

ACCORDO TRA AZIENDA USL TOSCANA SUD EST E POLIAMBULATORIO

CESALPINO SRL

Acquisto prestazioni specialistiche ambulatoriali di Medicina Fisica e Riabilitazione

TRA

L'**Azienda Ausl Toscana Sud Est**, con sede legale in Arezzo, via Curtatone, 54 (C.F./P.Iva. 02236310518), di seguito denominata "*Azienda*", nella persona di [REDACTED], domiciliata per la carica presso la sede operativa di Siena, Piazza Carlo Rosselli, 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. 794 del 20 luglio 2020, esecutiva ai sensi di legge, che la autorizza ad impegnare legalmente e formalmente l'Azienda per il presente atto;

E

La **Società Poliambulatorio Cesalpino Srl**, con sede legale in Arezzo, Via Cesalpino n.11, (C.F. e P.I.: 00324590512), di seguito denominato "*Erogatore*", rappresentato dal [REDACTED], domiciliata per la carica presso il suddetto;

RICHIAMATO

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

l'art. 8 bis comma 1, in virtù del quale le regioni assicurano i livelli essenziali e uniformi di assistenza avvalendosi dei presidi direttamente gestiti dalle aziende unità sanitarie locali, delle aziende ospedaliere, delle aziende universitarie e degli istituti di ricovero e cura a

carattere scientifico, nonché di soggetti accreditati ai sensi dell'articolo 8 quater, nel rispetto degli accordi contrattuali di cui all'articolo 8 quinquies.

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

l'art. 8 bis comma 3, in virtù del quale la realizzazione di strutture sanitarie e l'esercizio di attività sanitarie, l'esercizio di attività sanitarie per conto del Servizio sanitario nazionale e l'esercizio di attività sanitarie a carico del Servizio sanitario nazionale sono subordinate, rispettivamente, al rilascio delle autorizzazioni di cui all'articolo 8-ter, dell'accREDITAMENTO istituzionale di cui all'articolo 8-quater, nonché alla stipulazione degli accordi contrattuali di cui all'articolo 8-quinquies.

l'art. 8 quater comma 1, in virtù del quale l'accREDITAMENTO istituzionale è 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;

	l'art. 29, comma 3, in virtù del quale gli scambi finanziari possono avvenire in forma diretta,	
	sulla base di apposite convenzione o rapporti, ovvero su base regionale, attraverso procedure	
	di compensazioni regionali;	
	l'art. 29, comma 5, il quale precisa che la valorizzazione delle prestazioni, ancorché gestite	
	tramite compensazioni regionali, è definita dalle convenzioni e dai rapporti tra Aziende	
	Sanitarie e tra queste e le istituzioni private e non può comunque essere superiore alle tariffe	
	massime definite dalla Regione;	
	l'art. 29, comma 6, in virtù del quale la Giunta regionale, (...) , può sottoporre il sistema di	
	erogazione delle prestazioni da parte delle aziende sanitarie e delle istituzioni private a	
	vincoli quantitativi circa il volume delle prestazioni ammesse, ovvero a vincoli finanziari	
	tramite la determinazione di tetti di spesa e specifiche modalità di applicazione del sistema	
	tariffario (...)	
	la Legge regionale 5 agosto 2009, n. 51 , recante “Norme in materia di qualità e sicurezza	
	delle strutture sanitarie: procedure e requisiti autorizzativi di esercizio e sistemi di	
	accreditamento” e successive modifiche ed integrazioni;	
	il DPGR 16 settembre 2020, n. 90/R “Autorizzazione e accreditamento delle strutture	
	sanitarie. Modifiche al regolamento di attuazione della legge regionale 5 agosto 2009, n. 51,	
	approvato con Decreto del Presidente della Giunta Regionale 17 novembre 2016, n. 79”;	
	il Decreto Ministero della Salute 19 dicembre 2022 “Valutazione in termini di qualità,	
	sicurezza ed appropriatezza delle attività erogate per l'accreditamento e per gli accordi	
	contrattuali con le strutture sanitarie”;	
	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”;	
	4	

la **Deliberazione Giunta regionale 28 novembre 2022, n. 1339**, recante “Nuova determinazione dei tetti massimi per l'acquisto di prestazioni dalle strutture sanitarie private accreditate”, ha ridefinito il modello di gestione dei rapporti con il privato accreditato convenzionato per le attività ricomprese nei flussi informativi regionali SDO, ricovero ospedaliero, e SPA, specialistica ambulatoriale e chirurgia ambulatoriale. Dette tipologie di attività sono sottoposte a limiti di *spending review*, di cui alla Legge 7 agosto 2012, n. 135 “Conversione, con modificazioni, del decreto-legge 6 luglio 2012, n. 95: Disposizioni urgenti per la revisione della spesa pubblica con invarianza dei servizi ai cittadini”, ed in particolare l’art. 15, comma 14 e di cui alla Legge 6 agosto 2015, n. 125, recante “Conversione in legge, con modificazioni, del decreto-legge 19 giugno 2015, n. 78”, art.9 quater comma 7. Il modello di gestione revisionato è basato sui seguenti criteri organizzativi:

- determinare un importo unico massimo complessivo di budget da assegnare ad ogni Azienda USL, definito dalla somma degli importi previsti dalla DGR n. 1220/2018, aggregati per Azienda USL di riferimento;
- stabilire che le Aziende USL riservino, nelle convenzioni con il privato accreditato, una percentuale del tetto economico volta al soddisfacimento dei bisogni della popolazione residente in Toscana, con particolare riferimento agli ambiti caratterizzati da lunghi tempi di attesa;
- stabilire che le convenzioni delle Aziende USL con i privati accreditati vengano stipulate a seguito di un avviso pubblico redatto sulla base di linee di indirizzo emanate dalla Regione che definiscono i criteri oggettivi di selezione che valorizzino prioritariamente la qualità delle specifiche prestazioni sanitarie da erogare a livello di Area Vasta, così come previsto dall’art. 8 quinquies bis del D.Lgs. n. 502/1992 e smi, modificato dalla Legge 5 agosto 2022, n. 118, recante “Legge annuale per il mercato e la concorrenza 2021”;

- determinare che il valore delle prestazioni specialistiche ambulatoriali da considerare sia quello al lordo del ticket e che la verifica del rispetto del tetto economico debba basarsi sulle fatture emesse dalle strutture private accreditate in convenzione.

la **Deliberazione Giunta regionale 30 maggio 2005, n. 595** “Percorso assistenziale per le prestazioni specialistiche di medicina fisica e riabilitazione. Percorso assistenziale per le prestazioni di riabilitazione ambulatoriale”, e successive modifiche ed integrazioni, che definisce, tra l’altro, l’organizzazione ed il sistema tariffario del percorso assistenziale per le prestazioni specialistiche di medicina fisica e riabilitazione (percorso 2);

la **Deliberazione del Direttore Generale Ausl Toscana Sud Est 8 Novembre 2023, n. 1162** “Avviso pubblico a manifestare l’interesse rivolto a strutture private accreditate interessate alla sottoscrizione di accordi contrattuali ai sensi dell’art. 8 quinquies del D. Lgs 502/92 e s.m.i. per attività di medicina fisica e riabilitazione - Adozione”;

la **Deliberazione del Direttore Generale Ausl Toscana Sud Est 10 aprile 2024, n. 382** “Avviso pubblico a manifestare l’interesse rivolto a strutture private accreditate interessate alla sottoscrizione di accordi contrattuali ai sensi dell’art. 8 quinquies del D. Lgs 502/92 e s.m.i. per attività di medicina fisica e riabilitazione – Individuazione Strutture idonee ed assegnazione tetti di spesa annui, nei limiti previsti dalla Deliberazione Giunta regionale 28 novembre 2022, n. 1339”;

PREMESSO

CHE l’Erogatore risulta in possesso dell’autorizzazione all’esercizio di attività sanitarie, come da Provvedimento n. 4191 del 21 settembre 2007, rilasciato dal Comune di Arezzo, in relazione alla struttura sanitaria ambulatoriale privata denominata Poliambulatorio Cesalpino Srl, ubicata in Arezzo, Via Cesalpino, 11, e gestita dalla Società Poliambulatorio Cesalpino Srl;

CHE l'Erogatore risulta in possesso del certificato di accreditamento istituzionale rilasciato con Decreto Regione Toscana n.2932 del 2 febbraio 2022 per il processo ambulatoriale nella disciplina di Medicina fisica e riabilitazione erogato nella struttura sanitaria ambulatoriale privata ubicata ad Arezzo (AR) in via Cesalpino, n. 11 e denominata Poliambulatorio Cesalpino Srl;

CHE l'Erogatore ha aderito all'Avviso Pubblico di cui alla Deliberazione del Direttore Generale Ausl Toscana Sud Est 8 Novembre 2023, n. 1162, con domanda Prot. n. 292068 del 14 dicembre 2023, disponibile in atti;

CHE la Commissione di Valutazione, istituita con Deliberazioni del Direttore Generale n. 1281 del 6 dicembre 2023 e Determina n. 356 del 1 febbraio 2024, ha ritenuto l'Erogatore idoneo alla stipula di Accordi contrattuali ai sensi dell'art. 8 quinquies comma 1, del D. Lgs. 502/1992 e s.m.i. per prestazioni afferenti ai Flusso informativo regionale SPA (ex-PAS) – Medicina fisica e riabilitazione, affidando un tetto di spesa annuo omnicomprensivo pari a € 164.694,21, come risulta da apposito Verbale di valutazione del 25 marzo 2024, disponibile in atti;

CHE a seguito della stipula del presente Accordo contrattuale l'Erogatore è da ritenersi parte integrante dell'offerta complessiva regionale e come tale oggetto di politiche di programmazione sanitaria coerenti con quelle che regolano l'erogazione dei servizi nelle strutture pubbliche;

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 del presente Accordo contrattuale e ne costituiscono il primo patto.

2. Le Parti reciprocamente convengono che gli allegati sono parte integrante e sostanziale del presente accordo.

Art. 2 – OGGETTO

1. L'Azienda, in virtù del presente Accordo, affida all'Erogatore, individuato tramite apposita selezione a seguito di Avviso pubblico, l'erogazione delle prestazioni specialistiche di medicina fisica e riabilitazione, in nome e per conto del Servizio sanitario regionale, in favore di cittadini residenti nell'ambito territoriale dell'Azienda.

Art. 3 – CONDIZIONI DI EROGABILITA' DELLE PRESTAZIONI

1. L'Erogatore ha l'obbligo di erogare le prestazioni oggetto del presente Accordo contrattuale nel rispetto dei tempi, dei modi e delle quantità effettivamente necessarie al soddisfacimento del bisogno diagnostico terapeutico del paziente e nel rispetto delle specifiche indicazioni cliniche contenute nei provvedimenti regionali di applicazione dei Livelli Essenziali di Assistenza individuati nel DPCM 12 gennaio 2017.

2. L'Erogatore assicura che le prestazioni oggetto del presente Accordo contrattuale sono eseguite presso la struttura in possesso di autorizzazione all'esercizio di attività sanitarie e di accreditamento istituzionale, ubicata in Arezzo, Via Cesalpino, 11.

3. L'Erogatore assicura che le prestazioni oggetto del presente Accordo contrattuale sono svolte da personale qualificato, in possesso dei titoli di studio e delle abilitazioni previste dalla normativa vigente e adeguatamente formato che opera nel pieno rispetto del codice di deontologia delle diverse professionalità impiegate, in conformità alla normativa nazionale e regionale in materia di autorizzazione all'esercizio di attività sanitarie e di accreditamento istituzionale, senza determinare situazioni di incompatibilità previste dalla normativa nazionale e regionale vigente e senza ricorrere al regime di libera professione con oneri a carico del cittadino.

4. L'Erogatore ha l'obbligo di dotarsi e di utilizzare idonei locali, procedure di erogazione delle prestazioni, macchinari, strumentazioni, materiali di consumo, farmaci, oggetti e apparecchiature, in conformità alle specifiche normative di settore, nonché alla normativa nazionale e regionale in materia di autorizzazione all'esercizio di attività sanitarie e di accreditamento istituzionale, esonerando di conseguenza l'Azienda da ogni responsabilità.

L'Erogatore assicura il monitoraggio interno con report specifici sulla dotazione e vetustà delle apparecchiature.

5. L'Erogatore si impegna, per l'intera durata del presente Accordo contrattuale, ad erogare le attività programmate con continuità e regolarità per l'intero periodo dell'anno, fatti salvi i periodi di chiusura ordinaria e straordinaria che l'Erogatore si impegna a comunicare all'Azienda.

6. L'Erogatore assicura che l'erogazione delle prestazioni di cui al presente Accordo contrattuale avviene in conformità al Piano di prevenzione e contenimento del contagio da SARS COV 2 da esso predisposto e depositato agli atti dell'Azienda.

Art. 4 – PRESTAZIONI E VOLUMI DI ATTIVITA'

1. Le prestazioni erogabili, tra quelle previste dalla Deliberazione Giunta regionale del 30 maggio 2005, n. 595 recante, "Percorso assistenziale per le prestazioni specialistiche di medicina fisica e riabilitazione. Percorso assistenziale per le prestazioni di riabilitazione ambulatoriale" e successive modifiche ed integrazioni, sono esclusivamente quelle rientranti 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, ossia prestazioni specialistiche di medicina fisica e riabilitazione (Percorso 2).

2. L'Erogatore dichiara che, per capacità produttiva, è in grado di garantire il soddisfacimento del fabbisogno richiesto dall'Azienda.

3. Con riferimento a tale tipologia di prestazioni, l'Erogatore si impegna ad erogare un numero di prestazioni annue, nel rispetto dei tetti economici massimi indicati al successivo art. 6.

4. Nell'ambito del tetto di spesa massimo annuale, l'Azienda adotta, con Deliberazione del Direttore Generale, la programmazione dell'attività annuale e si impegna a comunicarla all'Erogatore entro il mese di dicembre di ciascun anno di durata del contratto per l'anno successivo.

5. L'Azienda si riserva la facoltà di rimodulare in corso d'anno i volumi di attività in base al sopravvenire di eventuali diverse esigenze aziendali o di normativa di settore, nazionale o regionale.

6. L'Erogatore si impegna ad eseguire le attività, sulla base della programmazione comunicata dall'Azienda e ad accettare e conformarsi alle eventuali modifiche intervenute in corso d'anno.

7. L'Erogatore assicura coerenza tra le prestazioni erogate ed inserite nei flussi informativi regionali SPA ed i dati contenuti desunti dal sistema di fatturazione.

Art. 5 - SISTEMA DI SICUREZZA, APPROPRIATEZZA, QUALITA'

1. La Società dichiara di aver svolto l'autovalutazione entro il 31 gennaio 2024, rispetto ai requisiti introdotti nel sistema toscano con Deliberazione Giunta regionale 9 ottobre 2023, n. 1150 – Allegato A, disponibile agli atti della Società e dei competenti Uffici di Regione Toscana.

2. A seguito di formale richiesta dell'Azienda, la Società si impegna a svolgere l'autovalutazione rispetto ai requisiti introdotti nel sistema toscano con Deliberazione Giunta regionale 9 ottobre 2023, n. 1150 – Allegato B, di seguito elencati e contestualizzati:

- Dotazione di un Sistema di segnalazione ed archiviazione di eventi sentinella e eventi avversi, in attuazione dal requisito 5.1.COM.8 "Sistema di Reporting and

Learing” del DD. n. 2044/2017, con un Piano di miglioramento collegato alla rilevazione e allo svolgimento di audit multidisciplinari;

- Dotazione di un Piano di miglioramento della struttura elaborato secondo quanto previsto dal requisito 5.1.COM.11 “Piano di miglioramento della struttura” del DD n. 2044/2017, che prevede l’elaborazione in 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.). I dati del Piano sono monitorati in modo sistematico per attuare il miglioramento continuo (es. il Piano è aggiornato annualmente e sono effettuate riunioni per l’analisi dell’andamento);

- Dotazione di un sistema di monitoraggio relativo agli indicatori di appropriatezza pertinenti alla struttura, i cui dati sono utilizzati e monitorati in modo sistematico (es. i dati sono rilevati con cadenza fissa e sono effettuate riunioni di analisi dell’andamento dei dati rilevati);

- L’Erogatore concorre con l’Azienda al rispetto dei tempi di attesa previsti dal PNGLA - Piano Nazionale Gestione Liste di Atte, tramite inserimento della propria offerta nel sistema di prenotazione CUP 2.0;

- Dotazione di applicativi in grado di integrarsi con i sistemi regionali in essere, assicurando regolarità, completa e tempestività nell’alimentazione dei flussi informativi regionali (CUP 2.0);

- Dotazione di un sistema atto ad assicurare la corrispondenza tra prestazioni sanitarie erogate e prestazioni sanitarie fatturate all’Azienda;

- Dotazione di un sistema monitoraggio della vetustà delle apparecchiature e della dotazione rispetto ai volumi di attività;

- L'Erogatore si impegna a seguire l'evoluzione del progetto Fascicolo Sanitario Elettronico degli assistiti presi in carico, dando attuazione ad eventuali indicazioni regionali che prevedano l'inserimento delle prestazioni di medicina fisica e riabilitazione;
- Dotazione di un sistema di monitoraggio del budget assegnato, programmando le proprie attività nel corso dell'anno al fine di assicurarne il rispetto;
- L'Erogatore ha inserito nel proprio sito internet oppure nella Carta dei Servizi, le informazioni previste dall'art. 41, commi 5 e 6, del d.lgs. 14 marzo 2013, n. 33 (i bilanci certificati e i dati sugli aspetti qualitativi e quantitativi dei servizi erogati e sull'attività medica svolta).

3. Il Nucleo Operativo Controlli Sanitari dell'Azienda, istituito con Deliberazione del Direttore Generale e n. 480 del 17 aprile 2019, assicura la verifica dell'autovalutazione dell'Allegato B di cui alla Deliberazione Giunta regionale 9 ottobre 2023, n. 1150, svolta dall'Erogatore entro il periodo di vigenza del presente Accordo.

Art. 6 – TETTI DI SPESA

1. L'Erogatore si impegna ad eseguire le prestazioni di medicina fisica e riabilitazione in favore di utenti residenti nell'ambito territoriale dell'Azienda entro un volume di attività corrispondente al tetto unico ed omnicomprensivo annuo, definito in base alla Deliberazione Giunta regionale 28 novembre 2022, n. 1339 ed in seguito all'emissione dell'Avviso pubblico richiamato nelle premesse, pari a € **164.694,21**, da intendersi al lordo della compartecipazione alla spesa da parte dell'utente (ticket), che consente il rispetto, a livello regionale e non di singola azienda sanitaria, dei vincoli economici stabiliti dalla normativa vigente, richiamati nelle premesse.

2. Il tetto di spesa di cui al presente articolo è sottoposto a verifica ordinaria in corso d'anno, dopo la liquidazione delle competenze del 31 marzo, 30 giugno, 30 settembre, 31 dicembre,

tramite appositi report economici sui consumi dei tetti di spesa contrattuali, predisposti a cura della U.O.C. SSP, PA e TS ed inviati all'Erogatore, al fine di assicurare il rispetto del budget complessivo annuale.

3. L'Azienda è esonerata da ogni obbligo nei confronti della Società per l'attività eseguita oltre i volumi finanziari assegnati, secondo le quantificazioni economiche riportate nel presente articolo. La Società concorda che non vanterà alcun credito eccedente il tetto unico ed omnicomprensivo.

4. La Società garantisce, nell'arco dell'intero anno solare, l'omogenea distribuzione in ragione mensile delle prestazioni concordate nell'ambito dei tetti economici massimi, in conformità alla programmazione annuale definita, fatte salve le eventuali modifiche intervenute in corso d'anno, previo accordo tra le Parti.

5. La Società si impegna a dare tempestiva comunicazione all'Azienda di eventuali scostamenti rispetto all'attività programmata nel corso dei vari mesi dell'anno, al fine di una puntuale nuova programmazione e negoziazione delle attività nell'ambito del tetto unico ed omnicomprensivo annuo.

6. La Società si uniforma alle eventuali indicazioni di programmazione aziendale, regionale e nazionale, relative alle variazioni del tetto unico ed omnicomprensivo annuo di cui al presente articolo, che dovessero intervenire nel periodo di vigenza del presente Accordo

Art. 7 – TARIFFE

1. La Società accetta il sistema di tariffazione di cui al Nomenclatore tariffario regionale previsto per l'attività specialistica ambulatoriale, contenuto nella citata Deliberazione Giunta regionale del 30 maggio 2005, n. 595.

2. La Società applica alle prestazioni sanitarie erogate in favore di utenti residenti nell'ambito territoriale dell'Azienda, a decorrere dal 1 aprile 2024, uno sconto rispetto al nomenclatore tariffario regionale pari a 5%, come proposto nella domanda di adesione all'Avviso pubblico

posto alla base del presente Accordo, in modo da ampliare la capacità di offerta a fronte delle liste di attesa.

3. Alle tariffe per le prestazioni di specialistica ambulatoriale in argomento si applica la normativa vigente in materia di partecipazione alla spesa sanitaria da parte dell'utente, in attuazione della Deliberazione Giunta regionale 24 maggio 2004, n. 493, recante "Livelli essenziali di assistenza - Indirizzi alle Aziende Sanitarie sulla modalità di partecipazione alla spesa" e successive modifiche ed integrazioni.

4. 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

1. Le prestazioni di medicina fisica e riabilitazione sono richieste sul ricettario in possesso del personale medico operante per il Servizio Sanitario Regionale oppure su ricetta elettronica dematerializzata, completa del codice relativo alla patologia di cui alla Deliberazione Giunta regionale n. 595/2005 (Percorso 2) e del codice desunto da Catalogo Regionale della Specialistica Ambulatoriale, inseriti a cura del medico proponente, nel rispetto dei limiti di prescrizione previsti dalla richiamata deliberazione.

2. Per quanto attiene il trattamento riabilitativo di infortunati sul lavoro e tecnopatici, si rinvia alla procedura adottata con Deliberazione del Direttore Generale n. 1043 del 5 ottobre 2018, la quale prevede che le prestazioni incluse nei livelli uniformi ed essenziali di assistenza (prestazioni LEA), sono prescritte dal personale medico operante per il Servizio Sanitario Regionale ed erogate con oneri a carico del Servizio Sanitario Regionale e le prestazioni integrative necessarie al recupero dell'integrità psicofisica dei lavoratori infortunati o tecnopatici, escluse dai livelli uniformi ed essenziali di assistenza (prestazioni LIA), sono prescritte dal Dirigente Medico Inail ed erogate con oneri ad esclusivo carico dell'INAIL.

3. L'accesso alle prestazioni ambulatoriali di medicina fisica e riabilitazione erogate dalla Società avviene mediante prenotazione con procedura informatizzata unificata (CUP 2.0).

4. La gestione delle agende di prenotazione è assicurata dall'Articolazione provinciale di Arezzo del CUP 2.0, previa intesa con l'Erogatore circa la programmazione annuale delle attività da esso erogate, tenuto conto delle relative disponibilità orarie e dei tetti di spesa previsti dal presente Accordo. La programmazione annuale delle attività tiene conto dei periodi di chiusura della Struttura per ferie nel periodo estivo o in altri periodi, che l'Erogatore comunica al CUP 2.0 di Arezzo all'inizio di ciascun anno. Qualsiasi variazione del palinsesto annuale che si rendesse necessaria, è concordata tra Società e CUP 2.0 di Arezzo. Non sono consentite variazioni unilaterali delle agende da parte della Società.

5. La prenotazione delle prestazioni di cui al presente Accordo avviene tramite la procedura informatizzata CUP 2.0. La prenotazione è effettuata direttamente su CUP 2.0 dall'utente per le prestazioni da erogarsi entro 0-7 gg, dai punti di prenotazione previsti in via ordinaria a livello aziendale (Cup fisici, Cup telefonico, Farmacie convenzionate). Per le prestazioni che presentano il carattere della differibilità, la prenotazione su CUP 2.0 è disposta dai Servizi di Riabilitazione Funzionale, per conto dell'utente da essi preso in carico, in modo da assicurare il monitoraggio dell'appropriatezza.

6. L'accettazione degli utenti nonché la registrazione amministrativa della prestazione, con riferimento in particolare alla conferma dell'avvenuta erogazione, dando evidenza di eventuali difformità tra il prenotato e l'eseguito, è disposta dall'Erogatore su gestionale aziendale locale della provincia di Arezzo, denominato CUP WEB (collegato a CUP 2.0), a cui la Società è collegata da punto di vista informatico. Le attività di accettazione/registrazione/conferma avvenuta erogazione/rilevazione eventuali difformità tra prenotato ed eseguito, sono disposte dall'Erogatore entro il giorno 5 del mese successivo alla data di conclusione del "pacchetto di prestazioni" prescritte ed erogate. La mancata conferma dell'avvenuta erogazione su

gestionale aziendale locale CUP WEB comporta la perdita del tracciamento del “pacchetto di prestazioni”, che risulterà non erogato e quindi non inserito nel flusso informativo regionale SPA. L’Azienda dà atto che nel corso dell’anno 2024 sarà sostituito il software per la registrazione amministrativa della prestazione, introducendo il gestionale ONIT. L’Erogatore si impegna ad assicurare la propria collaborazione, al fine di garantire la corretta attivazione del nuovo cup accettatore.

7. L’Erogatore non costituisce Sportello di Riscossione della quota di compartecipazione alla spesa da parte dell’utente, in nome e per conto dell’Azienda, pertanto prima dell'erogazione della prestazione presso l'Erogatore, l’utente provvede al pagamento presso gli sportelli ticket aziendali (Totem, Portale IRIS, Farmacie, PAGO PA). L’Erogatore è tenuto alla verifica dell’avvenuto pagamento prima dell’erogazione della prestazione ed in caso di mancato pagamento, orienta l'utente verso gli sportelli ticket aziendali per regolarizzare la propria posizione.

Art. 9 – FLUSSI INFORMATIVI

1. Le Parti danno atto che a decorrere dal 1 gennaio 2019, il flusso informativo regionale ex-PAS, precedentemente dedicato alle prestazioni di medicina fisica e riabilitazione, è stato inserito nel flusso informativo regionale SPA, dedicato alle prestazioni specialistiche ambulatoriali. Il nuovo flusso informativo regionale è consultabile nel sito web www.regione.toscana.it/flussi-informativi, istituito con Deliberazione Giunta regionale 22 ottobre 2018, n. 1171.

2. L’Erogatore è tenuto alla registrazione dell'avvenuta esecuzione delle prestazioni (pacchetto), prenotate, sulla procedura aziendale CUP WEB (successivamente ONIT), evidenziando eventuali difformità tra il prenotato e l'eseguito, anche ai fini della corretta compilazione del flusso informativo regionale, a cui provvede l’Azienda, tramite ESTAR.

3. ESTAR estrae i flussi informativi dell'attività resa dall'Erogatore registrati nella procedura

informatica aziendale CUP WEB (successivamente ONIT), entro il giorno 5 del mese

successivo alla chiusura del mese di riferimento.

4. Qualora in sede di invio del flusso informativo regionale SPA a Regione Toscana, la

competente Struttura organizzativa di ESTAR rilevi errori di tipo 2 o 9, la relativa correzione

è assicurata da CUP 2.0 di Arezzo o dagli Uffici aziendali di governo dell'offerta

ambulatoriale, che costituiscono il riferimento di ESTAR, coinvolgendo l'Erogatore in caso

di errori ad esso riferibili.

5. L'Erogatore trasmette alla competente struttura di ESTAR, entro il 20 gennaio di ogni

anno, la compilazione dei flussi informativi ministeriali tramite i Modelli STS, validi per le

strutture sanitarie extra-ospedaliere, con riferimento all'attività di specialistica ambulatoriale

(dati anagrafici della struttura, apparecchiature biomediche, attività svolta).

Art. 10 – FATTURAZIONE

1. A fronte delle prestazioni specialistiche erogate e fino a concorrenza del tetto massimo di

spesa di cui al presente Accordo, l'Erogatore provvede, con cadenza mensile, all'emissione di

fattura elettronica, in attuazione del Decreto Ministeriale del 3 aprile 2013, n. 55 e s.m.i.

2. 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 di posta elettronica certificata al seguente indirizzo:

ambulatoriocesalpino@legalmail.it, indicato dall'Erogatore stesso.

3. L'ordine elettronico annuale corrisponde di norma al tetto massimo di spesa annuo,

comprensivo della compartecipazione alla spesa da parte dell'utente. All'interno dell'ordine

sono inserite, nel corso dell'anno e a cura dell'Azienda, le dodici rate mensili in cui si articola

il tetto di spesa annuale. L'Azienda da atto che per il primo anno di vigenza del presente

Accordo, l'ordine elettronico ha valenza dal 1 aprile 2024 al 31 dicembre 2024, con importo

pari al Tetto di spesa annuo al netto della quota già consumata nel primo trimestre di proroga del precedente Accordo contrattuale.

4. L'Erogatore è tenuto ad emettere fattura elettronica contenente la tripletta di identificazione dell'ordine elettronico (identificativo del soggetto emettente, data ordine, numero d'ordine). 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 dalla tripletta di identificazione dell'ordine. Per quanto riguarda le eventuali note di credito, esse devono riportare la medesima tripletta delle fatture a cui si riferiscono.

5. 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), tramite l'apposito portale ANAC, denominato Piattaforma Contratti Pubblici (<https://www.anticorruzione.it/-/piattaforma-contratti-pubblici>).

6. Il CIG relativo al presente Accordo contrattuale è riportato in ciascun ordine elettronico - NSO annuale, a cura dell'Azienda e in ogni fattura elettronica mensile a cura dell'Erogatore, come previsto dalle richiamate Linee guida.

7. L'Erogatore provvede ad inviare la fattura elettronica tramite il codice di interscambio dell'area aretina: RDA7DQ, entro il quinto giorno lavorativo del mese successivo a quello in cui le prestazioni sono state eseguite. Ciascuna fattura elettronica riporta l'indicazione del mese di competenza e la descrizione della tipologia di prestazioni erogate a cui si riferiscono (prestazioni di Percorso 2 - Residenti Sud-Est).

8. Le fatture mensili per le prestazioni sanitarie erogate dalla Società sono emesse al lordo della compartecipazione alla spesa da parte dell'utente, in quanto il relativo tetto di spesa è "negoziato al lordo".

9. 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

10. In ogni fattura elettronica, o in una tabella riassuntiva allegata elettronicamente alla stessa, deve essere chiaramente indicato l'importo di spesa di ogni zona-distretto, al fine di consentire la corretta registrazione della fattura stessa. A tal fine si indicano i codici di ciascuna Zona-Distretto da utilizzare in sede di redazione della fattura: Zona Amiata Grossetana, Colline Metallifere, Grossetana: R; Zona Amiata senese e Val d'Orcia, 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.

11. L'Erogatore si impegna ad inviare contestualmente all'invio della fattura elettronica la documentazione necessaria all'espletamento dei controlli amministrativi. In particolare, dovrà essere trasmesso il Tabulato riepilogativo delle prestazioni erogate, con l'indicazione dei seguenti elementi: cognome e nome dell'utente; comune di residenza anagrafica dell'utente; codice Azienda Usi di residenza dell'utente (203); codice fiscale e/o ID regionale dell'utente; codice ricetta; data di esecuzione delle prestazioni; codice tariffa, descrizione e numero delle

prestazioni eseguite, importo prestazione da nomenclatore tariffario regionale, percentuale di

sconto applicata, importo scontato fatturato. La trasmissione del Tabulato riepilogativo

avviene secondo le modalità indicate al successivo comma 13.

12. La Società si impegna ad inviare all'Azienda copia delle prescrizioni mediche per

approfondimenti dei controlli amministrativi, con il timbro dell'avvenuta prestazione e firma

dell'utente su ciascuna ricetta. Qualora l'accesso alla prestazione specialistica sia avvenuto

tramite ricetta dematerializzata, la copia della ricetta è sostituita dal promemoria cartaceo,

ove presente, o dalla stampa della prenotazione, facendo firmare quest'ultima all'utente. La

trasmissione della Documentazione sanitaria inerente le prestazioni specialistiche

ambulatoriali avviene secondo le modalità indicate al successivo comma 13.

13. Il Tabulato riepilogativo e la Documentazione sanitaria relativi alle prestazioni erogate

sono trasmessi con cadenza mensile, in coincidenza con l'emissione della relativa fattura

elettronica tramite posta elettronica certificata, al seguente indirizzo

ausltoscanasudest@postacert.toscana.it. Nell'oggetto è inserita la dicitura: *"Prestazioni*

sanitarie accreditate: documentazione a corredo fattura elettronica del mese di,

anno". I file sono protetti con modalità idonee ad impedire l'illecita o fortuita

acquisizione delle informazioni trasmesse. A tal fine i file sono zippati e dotati di password

per l'apertura (minimo 8 caratteri con: almeno 1 maiuscola, 1 minuscola, 1 numero, 1

carattere speciale). La password è resa nota all'Azienda tramite canali diversi da quelli

utilizzati per l'invio (ovvero consegna brevi manu oppure comunicazione telefonica). La

password ha una durata annuale la cui scadenza verrà comunicata all'Erogatore, per poi

procedere con la creazione di una nuova password, comunicata con le stesse modalità.

14. L'Azienda può richiedere ulteriori dati e informazioni in relazione alle prestazioni erogate

dall'Erogatore in virtù del presente accordo contrattuale, previo preavviso di 60 giorni

dall'inizio della rilevazione.

15. La documentazione prodotta conseguentemente all'erogazione delle prestazioni erogate in virtù del presente Accordo contrattuale è conservata in originale presso la sede dell'Erogatore, nel rispetto della vigente normativa in materia di archiviazione e conservazione degli atti pubblici.

Art. 11 – PAGAMENTI

1. Il pagamento delle prestazioni erogate avviene entro 60 giorni dalla data di ricevimento delle fatture elettroniche da parte dell'Erogatore medesimo, a condizione che siano pervenuti all'Azienda, contestualmente alle fatture stesse, gli allegati e la documentazione richiesta al fine dell'effettuazione dei controlli amministrativi. Il ritardo nell'invio della documentazione necessaria ai fini dei controlli propedeutici al pagamento determina uno slittamento nei tempi di pagamento delle competenze dovute.

2. 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. 12 – 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, la tramite copia delle prescrizioni mediche di richiesta delle prestazioni specialistiche ambulatoriali, con il timbro dell'avvenuta prestazione e firma dell'utente su ciascuna ricetta o, in caso di ricetta dematerializzata, su promemoria cartaceo, ove presente, o sulla stampa della prenotazione.

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 desunti dalla fatturazione ed i dati desunti dai flussi informativi regionali SPA, in attuazione della Procedura Aziendale PA AFG-PAT-003. Il confronto trimestrale tra i dati desunti dalle due procedure è inviato all'Erogatore, all'articolazione provinciale competente del CUP 2.0, agli

Uffici aziendali di governo dell'offerta ambulatoriale e ad ESTAR, per il superamento di eventuali disallineamenti.

Art. 13 – 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 dell'Azienda 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 specialistica ambulatoriale, erogata in virtù del presente Accordo. 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 SPA entro e non

oltre il quinto giorno del mese successivo al controllo, tramite la competente Struttura di ESTAR.

4. 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.

5. 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.

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

7. 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.

ART 14 – PERSONALE DELL'EROGATORE E INCOMPATIBILITA' DEL PERSONALE DEL SSN

1. In relazione al personale del Servizio Sanitario Nazionale, L'Erogatore si impegna a non concludere con gli stessi rapporto di lavoro dipendente o di qualunque altra natura, prendendo atto dei seguenti principi in materia di incompatibilità del personale:

a) principio di unicità del rapporto di lavoro di cui all'art 4, comma 7 della Legge 30 dicembre 1991, n. 412, in virtù del quale con il Servizio sanitario nazionale può intercorrere

un unico rapporto di lavoro. Tale rapporto è incompatibile con ogni altro rapporto di lavoro dipendente, pubblico o privato, e con altri rapporti anche di natura convenzionale con il Servizio sanitario nazionale. Il rapporto di lavoro con il Servizio sanitario nazionale è altresì incompatibile con l'esercizio di altre attività o con la titolarità o con la compartecipazione delle quote di imprese che possono configurare conflitto di interessi con lo stesso;

b) principio dell'esclusione dell'esercizio dell'attività libero professionale dei medici dipendenti del SSN in strutture private convenzionate con il medesimo SSN, come ribadito anche dall'art 1, comma 5, della legge 23 dicembre 1996, n. 662;

c) obbligo previsto dall'art 1, comma 19 della legge n. 662/1996, per le istituzioni sanitarie private, ai fini dell'accreditamento di cui all'articolo 8, comma 7, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, e successive modificazioni, di documentare la capacità di garantire l'erogazione delle proprie prestazioni nel rispetto delle incompatibilità previste dalla normativa vigente in materia di rapporto di lavoro del personale del Servizio sanitario nazionale e con piante organiche a regime;

d) vincolo, imposto dall'art 53, comma 16ter del D.lgs. 30 marzo 2001, n. 165 così come modificato dalla legge 6 novembre 2012, n.90, per tutti i dipendenti, che, negli ultimi 3 anni di servizio hanno esercitato poteri autoritativi o negoziali per conto della pubblica amministrazione, di non poter svolgere, nei 3 anni successivi alla cessazione del rapporto di pubblico impiego, attività lavorativa o professionale presso i soggetti privati destinatari dell'attività della pubblica amministrazione svolta attraverso i medesimi poteri.

2. L'Erogatore prende atto degli effetti che le situazioni di incompatibilità comportano ex art 1, comma 19, L. n. 662/1996: l'esistenza di situazioni d'incompatibilità preclude l'accreditamento e comporta la nullità dei rapporti eventualmente instaurati con le unità sanitarie locali. L'accertata insussistenza della capacità di garantire le proprie prestazioni comporta la revoca dell'accreditamento e la risoluzione dei rapporti costituiti.

3. L'Erogatore si impegna a documentare lo stato del proprio organico a regime, con il quale ha la capacità di garantire l'erogazione delle prestazioni nel rispetto delle incompatibilità previste dalla normativa vigente, mediante l'acquisizione di apposita dichiarazione sostitutiva scritta, resa da soggetti comunque operanti nella propria struttura, dalla quale risulti la situazione lavorativa degli stessi e a darne comunicazione all'Azienda alla data di stipula del presente accordo contrattuale e successivamente entro il 31 gennaio di ogni anno.

4. L'Azienda provvede a confrontare i nominativi forniti dall'Erogatore con il proprio personale in servizio tramite il Dipartimento Risorse Umane, escludendo in tal modo la sussistenza di ogni situazione di incompatibilità.

Art. 15 – TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

1. In riferimento alle prestazioni erogate in virtù del presente Accordo, le Parti si qualificano quali Titolari Autonomi del Trattamento, ai sensi dell'art. 4, par. 7) del Regolamento (UE) 2016/679 "Regolamento Generale sulla Protezione dei Dati" (RGPD).

2. Le Parti si danno reciprocamente atto di conoscere ed applicare, nell'ambito delle proprie organizzazioni, le disposizioni del citato Regolamento e quelle del D. Lgs.vo 30 giugno 2003, n. 196 "Codice in materia di protezione dei dati personali" e s.m.i..

3. Le Parti, al fine di disciplinare i reciproci rapporti in materia di trattamento dati, stipulano apposito "Accordo Data Protection", allegato al presente atto quale parte integrante e sostanziale (**Allegato 1**)

4. I dati forniti dalle Parti, relativi ai soggetti che per loro conto svolgono le attività dedotte nel presente Accordo e relativi ai soggetti che effettuano attività amministrative funzionali alla stipula e gestione del rapporto convenzionale, saranno trattati nel rispetto dei principi di liceità, correttezza, trasparenza, adeguatezza, pertinenza e necessità di cui all'art.5, paragrafo 1 del RGPD. Il conferimento di tali dati tra le Parti è obbligatorio ai fini degli adempimenti amministrativo/contabili comunque connessi alla instaurazione, gestione ed esecuzione del

rapporto instaurato con il presente atto nonché per gli adempimenti di pubblicazione previsti dalla normativa vigente.

5. Le Parti si danno reciprocamente atto che le persone che agiscono per loro conto sono state informate sull'utilizzo dei propri dati personali.

Art. 16 – 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. 17 – OBBLIGHI INFORMATIVI VERSO L'UTENZA

1. L'Erogatore è tenuto a adempiere agli obblighi informativi, previsti dalla normativa vigente, per le prestazioni oggetto del presente Accordo contrattuale, informando l'utente in modo corretto sulla tipologia di prestazioni fruibili, sulle relative modalità di accesso, distinguendo inequivocabilmente tra le prestazioni erogabili a carico del 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. 18 – RESPONSABILITÀ

1. Nell'effettuazione del servizio, l'Erogatore risponde di eventuali responsabilità presenti e future in conseguenza al verificarsi di danni a terzi, persone, animali o cose, a seguito di un qualsiasi evento verificatosi nel corso e per causa di interventi oggetto del presente 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 o sulla Carta dei Servizi.

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

3. Per il personale dipendente, l'Erogatore assicura il rispetto di quanto previsto del Contratto Collettivo Nazionale di Lavoro vigente per la Sanità privata e da norme statali e regionali applicabili.

4. L'Erogatore è tenuto all'osservanza delle norme in materia di sicurezza e tutela dei lavoratori, ed in specifico ad assolvere a tutti gli adempimenti previsti dal D. Lgs. 9 aprile 2008, n. 81 "Testo unico sulla salute e sicurezza sul lavoro", con riferimento, in particolare, ai dispositivi di sicurezza individuale.

Art. 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 nessun 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.

Art. 20 – CLAUSOLA RISOLUTIVA ESPRESSA

1. Fermo ogni altro rimedio e sanzione previsti dall'Accordo contrattuale e dalla normativa ad esso applicabile, costituiscono grave inadempimento del presente atto:

- l'accertata falsità di dichiarazioni rese dall'Erogatore ai fini della stipulazione e della

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

- il reiterato mancato invio della documentazione a corredo della fatturazione.

2. Ai fini della reiterazione, le misure di cui al presente articolo si applicano a decorrere dal terzo episodio di violazione e/o inosservanza contestato formalmente per iscritto dall'Azienda.

3. In presenza di una delle condotte sopra indicate, l'Azienda ne fa contestazione scritta all'Erogatore e il presente accordo contrattuale è risolto di diritto ex art. 1456 Codice civile, salvo il risarcimento dei danni.

4. In caso di risoluzione, l'Erogatore si impegna a non accettare pazienti, fatte salve eventuali esigenze indifferibili e urgenti espressamente indicate dalla Azienda. Eventuali attività rese in violazione di tale divieto non possono essere oggetto di remunerazione a carico del Servizio Sanitario ad alcun titolo.

5. Fermo tutto quanto sopra, in caso di sussistenza di cause di divieto, decadenza, o sospensione previste dall'art. 67, D.lgs. 6 settembre 2011, n. 159 e ss.mm.ii. (c.d. codice antimafia), il contratto è risolto *ipso iure* senza concessione di termini per dedurre.

**Art. 21 – PENALITA' PER RITARDATO ADEMPIMENTO DELLE PRESTAZIONI
E RISOLUZIONE PER INADEMPIMENTO**

1. Il ritardo nell'adempimento delle prestazioni oggetto del presente Accordo contrattuale vengono contestate per iscritto dall'Azienda, che concede un termine non superiore a 15 giorni per presentare le eventuali controdeduzioni. Le Parti, dunque, concordano un termine entro il quale tali inadempienze devono essere sanate, pena la sospensione dell'efficacia del presente accordo e del pagamento delle fatture giacenti.

2. In caso di non accoglimento delle controdeduzioni da parte dell'Azienda, il competente ufficio aziendale procederà all'applicazione delle penalità commisurate al danno arrecato e graduate in base alla gravità della violazione da un minimo di 400,00€ ad un massimo di

1.000,00€, anche tramite compensazione con quanto dovuto all'Erogatore per le prestazioni fino a quel momento rese.

3. L'applicazione di suddette penali non preclude, ex art. 1383 Codice civile, il diritto dell'Azienda a richiedere il risarcimento degli eventuali danni derivanti dal mancato o non conforme adempimento dell'attività dovuta ai sensi del presente accordo contrattuale.

4. La richiesta e/o il pagamento delle penali di cui al comma 2 non esonera in alcun caso l'Erogatore dall'adempimento dell'obbligazione per la quale è inadempiente.

5. Trascorso inutilmente il termine fissato dalle Parti, il contratto è risolto ex art. 1453 Codice civile, salvo, in ogni caso, il risarcimento del danno.

6. L'Azienda dà atto che sono pendenti ricorsi avverso la Deliberazione del Direttore Generale 8 Novembre 2023, n. 1153 e la Deliberazione del Direttore Generale 29 gennaio 2024, n. 77. La sentenza che dovesse accogliere il ricorso obbligherà l'Azienda, ove non richiasta la sospensione cautelare della sentenza di primo grado ovvero, ove richiasta, non fosse accolta, ad adottare la doverosa attività conformativa, fatta salva ogni facoltà di coltivare l'impugnazione in appello e con salvezza dei diritti conseguenti.

Art. 22 – FORO COMPETENTE

1. Ogni eventuale e residuale contestazione e/o controversia che dovesse insorgere fra le Parti in relazione all'interpretazione ed all'esecuzione del presente contratto, che non venisse risolta bonariamente, è deferita in via esclusiva al Foro di Arezzo, fermo restando quanto previsto dall'art. 21 del presente accordo contrattuale.

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

Art. 23 – TRASPARENZA E PUBBLICITA'

1. L'Erogatore dichiara di aver preso visione del codice etico dell'Azienda approvato con Deliberazione del Direttore Generale n. 1234 del 10 novembre 2016 e di accettarne il contenuto per quanto applicabile e condividerne i principi.

2. L'Erogatore è consapevole, accetta ed autorizza l'Azienda alla pubblicazione integrale del presente Accordo contrattuale e di tutti gli allegati sul portale della trasparenza dell'Azienda nonché alla pubblicazione dei dati previsti dalla vigente normativa. Si impegna altresì al rispetto delle vigenti disposizioni in materia di trasparenza per la parte di competenza.

Art. 24 – PROTOCOLLO DI LEGALITA'

1. Le Parti sottoscrivono apposito Protocollo di legalità / Patto di integrità, allegato al presente atto, quale parte integrante e sostanziale (**Allegato 2**), in attuazione dell'Art.1, comma 17, della Legge 6 novembre 2012, n. 190 "Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità nella pubblica amministrazione", in base al quale, nello sviluppo della presente collaborazione, esse si uniformano ai principi di lealtà, trasparenza e correttezza.

2. Il mancato rispetto delle clausole contenute nel Protocollo di legalità / Patto di integrità costituisce causa di esclusione dal rapporto di collaborazione in oggetto.

Art. 25 – DECORRENZA E DURATA

1. Il presente Accordo contrattuale ha validità dalla data di individuazione dei contraenti, avvenuta il 10 aprile 2024, al 31 dicembre 2024, con possibilità di rinnovo per una ulteriore annualità, agli stessi patti e condizioni, previa valutazione delle attività svolte e dei risultati raggiunti e tenuto conto degli atti di programmazione regionale e aziendale, con esclusione di ogni tacito rinnovo. Si precisa che il tetto di spesa di cui all'art. 6 ha valenza annuale e che le prestazioni erogate dal 1 gennaio 2024 alla data di individuazione dei contraenti saranno liquidate nei limiti del tetto di spesa in oggetto.

2. Il rinnovo è richiesto dalla Parte interessata, entro i novanta giorni precedenti la scadenza dell'Accordo, a mezzo di posta elettronica certificata o lettera raccomandata a/r, ed è disposto agli stessi patti, condizioni e tariffe. Per poter esplicitare i propri effetti, il rinnovo, a seguito

dello scambio di missive, è formalizzato con atto deliberativo del Direttore Generale dell'Azienda.

3. Decorso il termine finale senza che sia intervenuto il formale rinnovo del rapporto, l'accordo 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 all'Accordo contrattuale possono essere disposte mediante accordi integrativi, da approvare con deliberazione del Direttore Generale dell'Azienda oppure tramite scambio di missive tramite posta elettronica certificata.

5. Le variazioni che dovessero intervenire a seguito dell'emanazione di leggi, regolamenti, disposizioni nazionali, regionali nonché di accordi con associazioni di categoria, impegnano le Parti alla loro applicazione da formalizzare con atto convenzionale suppletivo, previa deliberazione del Direttore Generale dell'Azienda.

Art. 26 – SPESE IMPOSTA DI BOLLO E REGISTRAZIONE

1. Il presente atto è soggetto all'imposta di bollo ai sensi dell'art. 2 dell'Allegato A – Tariffa Parte I, al Decreto del Presidente della Repubblica 26 ottobre 1972, n. 642, che viene assolta in maniera virtuale come da Autorizzazione Agenzia delle Entrate di Azienda USL Toscana Sud Est del 16 febbraio 2016, n. 5062. Le spese sono poste a carico dell'Erogatore, il quale provvede al pagamento tramite apposito bonifico sul seguente conto corrente bancario: IT 11 Y 01030 14217 000000622383 intestato all'Azienda.

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

Art. 27 – REPERTORIO

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

2. Il presente accordo contrattuale consta di n. 28 articoli, n. 35 pagine e n. 2 allegati, ed è conservato agli atti della U.O.C. Affari Generali, che provvede ad iscriverlo a Repertorio aziendale.

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

Art. 28 - RINVIO

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

IL LEGALE RAPPRESENTANTE

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

Poliambulatorio Cesalpino Srl

Azienda Usl Toscana Sud Est

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

IL LEGALE RAPPRESENTANTE

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

Poliambulatorio Cesalpino Srl

Azienda Usl Toscana Sud Est

Accordo Data Protection fra Titolari Autonomi

(Data Protection Agreement)

TRA

L'Azienda Usl Toscana sud est , con sede ad Arezzo, via Curtatone, 54, (P.I./ C.F: 02236310518) in qualità di Titolare del trattamento ai sensi del Regolamento UE 2016/679 nella persona di [REDACTED], domiciliata per la carica presso la sede operativa di Siena, Piazza Carlo Rosselli, n. 26, la quale interviene non in proprio ma esclusivamente in nome e per conto e nell'interesse dell'Azienda nella sua qualità di Direttore U.O.C. Strutture pubbliche, Private accreditate e Trasporti sanitari, a ciò delegata con Deliberazione del Direttore Generale n. 794 del 20 luglio 2020, esecutiva ai sensi di legge, che la autorizza ad impegnare legalmente e formalmente l'Azienda per il presente atto,

e

La Società Poliambulatorio Cesalpino Srl, con sede legale in Arezzo, Via Cesalpino n.11, (C.F. e P.I.: 00324590512), di seguito denominato "Erogatore", rappresentato dal [REDACTED]
[REDACTED]
domiciliata per la carica presso il suddetto, di seguito congiuntamente indicati come "Parti",
si conviene quanto segue

Art. 1

Autonoma Titolarità del trattamento

Le Parti tratteranno in via autonoma i dati personali oggetto dello scambio per trasmissione o condivisione per le finalità connesse all'esecuzione del contratto "ACCORDO TRA AZIENDA USL TOSCANA SUD EST E POLIAMBULATORIO CESALPINO SRL Acquisto prestazioni specialistiche ambulatoriali di Medicina Fisica e Riabilitazione".

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'articolo 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

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.

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. 82/2005 e relative linee guida e regole tecniche) e dalle altre norme di riferimento.

Art. 3

Scambio di dati: ruoli, ambito e modalità

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 soggetto Produttore o soggetto Utilizzatore.

Ambito e modalità dello scambio:

1. Soggetto produttore del dato: (Poliambulatorio Cesalpino Srl), soggetto utilizzatore:

(Azienda Usl Toscana Sud Est):

- frequenza dello scambio di dati: mensile, in coincidenza con l'emissione della fattura elettronica;

- tipologie di dati: dati sanitari, attestanti le prestazioni erogate dalla Società in regime di convenzione;

- tipologie di interessati: utenti che si sono rivolti alla Società per fruire della prestazione sanitaria;

- formato dei dati: file;

- modalità dello scambio: i file sono trasmessi tramite posta elettronica certificata, con file protetti con modalità idonee ad impedire l'illecita o fortuita acquisizione delle informazioni trasmesse. A tal fine i file sono zippati e dotati di password per l'apertura. La password è resa nota all'Azienda tramite canali diversi da quelli utilizzati per l'invio (ovvero consegna brevi manu oppure comunicazione telefonica). La password ha una durata annuale, per poi essere sostituita con una nuova password, comunicata con le stesse modalità;

1. Soggetto produttore del dato: (Azienda Usl Toscana Sud Est), soggetto utilizzatore:

(Poliambulatorio Cesalpino Srl):

- frequenza dello scambio di dati: trimestrale;

- tipologie di dati: dati comuni, relativi agli importi liquidati in favore della Società;

- tipologie di interessati: Poliambulatorio Cesalpino Srl;

- formato dei dati: file;

- modalità dello scambio: tramite posta elettronica ordinaria;

*Nota: nel caso lo scambio sia bilaterale, altrimenti solo punto 1.

Art.4

Rispetto della normativa

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(di seguito "RGPD").

In particolare, quali Titolari autonomi del trattamento, le parti sono tenute a rispettare tutte le normative rilevanti sulla protezione ed il trattamento dei dati personali che risultino applicabili ai rapporti che intercorrono fra produttore di informazioni e utilizzatore sulla base

del presente DPA. 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

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.

In particolare, l'utilizzatore si impegna ad applicare misure di sicurezza idonee e adeguate a proteggere i dati personali da esso trattati sulla base del presente accordo e a rispettare i principi e le norme in materia di accesso, gestione e sicurezza dei dati, per prevenire i rischi di distruzione, perdita, anche accidentale, di accesso o modifica non autorizzata dei dati o di trattamento non consentito o non conforme alle finalità della raccolta.

Art. 6

Obblighi del personale autorizzato

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 del contratto/convenzione/protocollo di intesa, 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.

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

Fatto salvo quanto previsto come inderogabile dalla legge, nessuna responsabilità sarà imputabile al produttore del dato per i trattamenti operati dall'utilizzatore (vedi art. 3), 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

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 di 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'articolo 12 e ss. del RGPD ovvero di richieste delle Autorità di controllo che riguardino ambiti di trattamento di competenza dell'altra parte.

Art. 10

Durata

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

Art. 11

Rescissione

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

████████████████████

POLIAMBULATORIO CESALPINO SRL

Il Legale Rappresentante

████████████████████

Protocollo di legalità/Patto di integrità tra AUSL TSE e Soggetti privati

accreditati e convenzionati (Art. 1, comma 17, Legge 190/2012)

Protocollo di legalità / Patto di integrità nell'ambito del rapporto di collaborazione per:

ACCORDO TRA AZIENDA USL TOSCANA SUD EST E POLIAMBULATORIO

CESALPINO SRL Acquisito prestazioni specialistiche ambulatoriali di Medicina Fisica e

Riabilitazione

tra

AZIENDA USL TOSCANA SUD EST, con sede legale in Arezzo, via Curtatone, 54

(C.F./P.Iva. 02236310518), di seguito denominata "*Ausl Tse*", nella persona di [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

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

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

impegnare legalmente e formalmente l'Azienda per il presente atto;

e

La **Società Poliambulatorio Cesalpino Srl**, con sede legale in Arezzo, Via Cesalpino n.11,

(C.F. e P.I.: 00324590512), di seguito denominato "*Erogatore*", rappresentato dal [REDACTED]

[REDACTED]

domiciliata per la carica presso il suddetto.

Premesso che:

-il mancato rispetto delle clausole contenute in questo documento costituisce causa di

estinzione del rapporto di collaborazione indicato sopra;

-questo documento deve essere obbligatoriamente e attentamente esaminato e sottoscritto per

accettazione dal titolare o legale rappresentante del soggetto privato interessato.

	Art. 1 - Oggetto	
	Il presente Protocollo di legalità / Patto di integrità esige di conformare i propri	
	comportamenti ai principi di lealtà, trasparenza e correttezza nonché l'espresso impegno anti-	
	corruzione a non offrire, accettare o richiedere somme di denaro o qualsiasi altra ricompensa,	
	vantaggio, beneficio o utilità, sia direttamente che indirettamente, tramite intermediari, al fine	
	di distorcerne la relativa corretta esecuzione.	
	Art. 2 – Obblighi Ausl Tse	
	Il personale, i collaboratori e i consulenti di Ausl Tse impiegati ad ogni livello nella presente	
	collaborazione, sono consapevoli, per espresso disposto di legge, del Protocollo di legalità /	
	Patto di integrità, il cui spirito condividono pienamente, nonché delle sanzioni previste a loro	
	carico in caso di mancato rispetto (normativa in tema di prevenzione della corruzione	
	nazionale ed aziendale, codice etico e di comportamento aziendale).	
	A tal fine, il predetto personale si impegna a comunicare prontamente al proprio Responsabile	
	di Struttura, al Responsabile Anticorruzione e alla Struttura amministrativa di riferimento per	
	la gestione della collaborazione eventuali comportamenti difformi posti in essere dai soggetti	
	coinvolti a vario titolo.	
	Art. 3 – Obblighi del Contraente	
	Il Contraente si impegna a segnalare ad Ausl Tse qualsiasi tentativo di irregolarità o	
	distorsione nelle fasi di svolgimento del rapporto da parte di ogni interessato o addetto o di	
	chiunque possa influenzare le decisioni relative alla collaborazione/procedura stessa.	
	Lo stesso si impegna a rendere noti, su richiesta di Ausl Tse tutte le eventuali transazioni	
	finanziarie esistenti e riguardanti il presente rapporto.	
	Il Contraente si impegna al pieno e leale rispetto delle norme contenute nel Codice di	
	Comportamento dei pubblici dipendenti, come attuato dal Codice di comportamento di Ausl	
	Tse, per la specifica parte di competenza, del quale dichiara di aver preso piena visione e	
	2	

conoscenza.

Il Contraente è a conoscenza del disposto dell'art. 53 del D. Lgs. N. 165/2001, così come modificato dalla Legge 90/2012 e dal Piano Nazionale Anticorruzione, disposizione per la quale è fatto divieto ai dipendenti di Ausl Tse che negli ultimi tre anni di servizio hanno esercitato poteri autoritativi o negoziali per conto della Stessa, di svolgere, nei tre anni successivi alla cessazione del rapporto di pubblico impiego, attività lavorativa o professionale presso i soggetti privati destinatari dell'attività della pubblica amministrazione svolta attraverso i medesimi poteri. Il Contraente dichiara quindi di non aver attualmente in essere rapporti di lavoro o professionali con il predetto personale dell'Azienda e si impegna altresì a non instaurarne fino a tre anni dopo la cessazione del rapporto di pubblico impiego, consapevole che i contratti conclusi e gli incarichi conferiti in violazione di quanto previsto dalla predetta normativa, sono nulli ed è fatto divieto ai soggetti privati che li hanno conclusi o conferiti di contrattare con le pubbliche amministrazioni per i successivi tre anni con obbligo di restituzione dei compensi eventualmente percepiti ed accertati, ad essi riferiti.

Lo stesso dichiara inoltre di rispettare i divieti previsti dall'art. 4 del DPR 62/2013, in particolare:

-di non offrire regali o altre utilità, in particolar modo se a titolo di corrispettivo per un atto d'ufficio da cui possa trarre direttamente o indirettamente benefici (commi 2 e 5);

-di non conferire incarichi di collaborazione a dipendenti con cui abbia, o abbia avuto nel biennio precedente, un interesse economico significativo in ordine a decisioni/attività inerenti all'ufficio di appartenenza (co. 6).

Il Contraente si impegna a segnalare prontamente all'Azienda e al suo Responsabile per la Prevenzione della corruzione eventuali comportamenti difformi posti in essere dai dipendenti in ordine all'esecuzione del presente contratto.

Art. 4 – Sanzioni

Il Contraente è consapevole che nel caso di mancato rispetto degli impegni anticorruzione assunti con il presente Protocollo di Legalità / Patto di integrità, comunque accertati da Ausl Tse, potranno essere applicate le sanzioni seguenti, non solo in maniera alternativa, ma anche congiuntamente, nel rispetto dei principi di gradualità e proporzionalità, in relazione alla gravità dell'evento e all'eventuale recidiva dello stesso:

- risoluzione del rapporto anche nel caso di un solo episodio perché comunque giudicato grave e rilevante;
- segnalazione alle Autorità competenti, compresa l'Autorità Nazionale Anticorruzione.

Art. 5 – Durata del Protocollo di Legalità / Patto di Integrità e delle relative

sanzioni

Il presente Protocollo di Legalità / Patto di Integrità e le relative sanzioni applicabili, resteranno in vigore per tutta la durata del rapporto a cui afferisce.

Per le specifiche previsioni di cui all'art. 53 del D. Lgs. n. 165/2001, così come modificato dalla Legge n. 190/2012 e di cui dall'art. 4, commi 2 e 6, del D.P.R. n. 62/2013, ambedue descritte all'art. 3 "Obblighi del contraente", il presente Protocollo di Legalità / Patto di Integrità e le relative sanzioni restano in vigore per i periodi corrispondenti alle annualità fissate dalle predette disposizioni.

Per Azienda Usl Toscana Sud Est

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

████████████████████

Per Poliambulatorio Cesalpino Srl

Il Legale Rappresentante

████████████████████