

Deliberazione del Direttore Generale n. 0001192 del 15/11/2023

ACCORDO CONTRATTUALE TRA AZIENDA USL TOSCANA SUD EST E

CLINICA DI RIABILITAZIONE TOSCANA SPA

Acquisto prestazioni di riabilitazione ospedaliera (Cod. 75 e Cod. 56), di riabilitazione extra-ospedaliera (residenziale, semiresidenziale, ambulatoriale e domiciliare) e di medicina fisica e riabilitazione

TRA

La **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, [REDACTED] [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 sanitarie pubbliche, Private accreditate e Trasporti sanitari, a ciò delegata con Deliberazione del Direttore Generale n. 15 novembre 2023, n. 1192, 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 [REDACTED] [REDACTED], 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 1-bis, in virtù del quale i soggetti privati sono individuati, ai fini della stipula degli accordi contrattuali, mediante procedure trasparenti, eque e non discriminatorie, previa pubblicazione da parte delle regioni di un avviso contenente criteri

oggettivi di selezione, che valorizzino prioritariamente la qualità delle specifiche prestazioni sanitarie da erogare. La selezione di tali soggetti deve essere effettuata periodicamente, tenuto conto della programmazione sanitaria regionale e sulla base di verifiche delle eventuali esigenze di razionalizzazione della rete in convenzionamento e, per i soggetti già titolari di accordi contrattuali, dell'attività svolta; a tali fini si tiene conto altresì dell'effettiva alimentazione in maniera continuativa e tempestiva del fascicolo sanitario elettronico (FSE) ai sensi dell'articolo 12 del decreto-legge 18 ottobre 2012, n. 179, convertito, con modificazioni, dalla legge 17 dicembre 2012, n. 221, secondo le modalità definite ai sensi del comma 7 del medesimo articolo 12, nonché degli esiti delle attività di controllo, vigilanza e monitoraggio per la valutazione delle attività erogate, le cui modalità sono definite con il decreto di cui all'articolo 8-quater, comma 7;

l'art. 8 quinquies comma 2, in virtù del quale la regione e le unità sanitarie locali, con le modalità di cui al comma 1-bis, 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;

la **Deliberazione Giunta regionale 9 ottobre 2023, n. 1150** “DGRT n. 967 del 7 agosto 2023 “Recepimento disposizioni DM Ministero della Salute del 19 dicembre 2022 - Gazzetta Ufficiale n. 305 del 31/12/2022 - prime linee di indirizzo applicative alle strutture sanitarie, pubbliche e private: revoca e nuovo recepimento”, che individua la data del 31 gennaio 2024 quale termine per l’attestazione dei seguenti requisiti:

Allegato A Requisiti per il rilascio di nuovi accreditamenti;

Allegato B Requisiti per la selezione dei soggetti privati in relazione agli accordi contrattuali;

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;

la **Deliberazione Giunta regionale n. 1218 del 8 novembre 2018** “Linee guida per la diagnosi e gestione dei disturbi specifici dell’apprendimento. Nuove disposizioni relative ai soggetti privati che possono rilasciare certificazione. Revoca DGRT 1321/2017;

La **Deliberazione Giunta regionale 13 febbraio 2023, n. 112** “Recepimento delle “Linee di indirizzo per la individuazione di percorsi appropriati nella rete di riabilitazione”, approvate con Accordo sancito dalla Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province Autonome, ai sensi dell’articolo 4, comma 1, del D. lgs. 28/08/1997, n.281 (Rep. Atti n.124/CSR del 4 agosto 2021”;

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 Usl 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 16 settembre 2023, disponibile in atti);

CHE è stato stipulato apposito Accordo Quadro tra Azienda e Clinica Riabilitazione Toscana Spa, di cui alla Deliberazione del Direttore Generale n. 138 del 2 febbraio 2021, con scadenza 31 dicembre 2025, per mantenere e, ove possibile, sviluppare l'organizzazione della Struttura quale centro di rilevanza nazionale, moderno ed efficiente, che punti all'erogazione di prestazioni di eccellenza nel campo dei servizi sanitari di riabilitazione;

CHE è stato stipulato un Accordo integrativo dell'Accordo Quadro, di cui alla Deliberazione del Direttore Generale n. 942 del 20 luglio 2022, per la disciplina di alcune specificità del rapporto di collaborazione;

CHE la Clinica di Riabilitazione Toscana Spa, avendo le caratteristiche di "Società a controllo Pubblico", di cui al D. Lgs. 19 agosto 2016, n. 175, in quanto controllata ai sensi dell'art. 2359 c.c dall'Azienda USL Sud Est Toscana, che detiene quote azionarie pari a 58,91%, e rivestendo, per quanto attiene il Sistema Informativo Sanitario del Ministero della Salute, il ruolo di Presidio di Degenza della Ausl Toscana Sud Est, relativamente alle attività di riabilitazione ospedaliera cod. 75 e cod. 56 , con codice ministeriale 090911, risulta sottratta, sentiti anche gli Uffici regionali competenti in materia, dall'applicazione delle norme sull'individuazione del contraente introdotte dalla legge 5 agosto 2022, n. 118, di

modifica del decreto legislativo 502/1922 e ss (art. 8 quinquies comma 1- bis poc'anzi richiamato);

CHE la Società risulta in possesso del certificato di accreditamento istituzionale il cui rinnovo è stato rilasciato con Decreto Dirigenziale della Regione Toscana Decreto n. 21830 del 13 ottobre 2023, per i seguenti processi:

- processo 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 nr. 2;

- processo di 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 nr. 2e a Terranuova Bracciolini in via Donizetti nr. 2;

- processo di 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 nr 18;

- processo ambulatoriale nelle discipline di neurologia, cardiologia, ortopedia e traumatologia, medicina fisica e riabilitazione, geriatria, malattie dell'apparato respiratorio, neurofisiopatologia, psicologia, psicoterapia, reumatologia, urologia, neuropsichiatria infantile, scienza dell'alimentazione e dietetica, otorinolaringoiatria, oftalmologia e psichiatria erogato nelle sedi ambulatoriali ubicate a Montevarchi in

Piazza del Volontariato nr. 2, a Terranuova Bracciolini in via Donizetti nr. 2, a San

Giovanni Valdarno in via III Novembre nr 18;

- processo cure domiciliari erogato a partire dalle sedi di Terranuova Bracciolini e San

Giovanni Valdarno;

CHE la Società risulta in possesso del Decreto Dirigenziale della Regione Toscana n. 15940

del 24 luglio 2023, di riconoscimento della compatibilità rispetto al fabbisogno regionale, per

la trasformazione di n. 8 posti di ricovero extraospedaliero in ricovero ospedaliero:

CHE la natura giuridica di Società a controllo Pubblico rende la Clinica di Riabilitazione

Toscana Spa una Struttura pienamente inserita nella rete riabilitativa dell'Azienda Usl

Toscana Sud Est, la quale valuta necessario, in relazione al suo fabbisogno, continuare ad

avvalersi della Clinica per l'erogazione delle prestazioni in ambito riabilitativo, ospedaliero,

territoriale e specialistico, ricomprese nel Decreto di accreditamento istituzionale;

CHE la natura giuridica di Società a controllo Pubblico non esclude l'applicazione degli

ulteriori requisiti di sicurezza, appropriatezza, qualità, introdotti con Decreto Ministero della

Salute 19 dicembre 2022 e s.m.i. e recepiti a livello regionale con Deliberazione Giunta

Regionale 9 ottobre 2023, n. 1150, a cui la medesima Clinica è tenuta a uniformarsi;

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 2024/2026, 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;

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).;
- Rilascio delle certificazioni diagnostiche dei disturbi specifici dell'apprendimento DSAP Utenti minori inseriti in scuola Primaria, I Grado e II Grado residenti nell'ambito territoriale della Zona-Distretto Valdarno;
- Prestazioni dedicate all'accoglienza di persone in stato vegetativo, (SUAP) con sede presso il Presidio Ospedaliero Santa Maria alla Gruccia, Piazza del Volontariato, 2 Montevarchi (AR) (a seguito di attivazione per espressa richiesta dell'Azienda);

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 strutture di pertinenza, di cui si fornisce una sintesi in allegato al presente atto, quale parte integrante e sostanziale (Allegato 1), aggiornato alla data di stipula del presente Accordo:

- 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.

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 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 da ogni responsabilità. La Società assicura il monitoraggio interno con report specifici sulla dotazione e vetustà delle apparecchiature.

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 SARS COV 2 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. 47 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. 14 posti letto per il regime residenziale e n. 40 posti per il semi-residenziale - diurno, con sede presso il Presidio Ospedaliero Santa Maria alla Gruccia, Montevarchi;
- 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 e presso la sede ospedaliera di Montevarchi - *Percorso 3*;

- Prestazioni Ambulatoriali e Domiciliari per l'età evolutiva (B2.1), presso le sedi territoriali, di Terranuova Bracciolini, San Giovanni Valdarno 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 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. 8 posti letto, con sede presso il Presidio Ospedaliero Santa Maria alla Gruccia – *in attesa di eventuale attivazione*;
- Rilascio delle certificazioni diagnostiche dei disturbi specifici dell'apprendimento DSAP Utenti minori inseriti in scuola Primaria, I Grado e II Grado residenti nell'ambito territoriale della Zona-Distretto Valdarno, secondo le procedure concordate e formalizzate con Deliberazione del Direttore Generale n. 639 del 1 giugno 2023, la cui vigenza è estesa alla durata del presente Accordo;
- 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.

4. 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".

5. 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. 6.

6. 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.

7. 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.

8. 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.

9. 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.

10. 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.

11. 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 - SISTEMA DI SICUREZZA, APPROPRIATEZZA, QUALITA'

1. La Società si impegna ad implementare la propria organizzazione interna, ove necessario, al fine di assicurare il rispetto dei requisiti di sicurezza, appropriatezza, qualità introdotti nel sistema toscano dalla Deliberazione Giunta regionale 9 ottobre 2023, n. 1150 – Allegato B, di seguito richiamati:

a) disponibilità di un Sistema di Reporting and Learning per l'identificazione, l'analisi, la valutazione e la prevenzione del rischio clinico, in conformità al requisito

5.1.COM.8 "Sistema di Reporting and Learning" del DD n. 2044/2017;

b) disponibilità di un Piano di miglioramento della struttura, elaborato sulla base delle informazioni derivanti dal sistema di reporting and learning, dalla valutazione degli esiti, dalla valutazione della applicazione di protocolli, dai dati sulle infezioni, e da altre fonti (ad es. reclami degli utenti, valutazioni degli utenti, dati di clima interno, ecc), in conformità al requisito 5.1.COM.11 "Piano di miglioramento della struttura" del DD n. 2044/2017;

c) effettuazione dei monitoraggi relativi agli indicatori di appropriatezza pertinenti alla Struttura (es.: DRGs ad alto rischio di inappropriatezza, ricoveri ripetuti, ecc);

d) disponibilità di applicativi in grado di integrarsi con i sistemi regionali in essere (GAUSS, CUP 2.0), al fine di assicurare completezza e tempestività nell'alimentazione dei flussi informativi previsti a livello nazionale e regionale nonché al fine di assicurare regolarità e congruità della documentazione amministrativa attestante le prestazioni erogate;

- | | |
|----|---|
| e) | disponibilità di un flusso di dati necessari ad alimentare i flussi finalizzati alle elaborazioni del Programma nazionale esiti – PNE (solo per strutture di ricovero); |
| f) | adesione al CUP regionale per prestazioni specialistiche ove contrattualmente previsto; |
| g) | applicazione dei protocolli di continuità assistenziale e integrazione con l'attività della Centrale operativa territoriale (COT); |
| h) | disponibilità di un sistema di monitoraggio delle apparecchiature in dotazione ed alla relativa vetustà; |
| i) | adeguamento dei propri sistemi alle specifiche indicate dalle Linee Guida di attuazione del Fascicolo Sanitario Elettronico (Decreto del 20 Maggio 2022 GU del 11.07.2022 n. 16). Al fine di ottemperare al requisito in argomento, la Società ha necessità di utilizzare i canali di comunicazione resi disponibili da Gateway, installati presso il Data Center dell'Azienda, utilizzando in maniera trasparente i servizi di validazione e pubblicazione già attivi; |
| j) | regolarità nella sottoscrizione e nell'esecuzione di precedenti accordi contrattuali e rispetto dei budget eventualmente già assegnati in precedenza; |
| k) | regolarità nel rispetto degli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione delle informazioni previsti dalla normativa vigente, ai sensi dell'art. 41, commi 5 e 6, del d.lgs. 14 marzo 2013, n. 33 tramite l'inserimento delle informazioni nel proprio sito internet. |

2. La Società provvederà a adeguarsi ai requisiti richiamati al comma precedente, in conformità alla tempistica che sarà individuata con apposito atto di programmazione regionale.

3. Con particolare riguardo alla precedente lettera l) la Società condivide l'utilizzo del software ADT dell'Azienda e pertanto, al fine di ottemperare ai nuovi adempimenti in tema di

FSE, di utilizzare i canali di comunicazione resi disponibili dal Gateway installato presso il Data Center dell'Azienda, utilizzando in maniera trasparente i servizi di validazione e pubblicazione già attivi per le applicazioni GPI.

4. Il sistema di sicurezza, appropriatezza, qualità di cui al presente articolo dovrà essere operativo a partire dal 31 gennaio 2024, come previsto dalla Deliberazione Giunta regionale 9 ottobre 2023, n. 1150.

Art. 6 – 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 € 10.730.000, rivalutato negli 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 2025 e 2026, in caso di mutamenti nel fabbisogno sanitario rilevato:

- riabilitazione ospedaliera, cod. 75 e cod. 56: € 7.600.000;
- riabilitazione extra-ospedaliera in regime residenziale, a ciclo diurno, ambulatoriale e domiciliare: 2.680.000;
- prestazioni specialistiche ambulatoriali di medicina fisica e riabilitazione: € 350.000;
- certificazioni diagnostiche dei disturbi specifici dell'apprendimento DSAP: € 50.000;

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), si prevede, ai soli fini di una corretta programmazione delle attività, un budget annuo pari a € 350.000, tenuto conto del fabbisogno rilevato nell'anno 2022. In relazione all'attività di riabilitazione extraospedaliera, la Società si impegna ad eseguire un volume massimo di prestazioni corrispondente al tetto economico pari a € 90.000, tenuto conto del fabbisogno rilevato nell'anno 2022. Per le prestazioni di medicina fisica e riabilitazione si prevede un tetto di spesa annuo pari a € 9.000, tenuto conto del fabbisogno rilevato nell'anno 2022.

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 € 550.000, tenuto conto del fabbisogno rilevato nell'anno 2022.

Le Parti danno atto che le prestazioni di riabilitazione extra ospedaliera erogate in favore di residenti in altre regioni sono escluse dal presente Accordo poiché 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 2022, pari a € 1.000, tenuto conto del fabbisogno rilevato nell'anno 2022.

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 complessiva, 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 rese professionisti sanitari della riabilitazione alle strutture organizzative aziendali, entro un tetto di spesa massimo pari a € 350.000. In particolare, il Direttore Sanitario del Presidio Ospedaliero "La Gruccia" assicura un controllo mensile sulle richieste di consulenza provenienti dal presidio medesimo.

Art. 7 – 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 € 18,60 per singola consulenza medico-specialistica (visita fisiatrica) e pari a € 54,25 per singola prestazione resa dai professionisti sanitari della riabilitazione.

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.

9. Le prestazioni erogate dalla Società in virtù del presente Accordo, ricadono nel regime di esenzione IVA ai sensi dell'Art. 10 del DPR 26 ottobre 1972, n. 633.

Art. 8 – 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. Nel prospetto allegato al presente atto quale parte integrante e sostanziale, sono indicate in modo sintetico le modalità di accesso di cui al presente comma (Allegato 2).

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. Nel prospetto

allegato al presente atto quale parte integrante e sostanziale, sono indicate in modo sintetico le modalità di accesso di cui al presente comma (**Allegato 2**).

3. Le modalità attraverso le quali la AFD Recupero e riabilitazione funzionale Ausl Tse valida gli accessi al cod. 75 e cod. 56 sono disciplinate da procedura sanitarie allegate al presente Accordo quale parte integrante e sostanziale, con riferimento, in particolare alla Procedura di accesso al Cod. 75 (**Allegato 3**) e alla Procedura di accesso al Cod 56 (**Allegato 4**). Dette procedure specificano, 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-provenienza, AFD Recupero e riabilitazione funzionale Ausl Tse e Reparto della CRT di destinazione (Cod. 75 o Cod. 56), assicurando il pieno perseguimento dei criteri di appropriatezza organizzativa, di equità e trasparenza nella gestione delle liste di attesa. Le procedure in argomento sono state concordate tra le Parti e rese operative dal marzo 2021.

4. 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.

5. 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.

6. 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.

7. 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.

8. 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. 9 – 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. Le modalità di redazione del piano di trattamento sono esplicitate nell'Appendice al presente articolo, allegata al presente atto quale parte integrante e sostanziale (**Allegato 5**), che ne riporta anche il modello *fac-simile*. 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 specifica 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 e successive modifiche ed integrazioni. 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. Il modello *fac simile* di piano di trattamento di cui al precedente comma 2 è compilato 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'Équipe 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.. 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 specialistica 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 al precedente comma 2 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 rese da professionisti sanitari della riabilitazione 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. 10 – 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 Centrale Operativa Territoriale - COT, 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 “ <i>Presidio della Ausl</i> ” per le attività ospedaliere 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	
	32	

del termine per l'adempimento.

Art. 11 – 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. Le eventuali fatture emesse dalla Società senza totale copertura del tetto economico, saranno interamente sospese in attesa che la medesima emetta nota di credito a saldo tetto, o che richieda e l'Azienda autorizzi, spostamenti di budget a copertura della fattura

4. 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”*.

5. 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: *crtspa@legalmail.it*, indicato dall'Erogatore stesso.

6. L'ordine elettronico annuale corrisponde al tetto massimo di spesa annuo contenuto nel presente Accordo, comprensivo della compartecipazione alla spesa da parte dell'utente, ove riferito a prestazioni specialistiche ambulatoriali. All'interno dell'ordine sono inserite, a cura dell'Azienda, le dodici rate mensili in cui si articola il tetto di spesa annuale. Sono fatti salvi eventuali periodi ridotti o eventuali revoche dell'ordine elettronico iniziale.

	7. 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. 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.	
	8. 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.	
	9. Le Parti danno atto della Deliberazione ANAC Autorità Nazionale Anticorruzione 27 luglio 2022, n. 371 "Nuovo aggiornamento della Determinazione n. 4 del 7 luglio 2011 recante Linee guida sulla tracciabilità dei flussi finanziari ai sensi dell'articolo 3 della legge 13 agosto 2010, n. 136, già aggiornata con delibera n. 556 del 31 maggio 2017", ed in particolare del punto 3.5 "Servizi sanitari e sociali" che prevede l'applicazione della normativa sulla tracciabilità dei flussi finanziari anche ai contratti esclusi rispetto al codice dei contratti pubblici, con riferimento alle prestazioni di ricovero, di specialistica ambulatoriale e diagnostica strumentale, erogate dai soggetti privati in regime di accreditamento ai sensi della normativa nazionale e regionale in materia. La U.O.C. Strutture sanitarie pubbliche, Private accreditate e Trasporti sanitari provvede alla richiesta del Codice Identificativo Gara (CIG) in modalità semplificata, tramite l'apposito portale ANAC.	
	10. Lo <i>Smart CIG</i> relativo al presente Accordo contrattuale è riportato in ciascun ordine elettronico - NSO annuale, a cura dell'Azienda ed in ogni fattura elettronica mensile emessa dall'Erogatore, come previsto dalle richiamate Linee guida.	
	11. Le fatture mensili sono articolate in base al livello assistenziale di erogazione (prestazioni di riabilitazione ospedaliera, prestazioni di riabilitazione extra ospedaliera, in regime	
	34	

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 Usl 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.

La Società, infine, emette apposita fattura mensile, per il rilascio delle certificazioni diagnostiche dei disturbi specifici dell'apprendimento DSAP

12. 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.

13. 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.

14. 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.

15. 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 dalla Centrale Operativa Territoriale (COT) per l'inserimento di utenti in stato vegetativo.
- piani di trattamento per il rilascio delle certificazioni diagnostiche dei disturbi specifici dell'apprendimento DSAP.

16. 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 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.).

17. 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.

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

Art. 12 – 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. Il ritardo nell'invio della documentazione necessaria ai fini dei controlli propedeutici al pagamento determina uno slittamento nei tempi di autorizzazione al pagamento delle competenze dovute.

2. L'Erogatore si impegna 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 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.

Art. 13 – CONTROLLI AMMINISTRATIVI

1. L'Azienda provvede al controllo amministrativo di I livello di cui alla Procedura Aziendale PA AFG-PAT-003, delle prestazioni sanitarie erogate, al fine di verificare la corrispondenza tra prestazioni erogate e accordo contrattuale vigente e la corrispondenza tra prestazioni erogate e prestazioni fatturate, utilizzando il Tabulato riepilogativo trasmesso dall'Erogatore contestualmente all'invio della fattura.

2. L'Azienda provvede al controllo amministrativo di II livello, di cui alla Procedura Aziendale PA AFG-PAT-003, secondo le seguenti modalità:

- per le prestazioni di riabilitazione ospedaliera tramite le richieste di ricovero dai reparti di dimissione ovunque ubicati per le attività di riabilitazione ospedaliera cod. 75 e cod. 56. Per i residenti nell'ambito territoriale dell'Azienda, i moduli di richiesta sono validati da AFD Recupero e riabilitazione funzionale Ausl Tse;
- per le prestazioni di riabilitazione extra-ospedaliera nei vari regimi assistenziali previsti tramite i piani di trattamento, redatti o validati dalle Aziende sanitarie di provenienza, con allegato il foglio firma per le prestazioni semiresidenziali, ambulatoriali e domiciliari. Per i residenti nell'ambito territoriale dell'Azienda, i piani di trattamento sono validati dal Medico Specialista afferente alla AFD Recupero e riabilitazione funzionale e dall'Operatore Professionale di Riabilitazione;
- per le prestazioni di medicina fisica e riabilitazione tramite le impegnative con allegato il foglio firma delle presenze;

- per le attività di consulenza resa alle strutture ospedaliere, tramite le richieste redatte su apposito modulo delle unità operative del Presidio Santa Maria alla Gruccia e diaria firmata per avvenuta prestazione,;
- per attività di consulenza resa alle strutture territoriali (ospedale di comunità ed hospice-modica), tramite richieste redatte su ricetta rossa e diaria firmata per avvenuta prestazione;
- per l'inserimento di utenti in stato vegetativo, tramite i piani di ingresso inviati da Centrale Operativa Territoriale - COT.
- per il rilascio delle certificazioni diagnostiche dei disturbi specifici dell'apprendimento DSAP per residenti nella Zona-Distretto Valdarno, tramite piani di trattamento validati dal Medico Specialistica afferente alla AFD Recupero e riabilitazione funzionale e dall'Operatore Professionale di Riabilitazione.

3. 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 del ricevimento da parte dell'Azienda delle note di credito richieste alla Società.

4. 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, nell'ambito territoriale di altre aziende sanitarie della Regione Toscana e in altre regioni.

5. L'Azienda provvede alla verifica trimestrale della coerenza tra i dati contenuti desunti dalla fatturazione ed i dati desunti dai flussi informativi regionali SDO, in attuazione della

Procedura Aziendale PA AFG-PAT-003. Il confronto trimestrale tra i dati desunti dalle due procedure è inviato all'Erogatore, per il superamento di eventuali disallineamenti.

6. L'Azienda provvede alla verifica trimestrale della coerenza tra i dati desunti dalla fatturazione ed i dati desunti dai flussi informativi regionali SPR, in attuazione della Procedura Aziendale PA AFG-PAT-003. Il confronto trimestrale tra i dati desunti dalle due procedure è inviato all'Erogatore, per il superamento di eventuali disallineamenti.

Art. 14 – CONTROLLI SANITARI

1. L'Azienda esercita funzioni di vigilanza, monitoraggio e controllo sulla qualità e congruità della documentazione sanitaria e sulla appropriatezza organizzativa delle prestazioni rese dalla Società nonché sul mantenimento dei requisiti strutturali, organizzativi e tecnologici previsti dalle vigenti disposizioni in materia di autorizzazione-accreditamento, al fine di assicurare la tutela della salute e della sicurezza dei pazienti. 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 della AUSL Toscana Sud Est è svolta dal Nucleo Operativo Controlli Sanitari (N.O.C.S.), 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. Il PAC descrive le verifiche, da effettuarsi nei confronti delle strutture sanitarie, differenziate in due tipologie: i) controlli sanitari sulla documentazione clinica; ii) controlli per la verifica del mantenimento dei requisiti autorizzativi e di accreditamento (in carico al Dipartimento di Prevenzione come parte integrante della Sezione Integrativa del N.O.C.S.).

3. Il N.O.C.S., nell'ambito dei controlli sanitari sulla documentazione clinica, effettua verifiche sull'attività di ricovero (inerenti la congruenza tra cartella clinica e SDO, l'appropriatezza organizzativa ed eventuali altre tipologie di verifica previste dal PAC e/o dal

Contratto di Convenzione) e controlli sull'attività specialistica ambulatoriale (sulla base del PAC e/o del Contratto di Convenzione). Al termine della verifica viene redatto un verbale che riporta gli esiti organizzativi ed economici dei controlli ed in base al quale la Struttura è tenuta: i) ad adeguarsi alle azioni di miglioramento organizzativo eventualmente suggerite dal Team N.O.C.S.; ii) ad emettere nota di credito per gli importi relativi alle prestazioni che abbiano comportato eccesso di fatturazione ed adeguare, di conseguenza, il flusso informativo regionale SDO o SPA entro e non oltre il quinto giorno del mese successivo al controllo. La Società emette nota di credito entro 10 giorni dalla richiesta, trascorsi inutilmente i quali l'Azienda può trattenere gli importi dovuti sulle liquidazioni in giacenza. In caso di rilievi sulle codifiche di diagnosi e/o interventi/procedure, la Società provvede alla rettifica dei codici entro e non oltre il quinto giorno del mese successivo al controllo.

4. Qualora la Sezione Integrativa del Nucleo Operativo Controlli Sanitari, nell'esercizio delle proprie funzioni, rilevi difformità relative ai requisiti di autorizzazione o accreditamento, redige apposito verbale ed adotta le azioni conseguenti sulla base di quanto previsto dal "REG – DGE – 003 Regolamento di Organizzazione e Funzionamento delle Attività di Controllo Sanitario sulle Strutture Pubbliche di Pertinenza e le Strutture Private Accreditate Convenzionate" e dal PAC. In tal caso, inoltre, 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.

6. Ai fini delle verifiche e dei controlli previsti dal presente articolo, la Società si impegna a fornire tutte le informazioni e la documentazione idonea richiesta dal personale dell'Azienda.

7. La Società si impegna ad eseguire controlli interni sulle proprie prestazioni di ricovero, in attuazione della normativa regionale vigente in materia.

Art. 15 – 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 (G.U. del 31 maggio 95, supplemento n.65).

2. Le Parti danno atto che la Carta dei servizi è il documento con il quale ogni Ente erogatore di servizi assume una serie di impegni nei confronti dell’utenza riguardo i propri servizi, le modalità di erogazione, gli standard di qualità e informa l’utente sulle modalità di tutela previste.

3. 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.

4. L'Erogatore assicura che sulla Carta dei Servizi sono inseriti i tempi previsti per il rilascio della documentazione sanitaria agli aventi diritto.

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

Art. 16 – INFORMATIVA AGLI UTENTI

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 S.S.R. e le prestazioni erogabili in regime privatistico.

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/attivita-di-tutela>.

3. L'Erogatore collabora con l'Ufficio Relazioni con il Pubblico (URP) dell'Azienda, predisponendo, su richiesta del medesimo, per il tramite della UOC Strutture Pubbliche, Private Accreditate e Trasporti sanitari, le dovute relazioni informative, al fine di assicurare una corretta e tempestiva risposta all'utenza. L'Erogatore collabora altresì con la Commissione Mista Conciliativa, secondo le procedure previste dal Regolamento di Pubblica Tutela.

4. L'Erogatore si impegna a dare congruo avviso all'utenza di eventuali sospensioni temporanee delle prestazioni, anche per i periodi ferie estive o in altro periodo dell'anno.

Art. 17 – TRATTAMENTO 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 (**Allegato 6**).

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. 18 – COPERTURE ASSICURATIVE E RESPONSABILITA'

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 Accordo. 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 (responsabilità civile verso terzi e prestatori d'opera), o di altra forma idonea di garanzia, parametrata al volume di attività complessivamente svolta dalla Struttura, e a mantenerla per tutta la durata del presente Accordo contrattuale. La copertura assicurativa, con massimali e franchigia, oppure la misura di garanzia analoga, è pubblicata sul sito internet della Struttura.

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. 19 – 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. 20 – 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. 21 – 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. 22 – 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. 23 – TRASPARENZA E PUBBLICITA’

1. La Società 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. La Società 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 VALIDITÀ'

1. Il presente Accordo contrattuale ha validità dal 1 gennaio 2024 al 31 dicembre 2026, 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.

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. 25 – 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 € 432,00 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. 26 – 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. 52 pagine e n. 6 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



(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



(firmato digitalmente)

PER AUSL TOSCANA SUD EST

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

(Dr. ssa Elisabetta Lucaroni)

Denominazione Edificio	Comune	Indirizzo	Denominazione	Posti Letto	Discipline	Attività	Liste
CLINICA RIABILITAZIONE TOSCANA SPA	MONTEVARCHI	Piazza del Volontariato, 1	AREA FUNZIONALE RIABILITAZIONE	25 (cod. 56) + 47 (cod 75)	neurologia, cardiologia, ortopedia e traumatologia		A- A1 - A2 - C - C3
			AREA FUNZIONALE DI RIABILITAZIONE	14 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, geriatria, malattie dell'apparato respiratorio, neurofisiopatologia , psicologia, psicoterapia, reumatologia, urologia, neuropsichiatria infantile , scienza dell'alimentazione e dietetica , otorinolaringoiatria e oftalmologia . Psichiatria	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, urologia		B1.9
			SUAP	8 pl	N.4591 29/03/19		D - D1 - D6
CLINICA RIABILITAZIONE TOSCANA SPA	SAN GIOVANNI VALDARNO	Via 2 Giugno, 33			neurologia, ortopedia e traumatologia, medicina fisica e riabilitazione, geriatria, malattie dell'apparato respiratorio, neurofisiopatologia , psicologia, psicoterapia, reumatologia, urologia, neuropsichiatria infantile , scienza dell'alimentazione e dietetica , otorinolaringoiatria e oftalmologia . Psichiatria	disabilità fisica , psichica, sensoriale mista	A - A1 - A2 - B -B2.1
					neurologia, ortopedia e traumatologia, medicina fisica e riabilitazione, geriatria, malattie dell'apparato respiratorio, neurofisiopatologia , psicologia, psicoterapia, reumatologia, urologia		B1.9
CLINICA RIABILITAZIONE TOSCANA SPA	TERRANUOVA BRACCIOLINI	VIA DONIZZETTI, 2	AREA FUNZIONALE DI RIABILITAZIONE	12 SR a ciclo diurno	neurologia, cardiologia, ortopedia e traumatologia	disabilità fisica , psichica, sensoriale mista	D – D1
					neurologia, cardiologia, ortopedia e traumatologia, medicina fisica e riabilitazione, geriatria, malattie dell'apparato respiratorio, neurofisiopatologia , psicologia, psicoterapia, reumatologia, urologia, neuropsichiatria infantile , scienza dell'alimentazione e dietetica , otorinolaringoiatria e oftalmologia . Psichiatria	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, urologia		B1.9

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 STRUTTURE PUBBLICHE O ACREDITATE-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		Non è previsto il regime di proroga
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		Proposta motivata di proroga del Medico Specialista CRT, validata da AFD Recupero e riabilitazione funzionale Ausl Tse
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	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	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	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	Proposta motivata di proroga di Équipe Riabilitativa CRT, validata da Équipe Riabilitativa AUSL TSE

INDICE

1. PREMESSE

2. PROCEDURA OPERATIVA PER L'ACCESSO AL PERCORSO RIABILITATIVO CODICE 75

- INDICAZIONI
- STRUTTURE ORGANIZZATIVE COINVOLTE CON FREQUENZA RILEVABILE
- ACCESSO AL CODICE 75 – PREVISIONE CONTRATTUALE
- LINEE GUIDA E DI INDIRIZZO VIGENTI
- ELENCO PAZIENTI IN ATTESA DI TRASFERIMENTO
- FEED-BACK DI REPARTO
- INVIO MODELLO
- LISTA DI ATTESA
- VALIDAZIONE
- LISTA DI INGRESSO
- RICOVERO CODICE 75
- PERCORSI SPECIALI
- FLUSSO

3. VALUTAZIONE CONGIUNTA DELL'ANDAMENTO DELLE ATTIVITA' EROGATE IN COD.75

1. PREMESSE

La Clinica di Riabilitazione Toscana Spa è una società a controllo pubblico controllata dall'Azienda USL TSE.

La Clinica è autorizzata e accreditata per erogare prestazioni di cura riabilitativa in tutti i setting previsti nelle linee guida Nazionali e Regionali.

In particolare, essendo inoltre un Presidio Ospedaliero di AUSL TSE eroga prestazioni di tipo riabilitativo all'interno dell'Ospedale della Gruccia (P02 Valdarno).

I setting presenti sono a servizio dei pazienti residenti nell'intero territorio dell'Azienda USL TSE con particolare riferimento al codice 75 (GCLA) che rappresenta l'unica realtà aziendale. Le prestazioni in Codice 56 (RRF) sono destinate prioritariamente in continuità ai pazienti ricoverati in Cod. 75.

L'attività di riabilitazione è organizzata in setting assistenziali i cui riferimenti principali attengono alla natura ospedaliera o meno degli stessi.

In particolare mentre i setting extra-ospedalieri svolgono elettivamente attività riabilitative nei setting ospedalieri si realizza la presa in carico congiunta clinico-riabilitativa.

La precocità della presa in carico è un target fondamentale da cui dipende appropriatezza ed esito del trattamento riabilitativo.

Questa fase di presa in carico è fortemente condizionata dalla capacità dei due Reparti di Cura (Acuti e Riabilitazione) di generare un flusso informativo clinico continuo.

L'acquisizione degli elementi informativi di ciascuna segnalazione (che inevitabilmente concorrono alla calendarizzazione dei trasferimenti) non è un processo monofasico e non si limita alla valutazione dei dati contenuti nella "scheda di segnalazione" ma prevede un feedback costante con i mezzi di comunicazione a disposizione, ed un monitoraggio ininterrotto del "caso" durante tutto il periodo che intercorre dalla segnalazione alla data di effettivo trasferimento e che è finalizzato a tenere in debito conto di tutte le modificazioni dello stato clinico o del profilo riabilitativo che intervengono passo passo.

Alla luce di quanto detto appare evidente che quello della presa in carico della segnalazione è un processo dinamico, fluido che non può e non deve limitarsi a semplici sedute preordinate temporalmente pena la perdita di elementi indispensabili utili alla corretta selezione del setting, la perdita di giornate riabilitative utili, la vanificazione dei benefici derivanti dalla early rehabilitation, l'ingiustificata permanenza nei reparti per acuti, la mancata occupazione di posti letto riabilitativi.

Fatte queste premesse che rappresentano prerequisiti indispensabili ad una stesura corretta di qualunque procedura tesa a governare il processo si ritiene indispensabile articolare la stessa tra i due principali setting ospedalieri così come definiti nelle linee guida.

2. PROCEDURA OPERATIVA PER L'ACCESSO AL PERCORSO RIABILITATIVO CODICE 75

INDICAZIONI

Il presente documento si rende necessario per disciplinare il trasferimento di pazienti da reparti di terapia intensiva e reparti per acuti di area medica o chirurgica di pazienti residenti nell'ambito territoriale di AUSL TSE ovunque ricoverati.

ACCESSO AL CODICE 75 – PREVISIONE CONTRATTUALE

Si rinvia a quanto previsto dall'Art. 8 dell'Accordo contrattuale 2024/2026 “MODALITA' DI ACCESSO ALLE PRESTAZIONI DI RIABILITAZIONE OSPEDALIERA”.

STRUTTURE ORGANIZZATIVE COINVOLTE CON FREQUENZA RILEVABILE

1. AFD Medicina Fisica e Riabilitazione
2. Unità Operative Rianimazione AUSL TSE (Valdarno, Poggibonsi, Siena, Grosseto, Arezzo, Bibbiena, Orbetello e Nottola)
3. 3.Unità Operativa Rianimazione Oncologica AUOS
4. Unità Operative Rianimazione AUOS
5. Terapia intensiva Postoperatori AUOS
6. UTIC Siena
7. UTIC Valdarno
8. UTIP Siena
9. UTIP Arezzo
10. HDU Valdarno
11. Stroke Unit AUOS
12. U.O. Subintensiva Grosseto
13. U.O. Neurologia AUOS
14. U.O. Medicina d'Urgenza AUOS
15. U.O. Medicina Interna Arezzo
16. U.O. Medicina Interna 1 AUOS
17. U.O. Neurochirurgia AUOS
18. U.O. Neurologia Arezzo
19. U.O. Neurologia Valdarno
20. U.O. Neurologia Grosseto
21. U.O. Nefrologia Arezzo
22. Clinica Rugani Siena
23. U.O. Neurochirurgia Firenze
24. U.O. Neurologia Firenze
25. U.O. Rianimazione Firenze
26. U.O. Rianimazione Careggi
27. Broncologia Careggi
28. Rianimazione Livorno

LINEE GUIDA E DI INDIRIZZO VIGENTI

Le Unità per le gravi cerebrolesioni acquisite (UGCA) sono finalizzate alla presa in carico di pazienti affetti da esiti di grave cerebrolesione acquisita di origine traumatica o di altra natura.

I pazienti che accedono alla UGCA devono, di norma, provenire direttamente dalle UU.OO. di Terapia intensiva e/o dalle UU.OO. di Neurochirurgia o Neurologia. e in ogni caso da reparti per acuti, salvo trasferimenti da altre UU.OO. riabilitative. La valutazione dell'appropriatezza al ricovero in UGCA viene effettuata nei reparti per acuti di

provenienza da parte degli specialisti in riabilitazione presenti nella struttura in cui il paziente è ricoverato. Considerate le evidenti difficoltà ad esprimere un giudizio prognostico in fase acuta (durante il ricovero in terapia intensiva e neurochirurgia) è possibile ritenere l'accesso appropriato per tutti i pazienti che, in seguito ad evento acuto, sono andati incontro ad una fase di coma per almeno 24 ore con GCS < 8. Si possono considerare appropriati anche i trasferimenti da altro reparto analogo per avvicinamento e facilitazione del reinserimento nel luogo di residenza.

E' in corso di definizione l'Accordo presso la Conferenza STATO-REGIONI inerente le "Linee di indirizzo per la individuazione dei percorsi appropriati nella rete di riabilitazione" che saranno oggetto di recepimento nella presente procedura a seguito della definitiva loro approvazione.

La AFD Recupero e riabilitazione funzionale Ausl Tse Area Senese assicura le consulenze fisiatriche alla AUOS.

ELENCO PAZIENTI IN ATTESA DI TRASFERIMENTO

Sono ammesse tutte le modalità di segnalazione attivabili e storicizzate nei reparti di provenienza quali: Fax, Telefonica, mail di reparto, mail del Responsabile Clinico, telefono di reparto etc.

La segnalazione rappresenta pertanto il primo atto formale che ingloba implicitamente il preventivo consenso del Paziente, acquisito nel reparto di provenienza nelle forme di legge, al trattamento riabilitativo presso la CRT. Questa modalità è finalizzata alla creazione di un elenco preliminare dal quale solo successivamente il paziente viene selezionato per l'inserimento nella LISTA DI ATTESA, a seguito di validazione della richiesta di ricovero da parte di AFD Recupero e riabilitazione funzionale (o suo delegato). Immediatamente alla ricezione ed indipendentemente dalla modalità di effettuazione, a ciascuna segnalazione è assegnato un numero progressivo ed inserita nell'elenco denominato LISTA DEI PAZIENTI IN ATTESA DI VALIDAZIONE. Contemporaneamente, il Medico CRT invia alla Responsabile AFD Recupero e riabilitazione funzionale Ausl Tse copia della Richiesta di Ricovero tramite posta elettronica.

FEED-BACK DI REPARTO

A seguito della segnalazione e dell'inserimento nella LISTA DEI PAZIENTI IN ATTESA DI VALIDAZIONE, entro il termine di 24/48 ore, segue un feed-back telefonico il più tempestivo possibile da parte dei Clinici CRT con i colleghi del Reparto richiedente finalizzato all'integrazione del patrimonio informativo ed all'eventuale completamento formale della richiesta.

INVIO MODELLO

La CRT provvede all'invio del *fac simile* di Modello di segnalazione uniformato (**Allegato 1**), da compilare a cura della U.O. inviante, che, redatta e sottoscritta dal Medico del Reparto di dimissione deve essere considerata a tutti gli effetti quale "Richiesta di ricovero". Il modello può essere inviato esclusivamente tramite posta elettronica o fax.

LISTA DI ATTESA

Viene istituita una LISTA DI ATTESA condivisa tra CRT e AFD Recupero e riabilitazione funzionale di AUSL TSE tenuta a cura della CRT a cui possa accedere e comunque con cui possa interagire il Responsabile della AFD Recupero e riabilitazione funzionale (o suo delegato).

La LISTA DI ATTESA viene alimentata dalla CRT tramite l'inserimento di tutte le informazioni contenute nel Modello di Segnalazione, nel feed-back telefonico e nella Richiesta di Ricovero, nonché tutte le ulteriori informazioni acquisite anche successivamente alla stessa Richiesta.

VALIDAZIONE

Per i pazienti residenti nel territorio di AUSL TSE, ovunque ricoverati, che provengono dai reparti di terapia intensiva e da reparti per acuti di area medica e di area chirurgica, il Responsabile AFD Recupero e riabilitazione funzionale (o suo delegato), procede alla validazione o meno dell'indicazione di accesso del paziente alla CRT.

Il Responsabile AFD Recupero e riabilitazione funzionale (o suo delegato) apre la fase di validazione in occasione degli accessi che egli effettua presso la sede della CRT due volte a settimana, di norma il lunedì ed il giovedì, in attuazione della Deliberazione del Direttore Generale n. 1305 del 23 novembre 2020.

Qualora la Richiesta di ricovero stessa sia sottoscritta direttamente da un delegato di AFD Recupero e riabilitazione funzionale di AUSL TSE (es. dell'area provinciale senese o grossetana), il quale appone firma e timbro sulla documentazione di ingresso alla CRT, la fase di validazione di cui al presente paragrafo è da intendersi superata.

Qualora la Richiesta di ricovero rivesta il carattere dell'urgenza, il caso è sottoposto a cura della CRT all'attenzione del Responsabile AFD per via telefonica e con il tempestivo invio della Richiesta di ricovero tramite posta elettronica, il quale provvede a regolarizzare la documentazione durante il primo accesso utile.

In caso di esito positivo, il Responsabile AFD Recupero e riabilitazione funzionale (o suo delegato), rilascia la validazione, apponendo data, timbro e firma sulla Richiesta di ricovero e il paziente è inserito in LISTA DI ATTESA.

In caso di esito negativo, la prestazione oggetto di proposta non potrà essere remunerata da AUSL TSE in virtù dell'Accordo Contrattuale. Il paziente potrà essere preso in carico dalla CRT per l'effettuazione della prestazione oggetto della proposta non validata solo ed esclusivamente a pagamento diretto del paziente. Il Responsabile AFD Recupero e riabilitazione funzionale (o suo delegato) provvede a comunicare al Reparto richiedente il diniego di validazione, motivando il rifiuto.

A fronte del permanere del paziente nella LISTA DEI PAZIENTI IN ATTESA DI VALIDAZIONE è auspicabile l'attivazione di un'azione di collaborazione tra i responsabili AFD e CRT, finalizzata ad approfondire il caso e giungere eventualmente in un secondo momento alla validazione. La validazione può pertanto essere apposta da parte del Responsabile AFD o suo delegato fin quando il paziente permane nella LISTA DEI PAZIENTI IN ATTESA DI VALIDAZIONE.

LISTA DI INGRESSO

A seguito della ricezione della validazione del Responsabile AFD Recupero e riabilitazione funzionale (o suo delegato), la Direzione Clinica della CRT provvede alla conferma dell'appropriatezza del ricovero e della collocazione all'interno della vera e propria LISTA DEI PAZIENTI IN ATTESA DI TRASFERIMENTO. La Direzione Clinica della CRT provvede altresì all'invio al Reparto richiedente della Richiesta di ricovero validata.

RICOVERO CODICE 75

Sulla base delle condizioni cliniche, del carico assistenziale, delle necessità riabilitative, dei devices presenti e delle eventuali colonizzazioni da germi MDR il Reparto Cod. 75 identifica la coorte appropriata e programma, condividendola con il reparto inviante, la data del trasferimento.

La CRT calendarizza gli ingressi dei pazienti inseriti nella lista di attesa sulla base di criteri multidimensionali che comprendono, oltre la cronologia della segnalazione e l'età del paziente, LCF, Barthel Index Pre-morboso, CIRSc, CIRSS, intervallo dall'evento e meccanismi eziologici patologici intervenuti.

Nelle 48 ore precedenti la data presunta del trasferimento viene confermata la disponibilità del posto letto e la trasferibilità del paziente attraverso una verifica telefonica tra la coordinatrice infermieristica dei reparti.

L'effettuazione del trasferimento è inoltre condizionata da vincoli normativi e procedurali collegati alla sicurezza e/o

specifici sulla natura clinica del paziente (es. insorgenza di grave insufficienza d'organo che compromette l'attuazione del Progetto riabilitativo e/o insorgenza e/o riscontro di infezioni virali e/o batteriche a carattere diffusivo etc.).

In previsione della conclusione del ricovero riabilitativo ospedaliero, la CRT, tramite personale a ciò dedicato, provvede a segnalare il caso alle ACOT zonali affinché possa essere organizzata la dimissione sul territorio. Il Responsabile AFD Recupero e riabilitazione funzionale assicura la propria collaborazione per garantire continuità assistenziale al paziente.

PERCORSI SPECIALI

Sono inoltre previsti i seguenti specifici percorsi di accesso

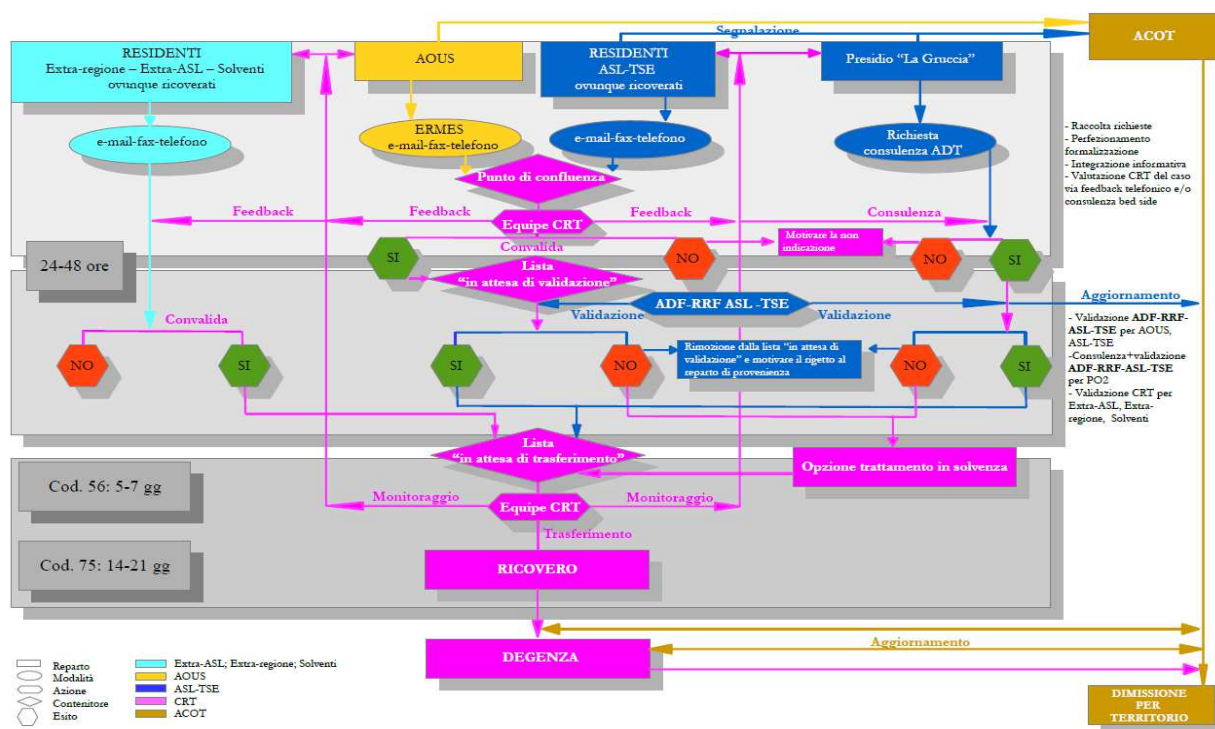
Progetto RIPrenDI RIABILITAZIONE INTENSIVA PRECOCE nel Danno Ischemico tra Azienda USL Toscana Sud Est-UOC Medicina e Chirurgia di accettazione e di Urgenza – Val D'Arno e CRT-Clinica Riabilitazione Toscana

Percorso di presa in carico e dimissione del paziente con Grave Cerebrolesione Acquisita verso la riabilitazione UGC-CRT (cod.75) Progetto Ermes dell'Azienda Ospedaliera Universitaria Senese

FLUSSO

Allegato 2

Procedura di accesso al percorso riabilitativo ospedaliero



3. VALUTAZIONE CONGIUNTA DELL'ANDAMENTO DELLE ATTIVITA' EROGATE IN COD.75

L'andamento delle attività ospedaliere erogate dalla CRT saranno oggetto di periodiche valutazioni comparative principalmente tese alla verifica del soddisfacimento delle esigenze riabilitative espresse dai reparti per acuti dove sono presenti pazienti residenti nel territorio di AUSL TSE.

Obiettivo subordinato è il contenimento delle fughe di pazienti verso realtà riabilitative ubicate fuori dall'Azienda nonché il raggiungimento dei flussi di prestazioni previste.

Alla luce dell'unicità della tipologia delle prestazioni erogate in codice 75 da parte della CRT nell'ambito aziendale e al fine di effettuare le valutazioni necessarie l'Azienda e la CRT provvederanno ad individuare le evidenze epidemiologiche e statistiche relative alle attività riabilitative svolte nei principali centri nazionali avente analoga natura.

Gli aspetti oggetto di valutazione saranno rappresentati dagli elementi principali caratterizzanti i percorsi riabilitativi previa normalizzazione dei dati (ad es. presenza o meno di DH):

- degenza media;
- classificazione degenza media per MDC;
- indice di occupazione dei posti letto attivi (sulla base di periodi omogenei di utilizzo);
- indice di rotazione dei posti letto (idem);
- intervallo di turn-over;
- n. presa in carico ACOT/n. dimessi pazienti (nel rispetto della previsione di dimissione nei tempi previsti tramite ACOT);
- n. pazienti provenienti da AUOS rispetto a n. pazienti complessivi;
- n. pazienti rispetto a pazienti ricoverati in altre strutture (fughe);
- n. validazioni intervenute rispetto a richieste pervenute;
- n. pazienti provenienti da TI rispetto al totale pazienti;
- n. pazienti dimessi a domicilio rispetto al totale pazienti dimessi,
- n. giorni non utilizzati per ritardo e/o mancato ricovero a causa di complicanze cliniche e/o per decadimento delle indicazioni;
- n. pazienti colonizzati MDR rispetto al totale dei pazienti per struttura di provenienza.

La prima valutazione congiunta è disposta in base al report dei dati relativi al 30 giugno 2021.

RICHIESTA DI RICOVERO COD.75

Da inviare all'attenzione del Responsabile della Clinica di Riabilitazione Toscana c/o Ospedale

S. Maria alla Gruccia Valdarno Fax: 055/9106219 – Tel 055/910 6234 e-mail: infermeriacrt@gmail.com

Cognome Nome	
Data e luogo di nascita	
Residenza paziente e numero telefono	
Reparto richiedente	
Telefono reparto	
ANAMNESI	
Evento acuto	
Data evento acuto	
GCS in fase acuta	
Intervento NCH (tipologia)	
Data intervento	
Ultima TC o RMN encefalo (data e referto)	
Altro	
CLINICA	
Stato di coscienza	
Esame neurologico (sintesi)	
Nutrizione	
Respirazione	
Tracheostoma	
Piaghe da decubito	
Iperpiressia (sede infezione)	
Fratture associate	
Patologie associate	
Esami colturali referti: BAS, TAMPONE RETTALE, URINO-EMOCOLTURA.	
Esami ematici: INDICI DI FLOGOSI	
Terapia in corso:	
SI PREGA DI SEGNALARE FARMACI SOGGETTI A PIANO TERAPEUTICO	
SEGNALARE MALATTIA INFETTIVA E DIFFUSIVA	

SI PREGA DI INVIARE GLI **ULTIMI REFERTI DEGLI ESAMI CULTURALI**

POSITIVITA' MDR: SI ☐ NO ☐ **TIPO di GERME:** _____

Obbligatorio per il ricovero :

> copia di documento del paziente

> Nomina Amministratore di Sostegno **SE NECESSARIA :** ☐ **ATTIVATA :** ☐ **COMPLETATA :** ☐

Data

Medico richiedente e Timbro Reparto

INDICE

1. PREMESSE

2. PROCEDURA OPERATIVA PER L'ACCESSO AL PERCORSO RIABILITATIVO CODICE 56

- INDICAZIONI
- STRUTTURE ORGANIZZATIVE COINVOLTE CON FREQUENZA RILEVABILE
- LINEE GUIDA E DI INDIRIZZO VIGENTI
- ELENCO PAZIENTI IN ATTESA DI TRASFERIMENTO
- FEED-BACK DI REPARTO
- INVIO MODELLO
- LISTA DI ATTESA
- VALIDAZIONE
- LISTA DI INGRESSO
- RICOVERO CODICE 75
- PERCORSI SPECIALI
- FLUSSO

3. VALUTAZIONE CONGIUNTA DELL'ANDAMENTO DELLE ATTIVITA' EROGATE IN COD. 56

1. PREMESSE

La Clinica di Riabilitazione Toscana Spa è una società a controllo pubblico controllata dall'Azienda USL TSE.

La Clinica è autorizzata e accreditata per erogare prestazioni di cura riabilitativa in tutti i setting previsti nelle linee guida Nazionali e Regionali.

In particolare, essendo inoltre un Presidio Ospedaliero di AUSL TSE eroga prestazioni di tipo riabilitativo all'interno dell'Ospedale della Gruccia (P02 Valdarno).

I setting presenti sono a servizio dei pazienti residenti nell'intero territorio dell'Azienda USL TSE con particolare riferimento al codice 75 (GCLA) che rappresenta l'unica realtà aziendale. Le prestazioni in Codice 56 (RRF) sono destinate prioritariamente in continuità ai pazienti ricoverati in Cod. 75.

L'attività di riabilitazione è organizzata in setting assistenziali i cui riferimenti principali attengono alla natura ospedaliera o meno degli stessi.

In particolare mentre i setting extra-ospedalieri svolgono elettivamente attività riabilitative nei setting ospedalieri si realizza la presa in carico congiunta clinico-riabilitativa.

La precocità della presa in carico è un target fondamentale da cui dipende appropriatezza ed esito del trattamento riabilitativo.

Questa fase di presa in carico è fortemente condizionata dalla capacità dei due Reparti di Cura (Acuti e Riabilitazione) di generare un flusso informativo clinico continuo.

L'acquisizione degli elementi informativi di ciascuna segnalazione (che inevitabilmente concorrono alla calendarizzazione dei trasferimenti) non è un processo monofasico e non si limita alla valutazione dei dati contenuti nella "scheda di segnalazione" ma prevede un feedback costante con i mezzi di comunicazione a disposizione, ed un monitoraggio ininterrotto del "caso" durante tutto il periodo che intercorre dalla segnalazione alla data di effettivo trasferimento e che è finalizzato a tenere in debito conto di tutte le modificazioni dello stato clinico o del profilo riabilitativo che intervengono passo passo.

Alla luce di quanto detto appare evidente che quello della presa in carico della segnalazione è un processo dinamico, fluido che non può e non deve limitarsi a semplici sedute preordinate temporalmente pena la perdita di elementi indispensabili utili alla corretta selezione del setting, la perdita di giornate riabilitative utili, la vanificazione dei benefici derivanti dalla early rehabilitation, l'ingiustificata permanenza nei reparti per acuti, la mancata occupazione di posti letto riabilitativi.

Fatte queste premesse che rappresentano prerequisiti indispensabili ad una stesura corretta di qualunque procedura tesa a governare il processo si ritiene indispensabile articolare la stessa tra i due principali setting ospedalieri così come definiti nelle linee guida.

2. PROCEDURA OPERATIVA PER L'ACCESSO AL PERCORSO RIABILITATIVO CODICE 56

INDICAZIONI

La presente procedura si rende necessaria per disciplinare il trasferimento di pazienti, residenti nell'ambito territoriale dell'Azienda, ai posti letto riabilitazione ospedaliera di secondo livello (Cod. 56), riservati prioritariamente in continuità con il ricovero in Cod. 75 presso la Clinica medesima. L'accesso riguarda inoltre 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.

ACCESSO AL CODICE 56 – PREVISIONE CONTRATTUALE

Si rinvia a quanto previsto dall'Art. 8 dell'Accordo contrattuale 2024/2026 “MODALITA' DI ACCESSO ALLE PRESTAZIONI DI RIABILITAZIONE OSPEDALIERA”.

STRUTTURE ORGANIZZATIVE COINVOLTE CON FREQUENZA RILEVABILE

1. UOC Medicina Interna Valdarno
2. Unità Operative Rianimazione AUSL TSE – Valdarno.
3. Unità Operative Rianimazione AUOS
4. Terapia intensiva Postoperatori AUOS
5. UTIC Siena
6. UTIC Valdarno
7. UTIP Siena
8. UTIP Arezzo
9. HDU Valdarno
10. Stroke Unit AUOS
11. U.O. Neurologia AUOS
12. U.O. Medicina d'Urgenza AUOS
13. U.O. Medicina Interna Arezzo
14. U.O. Medicina Interna 1 AUOS
15. U.O. Neurochirurgia AUOS
16. U.O. Neurologia Arezzo
17. U.O. Neurologia Valdarno
18. U.O. Neurochirurgia Firenze
19. U.O. Neurologia Firenze
20. U.O. Rianimazione Firenze
21. U.O. Rianimazione Careggi
22. Broncologia Careggi

LINEE GUIDA E DI INDIRIZZO VIGENTI

Il primo requisito che risulta indispensabile per il ricovero ordinario in riabilitazione ospedaliera di secondo livello è la necessità clinica di sorveglianza medico-infermieristica H 24. La stabilizzazione delle funzioni internistiche e gli interventi necessari a mettere la persona in condizione di essere gestita in sicurezza in ambienti extra-ospedalieri, rappresenta il primo obiettivo delle attività di riabilitazione ospedaliera. Perché sia garantito l'accesso appropriato ai ricoveri in unità operative di riabilitazione intensiva ospedaliera è indispensabile che sia soddisfatto almeno il requisito generale, legato alle condizioni del paziente, come già previsto nelle linee guida nazionali, che prevede che le condizioni cliniche e le comorbidità mediche e/o chirurgiche del paziente siano compatibili con l'erogazione dei trattamenti riabilitativi (criterio riscontrabile attraverso analisi della cartella clinica e in particolare dal PRI).

E' in corso di definizione l'Accordo presso la Conferenza STATO-REGIONI inerente alle "Linee di indirizzo per la individuazione dei percorsi appropriati nella rete di riabilitazione" che saranno recepite automaticamente nella presente procedura a seguito della definitiva loro approvazione.

ELENCO PAZIENTI IN ATTESA DI TRASFERIMENTO

Sono ammesse tutte le modalità di segnalazione attivabili e storicizzate nei reparti di provenienza quali: Fax, Telefonica, mail di reparto, mail del Responsabile Clinico, telefono di reparto etc.

La segnalazione rappresenta pertanto il primo atto formale che ingloba implicitamente il preventivo consenso del Paziente, acquisito nel reparto di provenienza nelle forme di legge, al trattamento riabilitativo presso la CRT. Questa modalità è finalizzata alla creazione di un elenco preliminare dal quale solo successivamente il paziente viene selezionato per l'inserimento nella LISTA DI ATTESA, a seguito di validazione della richiesta di ricovero da parte di AFD Recupero e riabilitazione funzionale (o suo delegato). Immediatamente alla ricezione ed indipendentemente dalla modalità di effettuazione, a ciascuna segnalazione è assegnato un numero progressivo ed inserita nell'elenco denominato LISTA DEI PAZIENTI IN ATTESA DI VALIDAZIONE. Contemporaneamente, il Medico CRT invia alla Responsabile AFD Recupero e riabilitazione funzionale Ausl Tse copia della Richiesta di Ricovero tramite posta elettronica.

FEED-BACK DI REPARTO

A seguito della segnalazione e dell'inserimento nella LISTA DEI PAZIENTI IN ATTESA DI VALIDAZIONE, entro il termine di 24/48 ore, segue un feed-back telefonico il più tempestivo possibile da parte dei Clinici CRT con i colleghi del Reparto richiedente finalizzato all'integrazione del patrimonio informativo ed all'eventuale completamento formale della richiesta.

INVIO MODELLO

La CRT provvede all'invio del *fac simile* di Modello di segnalazione uniformato (**Allegato 1, 2 e 3**), da compilare a cura della U.O. inviante, che, redatta e sottoscritta dal Medico del Reparto di dimissione deve essere considerata a tutti gli effetti quale "Richiesta di ricovero". Il modello può essere inviato esclusivamente tramite posta elettronica o fax.

LISTA DI ATTESA

Viene istituita una LISTA DI ATTESA condivisa tra CRT e AFD Recupero e riabilitazione funzionale di AUSL TSE tenuta a cura della CRT a cui possa accedere e comunque con cui possa interagire il Responsabile della AFD Recupero e riabilitazione funzionale (o suo delegato).

La LISTA DI ATTESA viene alimentata dalla CRT tramite l'inserimento di tutte le informazioni contenute nel Modello di Segnalazione, nel feed-back telefonico e nella Richiesta di Ricovero, nonché tutte le ulteriori informazioni acquisite anche successivamente alla stessa Richiesta.

VALIDAZIONE

Per i pazienti residenti nel territorio della AUSL TSE, ricoverati in Cod. 75 presso la Clinica medesima, e comunque per i pazienti residenti nell'ambito territoriale dell'Azienda in dimissione da reparti per acuti di area medica e di area chirurgica del Presidio Ospedaliero La Gruccia, ovvero in dimissione da reparti riabilitativi e per acuti di area medica e di area chirurgica di strutture pubbliche o accreditate-convenzionate, il Responsabile AFD Recupero e riabilitazione funzionale (o suo delegato) procede alla validazione o meno della indicazione di accesso del paziente alla CRT.

Il Responsabile AFD Recupero e riabilitazione funzionale (o suo delegato) apre la fase di validazione in occasione degli accessi che egli effettua presso la sede della CRT due volte a settimana, di norma il lunedì ed il giovedì, in attuazione della Deliberazione del Direttore Generale n. 1305 del 23 novembre 2020.

Qualora la Richiesta di ricovero stessa sia sottoscritta direttamente da un delegato di AFD Recupero e riabilitazione funzionale di AUSL TSE (es. dell'area provinciale senese o grossetana), il quale appone firma e timbro sulla documentazione di ingresso alla CRT, la fase di validazione di cui al presente paragrafo è da intendersi superata.

Qualora la Richiesta di ricovero rivesta il carattere dell'urgenza, il caso è sottoposto a cura della CRT all'attenzione del Responsabile AFD per via telefonica e con il tempestivo invio della Richiesta di ricovero tramite posta elettronica, il quale provvede a regolarizzare la documentazione durante il primo accesso utile.

In caso di esito positivo, il Responsabile AFD Recupero e riabilitazione funzionale (o suo delegato), rilascia la validazione, apponendo data, timbro e firma sulla Richiesta di ricovero e il paziente è inserito in LISTA DI ATTESA.

In caso di esito negativo, la prestazione oggetto di proposta non potrà essere remunerata da AUSL TSE in virtù dell'Accordo Contrattuale. Il paziente potrà essere preso in carico dalla CRT per l'effettuazione della prestazione oggetto della proposta non validata solo ed esclusivamente a pagamento diretto del paziente. Il Responsabile AFD Recupero e riabilitazione funzionale (o suo delegato) provvede a comunicare al Reparto richiedente il diniego di validazione, motivando il rifiuto.

A fronte del permanere del paziente nella LISTA DEI PAZIENTI IN ATTESA DI VALIDAZIONE è auspicabile l'attivazione di un'azione di collaborazione tra i responsabili AFD e CRT, finalizzata ad approfondire il caso e giungere eventualmente in un secondo momento alla validazione. La validazione può pertanto essere apposta da parte del Responsabile AFD o suo delegato fin quando il paziente permane nella LISTA DEI PAZIENTI IN ATTESA DI VALIDAZIONE.

LISTA DI INGRESSO

A seguito della ricezione della validazione del Responsabile AFD Recupero e riabilitazione funzionale (o suo delegato), la Direzione Clinica della CRT provvede alla conferma dell'appropriatezza del ricovero e della collocazione all'interno della vera e propria LISTA DEI PAZIENTI IN ATTESA DI TRASFERIMENTO.

Per quanto riguarda l'ingresso in Cod. 56 di pazienti provenienti dal Cod. 75 della CRT, il paziente è inserito direttamente nella propria LISTA DEI PAZIENTI IN ATTESA DI TRASFERIMENTO, senza passare dalla LISTA DI ATTESA, al fine di assicurare continuità al percorso riabilitativo. Il passaggio è comunque sottoposto a validazione del Responsabile AFD Recupero e riabilitazione funzionale o suo delegato considerato che, pur essendo sempre un setting ospedaliero, si tratta a tutti gli effetti di un nuovo ricovero, con chiusura della SDO nel reparto di provenienza, Cod. 75, e riapertura di SDO nel reparto di destinazione, Cod. 56. In caso di validazione positiva, la Responsabile AFD (o suo delegato) appone sulla Richiesta di ricovero, redatta in tal caso dal Medico della CRT, data, timbro e firma di rilascio della validazione.

RICOVERO CODICE 56

Sulla base delle condizioni cliniche, del carico assistenziale, delle necessità riabilitative, dei devices presenti e delle eventuali colonizzazioni da germi MDR il Reparto Cod. 56 identifica la coorte appropriata e programma, condividendola con il reparto inviante, la data del trasferimento.

La CRT calendarizza gli ingressi sulla base di criteri multidimensionali che comprendono, oltre la cronologia della segnalazione e l'età del paziente Barthel Index Pre-morboso, CIRSc, CIRSS, intervallo dall'evento e meccanismi eziologici intervenuti.

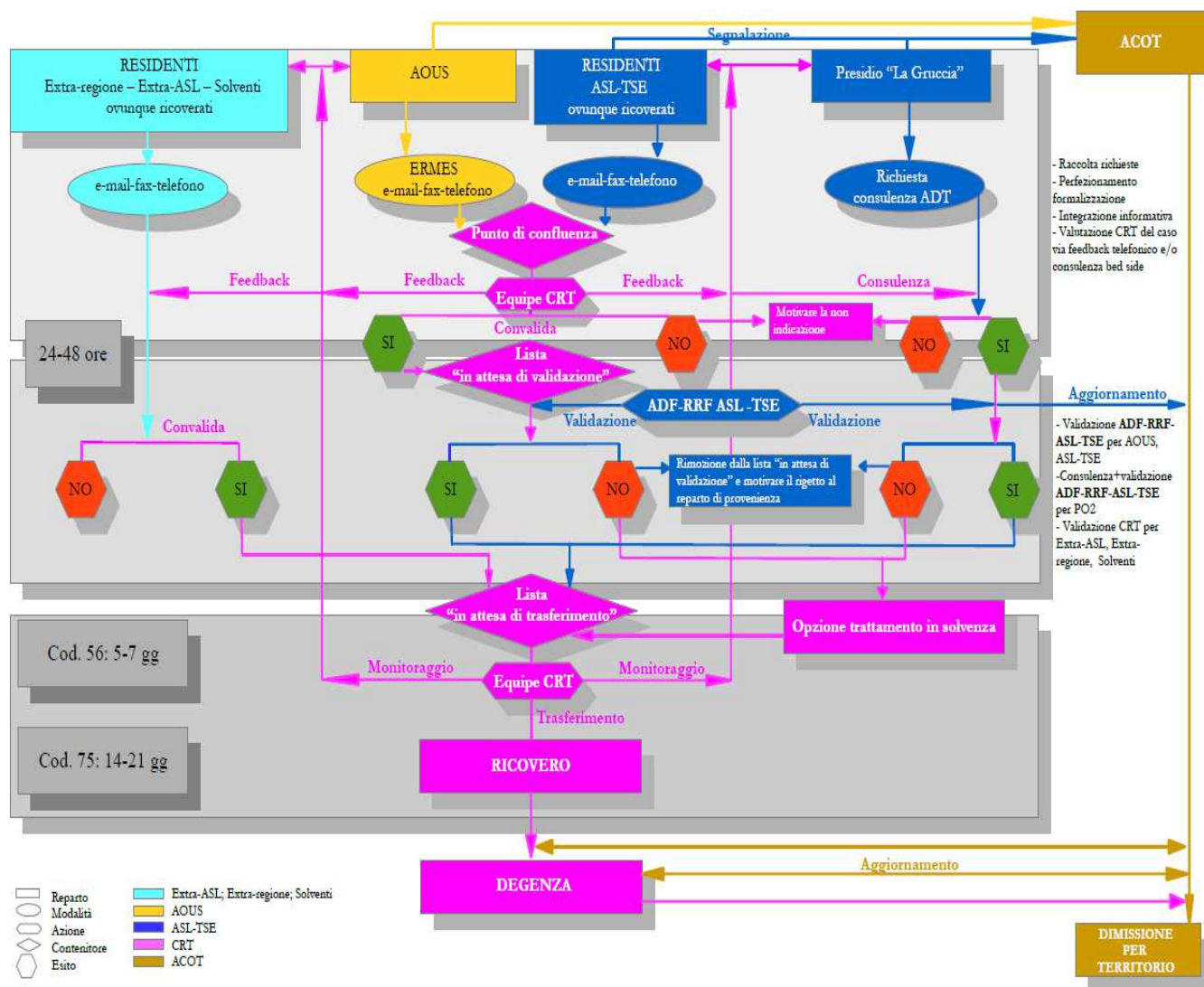
Nelle 48 ore precedenti la data presunta del trasferimento viene confermata la disponibilità del posto letto e la trasferibilità del paziente attraverso una verifica telefonica tra la coordinatrici infermieristiche dei reparti.

L'effettuazione del trasferimento è inoltre condizionata da vincoli normativi e procedurali collegati alla sicurezza e/o specifici sulla natura clinica del paziente (es. insorgenza di grave insufficienza d'organo che compromette l'attuazione del Progetto riabilitativo e/o insorgenza e/o riscontro di infezioni virali e/o batteriche a carattere diffusivo etc.).

FLUSSO

Allegato 2

Procedura di accesso al percorso riabilitativo ospedaliero



3. VALUTAZIONE CONGIUNTA DELL'ANDAMENTO DELLE ATTIVITA' EROGATE IN COD.56

L'andamento delle attività ospedaliere erogate dalla CRT saranno oggetto di periodiche valutazioni comparative principalmente tese alla verifica del soddisfacimento delle esigenze riabilitative espresse dai reparti per acuti dove sono presenti pazienti residenti nel territorio dell'Azienda USL TSE.

Obiettivo subordinato è il contenimento delle fughe di pazienti verso realtà riabilitative ubicate fuori dall'Azienda nonché il raggiungimento dei flussi di prestazioni previste.

Alla luce dell'unicità della tipologia delle prestazioni erogate in codice 56 da parte della CRT nell'ambito aziendale e al fine di effettuare le valutazioni necessarie l'Azienda e la CRT provvederanno ad individuare le evidenze epidemiologiche e statistiche relative alle attività riabilitative svolte nei principali centri nazionali avente analoga natura.

Gli aspetti oggetto di valutazione saranno rappresentati dagli elementi principali caratterizzanti i percorsi riabilitativi previa normalizzazione dei dati (ad es. presenza o meno di DH), suddivisi tra i due setting, tra i seguenti:

- degenza media;
- classificazione degenza media per MDC;
- indice di occupazione dei posti letto attivi (sulla base di periodi omogenei di utilizzo);
- indice di rotazione dei posti letto (idem);
- intervallo di turn-over;
- n. pazienti dimessi a domicilio rispetto al totale pazienti dimessi.
- n. presa/n. dimessi pazienti presi in carico nel rispetto della previsione di dimissione (nei tempi previsti) dal territorio di riferimento tramite ACOT;
- n. giorni non utilizzati per ritardo e/o mancato ricovero a causa di complicanze cliniche e/o per decadimento delle indicazioni;
- n. pazienti colonizzati MDR rispetto al totale dei pazienti per struttura di provenienza.
- n. validazioni intervenute rispetto a richieste pervenute;

RICHIESTA DI RICOVERO COD.56 NEUROLOGICO

INVIARE ALL'ATTENZIONE DEL RESP. CRT SPA C/O OSPEDALE GRUCCIA
FAX: 055-9106219- TELF.055-9106245 E-MAIL: infermeriacrt@gmail.com



Cognome Nome	
Codice fiscale	
Data e luogo di nascita	
Residenza e numero telefono paziente	
Reparto richiedente	
Telefono Reparto	
ANAMNESI	
Evento acuto	
Data evento acuto	
Intervento neurochirurgico (tipologia)	
Data intervento	
Ultimo TC/RMN encefalo(data e referto)	
Crisi convulsive	
Complicanze associate	
Ultimo Rx torace (data e referto)	
Altro	
CLINICA	
Stato di coscienza	
Esame funzionale neurologico	
Nutrizione	
Respirazione	
Tracheostoma	
Piaghe da decubito	
Iperpiressia (sede infezione)	
Patologie associate	
Esami colturali referti: BAS, TAMPONE RETTALE, URINO-EMOCOLTURA.	
Esami ematici: INDICI DI FLOGOSI	
Terapia in corso:	
Farmaci soggetti a piano terapeutico	
Segnalazione malattie infettive diffuse:	

SI PREGA INVIARE GLI **ULTIMI REFERTI DEGLI ESAMI COLTURALI**

POSITIVITA' MDR: SI ☐ NO ☐ **TIPO DI GERME:** _____

Obbligatorio per i ricovero:

> copia di documento del paziente

>Nomina amministratore di sostegno: **se necessaria:** ☐ **attivata:** ☐ **completata:** ☐

Data:

Medico Richiedente Timbro Di Reparto

M046-7
20/05/2019

© CLINICA RIABILITAZIONE TOSCANA SpA - All rights reserved - E' vietata ogni riproduzione non autorizzata del documento.

Se il documento viene stampato, la copia cartacea non è più un documento soggetto a controllo a meno che non né venga assicurata una gestione controllata.

Verificarne la validità consultando il sito Intranet aziendale.

Pag.: 1 di 1

Da inviare all'attenzione del Responsabile della Clinica di Riabilitazione Toscana
c/o Ospedale S. Maria alla Gruccia Valdarno

Fax: 055/9106219 – **Tel.** 055/9106245

e-mail: infermeriacrt@gmail.com

Cognome Nome	
Codice fiscale	
Data e luogo di nascita	
Residenza paziente e numero telefono	
Reparto richiedente	
Telefono Reparto	
ANAMNESI	
Evento acuto	
Data evento acuto	
Intervento cardiocirurgico (tipologia)	
Data intervento	
Ultimo Ecocardiogramma (data e referto)	
Eventi aritmici (data e tipologia)	
Complicanze associate	
Ultimo Rx torace (data e referto)	
Altro	
CLINICA	
Stato di coscienza	
Esame funzionale cardiologico (FC- PA - FE)	
Classe NYHA (in caso di scompenso)	
Nutrizione	
Respirazione	
Tracheostoma	
Piaghe da decubito	
Iperpiressia (sede infezione)	
Patologie associate	
Esami colturali referti: BAS, TAMPONE RETTALE, URINO-EMOCOLTURA.	
Esami ematici: INDICI DI FLOGOSI	
Terapia in corso:	
Si prega segnalare farmaci soggetti a piano terapeutico	
Segnalazione malattie infettive e diffusive	

SI PREGA DI INVIARE GLI ULTIMI REFERTI DEGLI ESAMI COLTURALI

Data

Medico richiedente

Timbro Reparto

Da inviare all'attenzione del Responsabile del Centro di Riabilitazione di Terranuova Bracciolini
c/o Ospedale S. Maria alla Gruccia Valdarno.

Fax: 055/9106219 – **Tel** 055/9106230

e-mail: info@crtspa.it

Cognome Nome	
Codice fiscale	
Data e luogo di nascita	
Residenza e numero telefono paziente	
Reparto richiedente	
Telefono Reparto	
ANAMNESI	
Evento acuto	
Data evento acuto	
Intervento (tipologia)	
Data intervento	
Complicanze associate	
Ultimo Rx (data e referto)	
Altro	
CLINICA	
Stato di coscienza	
Esame funzionale neurologico	
Nutrizione	
Respirazione	
Piaghe da decubito	
Iperpiressia (sede infezione)	
Patologie associate	
Esami colturali referti: BAS, TAMPONE RETTALE, URINO-EMOCOLTURA.	
Esami ematici: INDICI DI FLOGOSI	
Terapia in corso:	
Altro	
Segnalare farmaci soggetti a piano terapeutico	
Segnalare malattie infettive diffuse	

SI PREGA DI INVIARE GLI ULTIMI REFERTI DEGLI ESAMI COLTURALI

Data

Medico richiedente

Timbro Reparto

APPENDICE ART. 9 - MODALITA' DI ACCESSO ALLE PRESTAZIONI DI RIABILITAZIONE EXTRA-OSPEDALIERA

L' Accordo contrattuale 2024/2026 conferma il modello di **Piano di Trattamento/Proroga**, che si allega (**Allegato 1**), con logo di Ausl Tse, valido qualora sia compilato dalle Équipe riabilitative aziendali. CRT sarà tenuta all'utilizzo del medesimo format con il logo della Società.

Il Piano d trattamento/Proroga prevede un sistema di numerazione, gestito in progressione per singola Équipe Riabilitativa, tramite il supporto della componente amministrativa distrettuale, sia per i documenti da essa predisposti sia per quelli da essa validati, utilizzando le seguenti modalità esemplificative:

- PIANO DI TRATTAMENTO: COD. EQUIPE RIABILITATIVA: **A 13** N. **1** ANNO **2021**
- PROROGA: N. **3** ANNO **2021** - DEL PIANO DI TRATTAMENTO COD. EQUIPE RIABILITATIVA **A 13** N. **1** ANNO **2021**

La sintesi delle informazioni inserite nell'intestazione del Modulo costituisce il numero univoco del piano di trattamento/proroga:

- esempio di numerazione di piano di trattamento: A 01 999
- esempio di numerazione di proroga: A 01 999/1

Si specifica ulteriormente che l'Équipe riabilitative, tramite il supporto della componente amministrativa distrettuale, provvede alla numerazione anche per le proroghe, che, di norma, sono predisposte da CRT. Possono essere disposte al massimo n. 9 proroghe per ogni singolo piano di trattamento. Successivamente deve essere redatto un nuovo piano.

Si fa presente che qualora non sia richiesto dalle Zone-Distretto, non è più necessario procedere alla protocollazione dei piani di trattamento/proroghe.

Le Équipe Riabilitative competenti per ciascun ambito distrettuale sono definite con Deliberazione del Direttore Generale n. 1305 del 23 novembre 2020, di cui si allegano i nominativi nella versione aggiornata alla data odierna (**Allegato 2**). Ogni Équipe Riabilitativa è tenuta a compilare il modello, inclusi gli aspetti economici, oppure a validarlo qualora predisposto dalla CRT, compilando, in tal caso, la parte riservata alla validazione.

Per la tempistica di **validazione** da parte delle Équipe riabilitative e di **presa in carico** da parte della CRT, si riporta la sintesi quanto previsto dall'Art. 8:

- tempi di presa in carico da parte di CRT: 7 giorni massimi lavorativi dalla data di ricevimento del piano predisposto dall'Équipe riabilitativa dell'Azienda;
- tempi di prestazione dei programmi di proroga da parte di CRT: entro 3 giorni dalla scadenza del periodo già autorizzato;
- tempi di validazione dei programmi di proroga: entro il giorno precedente all'avvio del nuovo percorso. (la data prevista di avvio della prestazione è inserita nel documento di proroga).

CRT è tenuta a compilare campo 4 “Numero pratica” dei piani di trattamento nel flusso informativo regionale SPR, utilizzando il codice alfanumerico progressivo apposto su ogni piano di trattamento da ciascuna Équipe riabilitativa, secondo la seguente codifica: A 01 999

- le prime tre cifre corrispondono al Codice Équipe riabilitativa;
- le tre cifre successive rappresentano il numero progressivo univoco dell'Équipe (da 001 fino a 999).

CRT è tenuta a compilare campo 4 “Numero pratica” delle eventuali proroghe nel flusso informativo regionale SPR, utilizzando codice alfanumerico progressivo apposto su ogni proroga da ciascuna Équipe riabilitativa, secondo la seguente codifica: A 01 999/1

- le prime sei cifre corrispondono al piano di trattamento cui la proroga si riferisce, seguite da una barra “/” e dal numero progressivo della proroga (da 1 a 9).

Ad ogni piano di trattamento, e successive eventuali proroghe, sarà allegato un unico **foglio firma**, valido per tutto il periodo di trattamento. La conformità a tale indicazione è requisito per accedere al pagamento degli importi dovuti.

Si ricorda che i piani di trattamento/proroghe devono essere sottoscritti da entrambi i componenti le Équipe Riabilitative (Medico + Operatore professionale della Riabilitazione), ai fini della liquidazione delle competenze dovute.

Il piano di trattamento/proroga, regolarmente numerato, predisposto/validato dai componenti l'Équipe riabilitativa, con un unico foglio firma quale allegato, è il documento che dà diritto alla remunerazione delle competenze dovute e va allegato a corredo della fatturazione mensile.

Compartecipazione alla spesa per riabilitazione extra-ospedaliera.

Com'è noto l'assistito non esente che accede al percorso di riabilitazione extra-ospedaliera post acuta è tenuto alla compartecipazione alla spesa nelle seguenti fasi:

- **Visita per progetto riabilitativo individuale – Cod. 2347:** l'accesso alla prestazione multispecialistica avviene tramite prescrizione del medico di medicina generale redatta su ricettario rosso o su ricetta dematerializzata, con pagamento del ticket relativo alla visita specialistica presso CUP aziendale. Qualora la visita abbia come esito l'avvio del percorso riabilitativo di tipo ambulatoriale, e conseguente redazione del piano di trattamento, spetta all'Équipe riabilitativa aziendale compilare il punto 1 del fac simile di piano di trattamento. In caso di utente esente, l'Équipe riabilitativa provvederà ad inserire nell'apposito spazio previsto nel fac simile, il codice di esenzione desunto dalla ricetta rossa o dematerializzata o da apposita documentazione.
- **Attività riabilitative extraospedaliere in regime ambulatoriale a seguito di Piano di trattamento:** l'assistito non esente inserito in un percorso riabilitativo di tipo ambulatoriale è tenuto al pagamento della compartecipazione alla spesa. L'utente, prima del termine del ciclo di riabilitazione, è invitato, a cura della CRT, a recarsi al CUP aziendale, munito di registrazione/prenotazione rilasciata dalla CRT medesima, per il pagamento della prestazione. Di questa attività di verifica è data traccia dalla CRT al punto 4 del fac simile di piano di trattamento

“Verifica ticket”.

- **Attività riabilitative extraospedaliere in regime ambulatoriale a seguito di Proroga:** qualora l'assistito non esente necessiti di un ulteriore periodo riabilitativo, la CRT provvede alla redazione dell'atto di proroga, da sottoporre a validazione dell'Équipe riabilitativa competente territorialmente. In tal caso, la CRT è tenuta alla compilazione punto 1 del fac simile di Proroga per gli aspetti relativi alla compartecipazione alla spesa, anche con riferimento al codice di esenzione, qualora l'utente sia esente. La CRT potrà desumere i dati di esenzione dal piano di trattamento già in suo possesso, aggiornandoli, eventualmente, in sede di valutazione in itinere, sentito l'assistito. Come per il primo piano di trattamento, l'utente, prima del termine del ciclo di riabilitazione in regime di proroga, è invitato, a cura della CRT, a recarsi al CUP aziendale, munito di registrazione/prenotazione rilasciata dalla CRT, per il pagamento della prestazione. Di questa attività di verifica è data traccia al punto 4 del fac simile di proroga “Verifica ticket”.

Le norme indicate si ritengono valide anche per le attività di riabilitazione fisica, psichica e sensoriale, erogate in favore di utenti con età superiore a 18 anni, in quanto applicabili.

Per quanto riguarda i Piani di trattamento nei confronti di minori di 18 anni prescritti dalla Équipe, o per le proroghe degli stessi prescritte da CRT, secondo quanto previsto dalla DGRT n. 493/2004 “Livelli essenziali di assistenza - Indirizzi alle Aziende Sanitarie sulla modalità di partecipazione alla spesa”, essi risultano esenti dalla compartecipazione alla spesa per questa tipologia di prestazioni. Pertanto l'Équipe competente dovrà barrare, al punto 1 del fac simile di piano di trattamento, la casella NO, indicando come codice di esenzione CRT04.

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	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	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 P&T						

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,

Deliberazione del Direttore Generale n. 0001192 del 15/11/2023

Accordo Data Protection fra Titolari Autonomi

(Data Protection Agreement)

TRA

La **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, [REDACTED] [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 sanitarie pubbliche, Private accreditate e Trasporti sanitari, a ciò delegata con Deliberazione del Direttore Generale n. 15 novembre 2023, n. 1192, 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 [REDACTED] [REDACTED], 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;

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 CONTRATTUALE**”

TRA AZIENDA USL TOSCANA SUD EST E CLINICA DI RIABILITAZIONE

TOSCANA SPA

Acquisto prestazioni di riabilitazione ospedaliera (Cod. 75 e Cod. 56), di riabilitazione extra-ospedaliera (residenziale, semiresidenziale, ambulatoriale e domiciliare) e 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.

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 Produttore;

- Società Clinica di Riabilitazione Toscana Spa quale soggetto Utilizzatore.

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

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.

ART. 9 (Durata)

1. Il presente accordo produce effetti e vincola le Parti dalla sua sottoscrizione e fino alla cessazione della convenzione di cui all'art. 1, indipendentemente dalla causa di detta cessazione.

ART. 10 (Rescissione)

1. La rescissione del presente DPA avviene per istanza di parte qualora, la stessa ritenga che lo scambio di informazioni leda per qualsivoglia motivo i legittimi diritti degli interessati.

AZIENDA USL TOSCANA SUD EST

Il DIRETTORE U.O.C. Strutture sanitarie pubbliche, private accreditate e trasporti sanitari
(Dott.ssa Elisabetta Lucaroni)

CLINICA DI RIABILITAZIONE TOSCANA SPA

IL LEGALE RAPPRESENTANTE

