da parte del soggetto utilizzatore rispetti gli stessi	
	impegni assunti dal produttore riguardo alla conformità legale del trattamento e la sicurezza	
	dei dati trattati con misure adeguate alla tipologia dei dati degli interessati e dei rischi	
	connessi.	

	2. Ognuna delle Parti individua un proprio referente tecnico, responsabile dell'accesso, della	
	gestione e della sicurezza dei dati e dell'applicazione delle relative norme, linee guida e	
	regole tecniche, tenuto a comunicare tempestivamente all'altra parte modifiche,	
	aggiornamenti, esigenze, problematiche, incidenti e quanto ritenuto necessario nella corretta	
	gestione dei dati, al fine di assicurarne la conformità ai principi e alle disposizioni normative	
	di riferimento.	
	ART.7 (Responsabilità)	
	1.Fatto salvo quanto previsto come inderogabile dalla legge, nessuna responsabilità sarà	
	imputabile al produttore del dato per i trattamenti operati dall'utilizzatore, eccettuati i casi di	
	cattiva gestione o trattamento non conforme nella fase di raccolta originaria dei dati personali.	
	Ferma restando la responsabilità del produttore verso i terzi e verso l'utilizzatore nei rapporti	
	reciproci, l'utilizzatore si obbliga a manlevare e tenere indenne il produttore – per qualsiasi	
	danno, incluse spese legali- che possa derivare da pretese avanzate nei confronti del	
	produttore da terzi – inclusi i soggetti cui i dati personali trattati sono riferiti- a seguito	
	dell'eventuale illiceità o non correttezza delle operazioni di trattamento imputabili	
	all'utilizzatore.	
	ART. 8 (Compliance e cooperazione)	
	1.Le parti si garantiscono reciprocamente che i dati trattati da ciascuna di esse in esecuzione	
	del presente DPA formano oggetto di puntuale verifica di conformità alla disciplina rilevante	
	in materia di trattamento dei dati personali , ivi compreso il RGPD, alla normativa in materia	
	di amministrazione digitale e in materia di accesso, gestione e sicurezza dei dati e si impegnano	
	altresì alla ottimale cooperazione reciproca nel caso in cui una di esse risulti destinataria di	
	istanze per l'esercizio dei diritti degli interessati previsti dall'art. 12 e ss. Del RGPD ovvero di	
	richieste delle Autorità di controllo che riguardino ambiti di trattamento di competenza	
	dell'altra parte.	
	4	

