

## Repertorio aziendale n. 2826 del 7 marzo 2022

*Deliberazione del Direttore Generale n. 350 del 3 marzo 2022*

### **ACCORDO CONTRATTUALE TRA AZIENDA USL TOSCANA SUD EST E SGLAB**

**S.R.L.**

*Acquisto di prestazioni di Cure intermedie residenziali: Setting 1 – Low Care*

#### **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]

[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. 350 del 3 marzo 2022, esecutiva ai sensi di legge, che la autorizza ad impegnare

legalmente e formalmente l'Azienda per il presente atto;

#### **E**

La Società SGLAB S.R.L., con sede legale in Arezzo, Via Aurelio Saffi, n. 33, (C.F. e

P.I.:06023560482), di seguito denominata "Società o Erogatore", nella persona del Legale

rappresentante, [REDACTED] domiciliato per la

carica presso la suddetta;

\*\*\*\*\*

#### **RICHIAMATO**

il Decreto Legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, recante "Riordino della disciplina in

materia sanitaria" ed in particolare l'art.8 quinquies, comma 2, il quale prevede che in

attuazione di quanto previsto dal comma 1, la regione e le unità sanitarie locali, anche

attraverso valutazioni comparative della qualità e dei costi, definiscono accordi con le

strutture pubbliche ed equiparate, e stipulano contratti con quelle private e con i professionisti

accreditati, anche mediante intese con le loro organizzazioni rappresentative a livello regionale;

la **Legge Regione Toscana 24 febbraio 2005, n. 40**, recante “Disciplina del Servizio Sanitario Regionale”, ed in particolare l’art. 76 “Erogazione delle prestazioni da parte di strutture private”, comma 2, il quale prevede che l’Azienda Unità Sanitaria Locale procede alla definizione degli appositi rapporti di cui all’art. 8 quinquies comma 2 del decreto delegato, al perfezionamento del rapporto si provvede a seguito di negoziazione effettuata, sulla base di volumi prefissati di prestazioni, in riferimento a tariffe determinate dalla Giunta Regionale;

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

il **DPGR 16 settembre 2020, n. 90/R** “Autorizzazione e accreditamento delle strutture sanitarie. Modifiche al regolamento di attuazione della legge regionale 5 agosto 2009, n. 51, approvato con Decreto del Presidente della Giunta Regionale 17 novembre 2016, n. 79” ed in particolare i requisiti di autorizzazione di cui alla scheda D6 – Strutture residenziali destinate ad accogliere pazienti nella fase post-acuta alla dimissione ospedaliera;

la **Deliberazione Giunta regionale 7 agosto 2017, n. 909** “Indirizzi regionali per l'organizzazione dei setting assistenziali di cure intermedie residenziali in fase di dimissione ospedaliera”, con la quale si emanano nuove indicazioni per assicurare un'omogenea organizzazione a livello regionale del sistema di cure intermedie, prevedendo due distinte tipologie di offerta, denominate rispettivamente: setting di "*low care*", rappresentato dalle strutture residenziali normate nella sezione D.6 dell'allegato A del Regolamento n.79/2016, e un setting di "*residenzialità sanitaria intermedia*", rappresentato dalle strutture residenziali

normate nella sezione D.7 dell'allegato A del medesimo Regolamento n.79/2016, definendo per ciascun setting assistenziale il relativo sistema tariffario;

la **Deliberazione Giunta regionale 29 giugno 2020, n. 818** “Setting di cure intermedie residenziali: indicazioni alle aziende sanitarie”, con la quale, a seguito dell’analisi delle necessità emerse durante la pandemia per Sars-Cov-2, si definisce il parametro di 0,4 posti letto ogni 1000 residenti come riferimento, a livello di ciascuna Area Vasta, per la dotazione di posti letto di cure intermedie, chiedendo alle Aziende sanitarie toscane di potenziare e rinforzare detti modelli organizzativi, che hanno rappresentato una modalità di risposta valida e appropriata ai bisogni di cura e assistenza durante l’emergenza pandemica, trasferendo il patrimonio di esperienze maturate nel contesto di una nuova normalità, implementando modelli organizzativi che si sono dimostrati efficaci;

la **Deliberazione del Direttore Generale 4 settembre 2020 n. 963** “Approvazione Piano di Azione Covid-19 - Fase 3”, con la quale si prevedono n. 16 posti letto di Cure Intermedie Setting 1, da convenzionarsi presso la Struttura ubicata in Arezzo, Via Aurelio Saffi, 33, all’epoca denominata San Giuseppe Hospital e oggi di pertinenza Società SGLAB S.R.L., dando atto che detti posti letto concorrono alla soddisfazione del parametro di 0,4 posti letto ogni 1000 residenti, previsto dalla citata Deliberazione Giunta regionale 29 giugno 2020, n. 818;

la **nota del Direttore Zona-Distretto Aretina-Casentino-Valtiberina del 23 novembre 2021, Prot. n. 498406**, con la quale si conferma il fabbisogno di n. 16 posti letto da destinare ad attività di Cure intermedie – Setting 1, per far fronte alle necessità assistenziali dell’ambito territoriale di competenza;

#### **PREMESSO**

**CHE** la Società risulta in possesso dell’autorizzazione all’esercizio di attività sanitarie per D6 – Strutture residenziali destinate ad accogliere pazienti nella fase post-acuta alla dimissione

ospedaliera, come Provvedimento del Comune di Arezzo del 24 febbraio 2022, n. 438, per la

Struttura denominata “SGS San Giuseppino Sanità”, ubicata in Via Aurelio Saffi, 33, ad

Arezzo;

**CHE** la Società risulta in possesso di accreditamento istituzionale per Struttura residenziale

destinata ad accogliere pazienti nella fase post-acuta alla dimissione ospedaliera, come da

Decreto della Direzione Sanità, Malfare e Coesione Sociale, della Regione Toscana 28

febbraio 2022, n. 3274, per la Struttura denominata “SGS San Giuseppino Sanità”, ubicata in

Via Aurelio Saffi, 33, ad Arezzo;

**CHE** la Società è l’unica struttura, nell’ambito territoriale di competenza dell’Azienda, in

possesso di autorizzazione all’esercizio ed accreditamento istituzionale di cui D6 – Strutture

residenziali destinate ad accogliere pazienti nella fase post-acuta alla dimissione ospedaliera,

come risulta dall’Elenco regionale delle Strutture private accreditate, ultima versione alla data

del 31 gennaio 2021, consultabile al seguente sito:

<https://www.regione.toscana.it/regione/amministrazione-trasparente/strutture-sanitarie-private-accreditate>;

**CHE** la Società si rende disponibile a garantire l’offerta della propria collaborazione, in

conformità alle indicazioni di programmazione regionale fornite dagli atti richiamati in

premessa e secondo gli esiti della negoziazione svolta nel periodo gennaio-febbraio 2022,

prevedendo la messa a disposizione di n. 16 posti letto di cui D6, destinati a far fronte alle

necessità assistenziali della Zona-Distretto Aretina;

**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 Contrattuale, affida alla Società, che accetta, l'erogazione in nome e per conto del Servizio Sanitario Regionale e con oneri a carico dello stesso, prestazioni di Cure intermedie Setting 1 – Low care, in favore di cittadini residenti nell'ambito territoriale dell'Azienda, in dimissione dall'ospedale, provenienti da percorsi territoriali o da pronto soccorso, segnalati dall'Agenzia di Continuità Ospedale Territorio (ACOT), competente territorialmente.

2. In via eccezionale e ove consentito dalla disponibilità di posti letto, il presente Accordo consente l'erogazione di prestazioni in favore di cittadini residenti nell'ambito territoriale di altre aziende sanitarie della Regione Toscana o eventualmente provenienti da altre regioni, fatta salva la richiesta di autorizzazione a cura della Società all'azienda sanitaria di residenza, la quale è tenuta ad assumere l'onere della spesa. La priorità è assicurata a pazienti residenti nell'ambito territoriale dell'Azienda, inviati da ACOT.

## **Art. 3 – MODALITA' DI EROGAZIONE**

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 del paziente e nel rispetto delle specifiche indicazioni contenute nella Deliberazione Giunta regionale n. 15 maggio 2017, n. 504, recante "DPCM 12 gennaio 2017. Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza, di cui all'articolo 1, comma 7, del decreto legislativo 502/1992".

2. La Società assicura che le prestazioni oggetto del presente Accordo contrattuale sono eseguite presso la propria struttura, richiamata negli atti di autorizzazione all'esercizio e di

accreditamento istituzionale, ubicata in Arezzo, Via Aurelio Saffi, n. 33, denominata “SGS San Giuseppino Sanità”.

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 ed aggiornato, che opera nel pieno rispetto del codice di deontologia delle diverse professionalità impiegate, in conformità alla normativa nazionale e regionale in materia di autorizzazione all'esercizio di attività sanitarie e di accreditamento istituzionale, senza determinare situazioni di incompatibilità previste dalla normativa nazionale e regionale vigente e senza ricorrere al regime di libera professione con oneri a carico del cittadino.

4. In particolare, la Società mette a disposizione l'assistenza medica 7 giorni su 7 sulle 24 ore in funzione della tipologia e della complessità delle attività svolte, con la presenza in turno nell'arco delle 12 ore diurne di almeno un medico specialista in medicina interna, geriatria, fisioterapia o equipollenti. Nelle 12 ore notturne l'assistenza medica è garantita con personale in pronta disponibilità, con intervento previsto in 30 minuti. Il medico specialista della struttura (geriatra/internista o equipollente) presente nelle 12 ore diurne opera in stretto raccordo con il medico di medicina generale.

5. La Società mette altresì a disposizione l'assistenza infermieristica e l'assistenza OSS continuativa sulle 24 ore, con riferimento almeno ad n. 1 infermiere e n. 1 OSS per turno. La Società valuta in autonomia, e sotto la propria responsabilità, la necessità di incrementare l'organico di assistenza, in funzione della tipologia e della complessità dei casi presi in carico e del tasso di occupazione dei posti letto.

6. Il personale di assistenza messo a disposizione dalla Società usufruisce di un periodo di formazione ed addestramento assicurata da personale aziendale, da effettuarsi dal 1 marzo 2022 al 6 marzo 2022, incluse 12 ore notturne. Il giorno 7 marzo 2022, alle ore 8.00, l'equipe

di assistenza messa a disposizione dalla Società acquisisce la piena autonomia. La formazione ed addestramento include, oltre le attività assistenziali di competenza, anche le modalità minimali di alimentazione del flusso informativo RFC 118, per la rilevazione delle attività svolte in favore dei pazienti presi in carico.

7. Le attività di prelievo e di analisi chimico cliniche in favore dei pazienti ricoverati sono garantite dalla Società e remunerate nell'ambito della tariffa giornaliera prevista dal presente Accordo. La Società assicura la disponibilità presso la Struttura di tutte le apparecchiature sanitarie previste dalla normativa in materia di autorizzazione all'esercizio, di cui alla scheda D.6.

8. L'Erogatore ha l'obbligo di dotarsi e di utilizzare idonei locali, procedure di erogazione delle prestazioni, macchinari, strumentazioni, materiali di consumo, eventuali 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.

9. In particolare, la Società assicura la disponibilità di servizi domestico-alberghieri e di supporto, sanitari ed amministrativi, di impianto di erogazione ossigeno e prese vuoto per il 100% dei posti letto, nonché un'adeguata dotazione di presidi non personalizzati di tipo assistenziale, come carrozzine, sollevatori, deambulatori, letti con snodi e sponde, materassi e cuscini antidecubito, senza alcun onere a carico dell'assistito.

10. L'Azienda garantisce l'approvvigionamento dei farmaci, adottando la modalità di erogazione diretta da parte del servizio farmaceutico aziendale, che ne assicura la consegna secondo le modalità definite in accordo con la Zona Distretto Aretina, senza oneri a carico della Società. Mentre rimane a carico della società l'assistenza integrativa (materiale da medicazione, cateteri, i presidi ad assorbenza ecc.).

11. 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 straordinaria che l'Erogatore si impegna a comunicare all'Azienda. Nei periodi di ferie estive e natalizie, in concomitanza con l'eventuale riduzione delle attività, la Società può valutare, previa comunicazione ed autorizzazione dell'Azienda, la riduzione del numero dei posti letto oggetto del presente Accordo, per consentire la concessione di congedo ordinario al personale di assistenza.

12. 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. L'Erogatore si impegna a comunicare all'Azienda eventuali variazioni alla documentazione già inviata.

#### **Art. 4 – PRESTAZIONI E VOLUMI DI ATTIVITA'**

1. La Società assicura la diponibilità di n. 16 posti letto di Cure intermedie Low care – Setting 1, di cui alla citata DGRT 818/2020, articolate in stanze con degenza multipla fino ad un massimo di quattro posti letto, che concorrono ad assicurare la conformità al parametro di 0,4 posti letto ogni 1000 residenti previsti dalla normativa regionale vigente, articolati in due moduli da n. 8 posti letto ciascuno.

2. Le Parti danno atto della normativa regionale che definisce la tipologia di struttura oggetto del presente Accordo quale livello intermedio tra la degenza ospedaliera per acuti e le strutture territoriali, offrendo una modalità di assistenza infermieristica avanzata, con una componente diagnostico terapeutica significativa per la quale è però richiesta una residuale dotazione tecnologica all'interno della struttura. Inoltre è necessaria una adeguata assistenza medica giornaliera. E' un'attività rivolta a soggetti in dimissione da reparti per acuti che necessitano di assistenza medica sulle 24 ore non ad alto contenuto tecnologico, in ambiente sanitario, per la gestione della fase immediatamente successiva alla fase di stabilizzazione



assicurando la continuità terapeutico assistenziale e, qualora necessario, riabilitativa estensiva e/o counseling riabilitativo

3. Le Parti danno atto altresì che in caso di urgente necessità la Struttura oggetto del presente Accordo può essere utilizzata per l'accoglienza di pazienti affetti da COVID 19, nel rispetto e in conformità alla normativa vigente in materia di prevenzione e contenimento del contagio, con riferimento a n. 4 camere dotate di n. 2 posti letto ciascuna, previste all'interno della dotazione complessiva di n. 16 posti letto.

4. L'attivazione dei posti letto "COVID 19" è disposta su richiesta della Direzione Sanitaria dell'Azienda, sentito il Direttore del Dipartimento di Prevenzione in merito all'andamento del fenomeno del contagio da Sars-Cov-2, quantificando in via presunta la durata dell'apertura del reparto, in base all'andamento della curva epidemiologica. La Società si impegna a rendere disponibili i posti letto, con piena applicazione dei percorsi di gestione di pazienti COVID 19, a pronta domanda.

5. L'Azienda può chiedere la sospensione delle attività, in caso di positivo andamento del contagio, con almeno un mese di preavviso, inoltrando apposita comunicazione alla Società tramite posta elettronica certificata.

6. Con riferimento alle attività di cui al presente comma, la Società si impegna ad assicurare l'attività, nel rispetto dei tetti di spesa indicati al successivo art. 5.

7. La Società dichiara che, per capacità produttiva, è in grado di garantire il soddisfacimento del fabbisogno manifestato dall'Azienda.

8. L'Azienda si riserva la facoltà di rimodulare, in accordo con la Società, 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.

9. La Società si impegna ad accettare e conformarsi alle eventuali modifiche intervenute nel corso di vigenza del presente atto, concordate con l'Azienda.

#### **Art. 5 – TETTI ECONOMICI**

1. La Società si impegna ad erogare le attività di cure intermedie - low care entro un tetto di spesa massimo annuo pari a € 899.360. In favore di utenti residenti nell'ambito territoriale dell'Azienda. Per il primo anno di vigenza del presente Accordo, essendo prevista la decorrenza dal 1 marzo 2022, il tetto di spesa massimo è quantificato in € 750.912.

2. Qualora si renda necessaria l'attivazione dell'area potenzialmente destinata all'accoglienza di pazienti affetti da COVID 19, il tetto di spesa annuo è proporzionalmente integrato, tenuto conto del sistema tariffario maggiorato di cui al successivo Art. 6. L'integrazione del tetto di spesa è disposta con deliberazione del Direttore Generale, a partire dal fabbisogno espresso dalla Direzione Sanitaria, che ne chiede l'attivazione e quantifica presuntivamente la durata dell'apertura.

3. L'Azienda è esonerata da ogni obbligo nei confronti della Società per l'attività eseguita oltre i volumi finanziari assegnati, secondo la quantificazione economica riportate nel presente articolo, fatte salve eventuali variazioni che potranno intervenire nel corso della durata del presente Accordo, dovute alla rimodulazione del fabbisogno rilevato. La Società concorda che non vanterà alcun credito eccedente il tetto di spesa concordato.

4. Il tetto di spesa annuo di cui al presente articolo non è comprensivo dell'eventuale attività erogata in favore di utenti provenienti da altre aziende sanitarie toscane oppure da aziende sanitarie di altre Regioni, le quali provvedono in proprio al finanziamento dell'assistenza erogata dalla Società.

#### **Art. 6 – TARIFFE**

1. La tariffa per le attività di Cure intermedie – Setting 1 Low care di cui alla citata DGRT 909/2017 è pari a € 154/die per posto letto occupato, da applicarsi dal giorno 7 marzo 2022. Sono esclusi dalla retta i costi relativi a farmaci, trasfusione, inserimento di PEG, dialisi e radioterapia.

2. L'Azienda assume l'onere della tariffa giornaliera anche qualora l'ospite sia trasferito temporaneamente in osservazione presso il pronto soccorso, per verificare l'eventuale fabbisogno di ricovero, fino alla data di effettiva dimissione dalla struttura di Cure intermedie di cui al presente Accordo.

3. Nel periodo che intercorre dal 1 marzo 2022 al 6 marzo 2022 incluso, durante il quale il personale di assistenza aziendale assicura al personale infermieristico e socio-sanitario messo a disposizione dalla Società, la dovuta attività di formazione ed aggiornamento, la tariffa giornaliera applicata a posto letto occupato è pari a € 122/die, tenuto conto della compresenza delle due equipe.

4. La tariffa per le attività di Cure intermedie – Setting 1 Low care attivate su iniziative della Direzione Sanitaria per far fronte all'emergenza pandemica da Sars Cov 2 è pari a € 225/die per ogni posto letto messo a disposizione dalla Società nell'area dedicata (n. 4 camere con n. 5 posti letto ciascuna), a prescindere dall'effettiva occupazione, al fine di contenere il fenomeno del contagio. La tariffa è desunta, per analogia, dall'Accordo quadro tra Regione Emilia Romagna e Associazione Italiana Ospedalità Privata per la regolamentazione dei rapporti finalizzati al coinvolgimento degli ospedali privati accreditati nella gestione dell'emergenza COVID 19.

6. La tariffa per Cure Intermedie Setting 1 Low care è comprensiva di tutte le risorse aggiuntive che la Società è tenuta a mettere a disposizione per far fronte alla gestione di pazienti affetti da COVID 19 (es. separazione dell'area dedicata dalle restanti aree della Struttura no COVID, modalità organizzative distinte e personale esclusivamente impegnato nell'area dedicata, messa a disposizione di dispositivi di protezione individuale, come maschera con visiera, guanti monouso, camice monouso, e formazione sul loro utilizzo, stoviglie monouso, come piatti, bicchieri, posate, ecc., dotazione di ossigeno in quantità

appropriata, smaltimento dei rifiuti potenzialmente infettivi, ecc.). Consultabile a tal fine il

Decreto Direzione Diritti di Cittadinanza e Coesione Sociale n. 5505 del 16 aprile 2019.

7. Trattandosi di prestazioni sanitarie le stesse ricadono nel regime di esenzione IVA ai sensi dell'Art. 10 del DPR 26 ottobre 1972, n. 633.

#### **Art. 7 – MODALITA' DI ACCESSO**

1. L'accesso alla residenzialità sanitaria intermedia avviene in base all'intervento dell'Agenzia di Continuità Ospedale Territorio (ACOT) competente territorialmente, la quale assicura il governo del percorso in base a segnalazioni provenienti dai presidi ospedalieri, dal territorio, dal pronto soccorso.

2. ACOT predispone apposito piano di intervento per singolo paziente denominato PAI volto ad assicurare la necessaria continuità assistenziale e terapeutica o comunque interventi assistenziali continuativi per la mobilità e la cura della persona. Il PAI prevede il periodo di permanenza nella struttura, che di norma, è fino ad un massimo di 20 giorni.

3. Qualora si renda necessario prolungare la permanenza dell'assistito all'interno della Struttura, ACOT, in accordo con la Società, ed in tempi utili a garantire la continuità assistenziale, predispone un nuovo PAI, indicando i motivi sanitari che richiedono l'ulteriore periodo di permanenza.

4. Per utenti inviati da ACOT domiciliati nell'ambito territoriale dell'Azienda, ma residenti in altre aziende sanitarie, regionali o extra-regionali, il PAI è corredato dall'autorizzazione rilasciata dall'azienda sanitaria di residenza dell'assistito, che assume l'onere della spesa. L'autorizzazione dell'azienda sanitaria competente è rilasciata su richiesta di ACOT aziendale.

5. La Società è tenuta a comunicare ad ACOT l'avvenuta dimissione del paziente, rendendo in qualsiasi momento note le disponibilità di posti letto convenzionati.

6. Qualora la Società eroghi prestazioni in favore di cittadini residenti nell'ambito territoriale di altre aziende sanitarie della Regione Toscana o eventualmente provenienti da altre regioni, come consentito dal presente Accordo, la scheda d'ingresso e la relativa autorizzazione economica è rilasciata dall'azienda sanitaria di residenza dell'assistito, su richiesta diretta della Società medesima. ACOT aziendale non è coinvolta in detta procedura.

7. La Società assicura la predisposizione, archiviazione e conservazione nel rispetto della normativa vigente in materia di atti pubblici delle cartelle cliniche territoriali per ogni singolo utente inserito nella residenzialità sanitaria intermedia. La cartella clinica territoriale contiene, oltre al piano di intervento iniziale, i dati clinici rilevanti, il resoconto di tutti gli eventi occorsi durante la permanenza dell'assistito nella Struttura, incluso le copie degli esami biochimici, microbiologici e strumentali richiesti, la relazione finale del medico compilata al termine del ciclo assistenziale erogato. Le procedure relative alla compilazione della cartella clinica sono svolte, secondo la normativa vigente, da personale della struttura inquadrato nel ruolo medico o infermieristico.

8. Della conservazione della cartella clinica territoriale ne risponde il Direttore Sanitario della Società in base ad apposito regolamento da questi predisposto, in conformità alle vigenti disposizioni in materia di sicurezza e protezione dei dati e nel rispetto delle linee guida nazionali.

#### **Art. 8 – FLUSSI INFORMATIVI**

1. Per le prestazioni di Cure Intermedie – Setting 1 Low care è assicurato l'espletamento degli obblighi informativi di cui al D.M. 5 dicembre 2006 dei “Modelli di rilevazione dei dati delle attività gestionali delle aziende e delle strutture sanitarie” per la rilevazione delle strutture e delle attività, nonché gli obblighi informativi di cui ai D.M. del 17 Dicembre 2008 di “Istituzione del Sistema informativo per il monitoraggio dell'assistenza domiciliare” e di “Istituzione del Sistema informativo per il monitoraggio dell'Assistenza Residenziale e

Semiresidenziale" e di cui alla DGRT n.773/2009 di "Istituzione del Sistema informativo regionale dell'assistenza domiciliare e residenziale" per la rilevazione dell'attività analitica.

2. La Società, in collaborazione con ESTAR ed entro il 20 gennaio dell'anno di riferimento dei dati, è tenuta alla compilazione del modello ministeriale STS.11, relativo ai dati anagrafici della Struttura oggetto del presente Accordo (es. denominazione ufficiale, codice della struttura, partita IVA, l'inizio del regime di accreditamento, codice S09 quale struttura residenziale, codice S13 quale struttura per assistenza pazienti COVID 19, giorni ed orari settimanali di apertura, ecc.).

3. La rilevazione dell'attività erogata è disposta tramite notifiche ad eventi RFC 118, secondo le specifiche previste dal portale regionale, all'indirizzo: <https://www.regione.toscana.it/-/24-assistenza-residenziale-per-anziani>. La registrazione avviene tramite il software, messo a disposizione dall'Azienda. La fase di ammissione dell'assistito all'interno della Struttura è redatta da ACOT (Agenzia Continuità Ospedale e Territorio), che in tal modo inserisce in procedura la segnalazione dell'ingresso alla Società. Gli operatori della Società (medici, infermieri, OSS), che assicurano la propria attività all'interno della strutture di Cure intermedie – Setting 1 Low care, provvedono a rilevare la fase di dimissione e chiusura dell'evento nel medesimo software. A tal fine essi sono profilati all'interno del software aziendale, a cura dell'Azienda, la quale assicura altresì la dovuta formazione all'utilizzo delle funzionalità del software. L'alimentazione del flusso informativo regionale avviene nel rispetto della documentazione aziendale in materia di protezione dati personali, consultabile al sito di seguito indicato:

<https://www.uslsudest.toscana.it/privacy/privacy-in-azienda/normativa>.

4. Qualora la Società eroghi prestazioni di Cure intermedie Setting 1 – Low Care in favore di utenti aventi residenza nell'ambito di altre aziende sanitarie, il debito informativo è assolto in collaborazione con l'Azienda sanitaria di provenienza ed in favore di quest'ultima.

## Art. 9 – FATTURAZIONE

1. A fronte delle prestazioni sanitarie erogate in favore di utenti residenti, e fino a concorrenza del tetto massimo previsto dal presente Accordo, la Società provvede, con cadenza mensile, all'emissione di fattura elettronica, in conformità al Decreto Ministeriale del 3 aprile 2013, n. 55 e s.m.i.

2. Ai fini della fatturazione da parte della Società delle prestazioni erogate, l'Azienda trasmette l'ordine elettronico di fornitura tramite NSO (Nodo Smistamento Ordini), utilizzando il seguente codice identificativo canale *sangiuseppeanalisiec.it*, indicato dalla Società stessa.

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

4. La Società è tenuta ad emettere fattura elettronica in conformità alle indicazioni fornite a tutti i Fornitori dell'Azienda dalla U.O.C. Gestioni Economiche e Finanziarie, con propria nota prot. n. 0127933 del 24 gennaio 2022, disposta in attuazione del D.M. 7 Dicembre 2018 e ss.mm..

5. In particolare, per quanto attiene il numero dell'ordine elettronico, si dà atto che esso, di norma, ha durata annuale, fatti salvi eventuali periodi ridotti o eventuali revoche dell'ordine elettronico iniziale. A decorrere dalla mensilità di gennaio 2022, l'Azienda non può provvedere alla liquidazione delle fatture non corredate dal numero dell'ordine. Per quanto riguarda le eventuali note di credito, esse devono riportare lo stesso numero di ordine delle fatture a cui si riferiscono.

6. La Società può inviare eventuali fatture integrative solo previa comunicazione, per permettere all'Azienda l'aggiornamento dell'ordine elettronico mediante inserimento di un'ulteriore rata.

7. La Società provvede ad inviare la fattura elettronica tramite il codice di interscambio

dell'area aretina: RDA7DQ. Ciascuna fattura elettronica riporta l'indicazione del mese di

competenza e la descrizione della tipologia di prestazioni erogate a cui si riferiscono.

8. Le fatture, emesse in coerenza con i tetti di spesa programmati, dovranno essere inviate

dalla Società all'Azienda entro il quinto giorno lavorativo del mese successivo a quello in cui

le prestazioni sono state eseguite.

9. La Società si impegna a trasmettere contestualmente all'invio della fattura elettronica, la

documentazione necessaria all'espletamento dei controlli amministrativi. In particolare dovrà

essere trasmesso il Tabulato riepilogativo delle degenze, con l'indicazione dei seguenti

elementi: nome e cognome del paziente (iniziali), codice di Ausl Toscana Sud Est (203);

comune di residenza; data di ingresso; eventuale data di dimissione; tariffa giornaliera;

giornate di degenza; importo mensile. La prestazione è interamente a carico dell'Azienda, non

sono previste forme di compartecipazione a carico dell'utente.

10. La Società si impegna altresì ad inviare mensilmente all'Azienda copia della

documentazione di ingresso nella Struttura, denominata PAI, predisposte da ACOT per ogni

utente inserito.

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

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

elettronica tramite posta elettronica certificata, al seguente indirizzo

*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.

12. Prestazioni erogate dalla Società in favore di utenti residenti nell'ambito territoriale di altre aziende sanitarie, toscane ed extra-regionali, sia essi inviati da ACOT in quanto con domicilio sanitario in ambito aziendale sia essi inseriti nella Struttura per autonoma iniziativa della Società, sono oggetto di fatturazione diretta da parte di quest'ultima nei confronti dell'azienda sanitaria di residenza dell'assistito, che ha provveduto a rilasciare apposita autorizzazione all'ingresso del proprio assistito nella Struttura convenzionata.

#### **Art. 10 – PAGAMENTI**

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

2. Ai sensi di quanto previsto dalla determinazione ex AVCP (ora ANAC) n. 4 del 7 luglio 2011, le prestazioni sanitarie oggetto del presente accordo contrattuale non sono soggette agli obblighi di tracciabilità di cui all'art. 3, comma 1, Legge 13 agosto 2010, n. 136, pertanto non è previsto il codice identificativo di gara (CIG). Sono fatte salve diverse disposizioni normative o interpretative che dovessero intervenire nel periodo di vigenza contrattuale.

L'Erogatore si impegna, in ogni caso, ad utilizzare un conto corrente bancario o postale, acceso presso banche o presso la società Poste italiane Spa, dedicato, anche non in via esclusiva, i cui riferimenti sono comunicati all'Azienda tramite dichiarazione sostitutiva ai sensi del DPR n. 445 del 28 dicembre 2000 resa dal titolare o legale rappresentante, redatta

su apposito Modulo aziendale, che riferisce anche in merito alle generalità ed al codice fiscale delle persone delegate ad operare sul conto corrente dedicato. L'Erogatore si impegna a comunicare eventuali modifiche dovessero intervenire in merito alla dichiarazione sostitutiva 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. 11 – CONTROLLI AMMINISTRATIVI**

1. L'Azienda provvede al controllo amministrativo di I livello, di cui alla Procedura Aziendale PA AFG-PAT-002, delle prestazioni sanitarie erogate dall'Erogatore, tramite il Tabulato riepilogativo mensile delle prestazioni erogate.

2. L'Azienda provvede al controllo amministrativo di II livello, di cui alla Procedura Aziendale PA AFG-PAT-002, tramite copia della documentazione di accesso alla residenzialità intermedia, denominata PAI.

3. Nel caso in cui sia rilevata un'anomalia, l'Azienda ne dà comunicazione all'Erogatore. Quest'ultimo provvede a sanare le anomalie segnalate dall'Azienda come sanabili entro il mese successivo alla segnalazione. Diversamente l'importo relativo alle anomalie non sanate verrà decurtato dalla liquidazione spettante all'Erogatore.

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

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

6. In tutti i casi in cui l'Erogatore è tenuto all'emissione di nota di credito, ma non provvede per varie motivazioni e in tempi congrui, l'Azienda ha titolo per recuperare gli importi dovuti, con azione di rivalsa sul pagamento delle fatture giacenti, di spettanza dell'Erogatore non ancora poste in liquidazione.

#### **Art. 12 – CONTROLLI SANITARI**

1. L'Azienda esercita funzioni di vigilanza, monitoraggio e controllo sanitario sulla qualità, quantità, efficacia, congruità e appropriatezza, clinica ed organizzativa, delle prestazioni rese dall'Erogatore, al fine di assicurare la tutela della salute e della sicurezza dei pazienti.

2. L'Azienda, in caso di necessità, esercita anche funzioni di vigilanza sulla idoneità dei locali e delle apparecchiature in uso per verificare il mantenimento dei requisiti strutturali, organizzativi e tecnologici previsti dalle vigenti disposizioni in materia di autorizzazione all'esercizio di attività sanitaria e dei requisiti previsti in materia di accreditamento istituzionale. Resta ferma ogni altra competenza dell'Azienda in materia di igiene delle strutture sanitarie e di medicina del lavoro, riservata al Dipartimento di Prevenzione.

3. L'attività di controllo sanitario di cui al precedente comma 1 è svolta dal Nucleo Operativo Controlli Sanitari, istituito con Deliberazione del Direttore Generale n. 480 del 17 aprile 2019, integrato a tal fine con la figura del Responsabile Attività Sanitarie di Comunità, competente territorialmente, il quale opera secondo modalità, tempistiche e campionamenti definiti dal Piano Annuale dei Controlli, adottato annualmente dall'Azienda e trasmesso per la dovuta informativa all'Erogatore.

4. Qualora il Nucleo Operativo Controlli Sanitari nell'esercizio delle proprie funzioni rilevi difformità relative ai requisiti di autorizzazione o accreditamento, i pagamenti delle

prestazioni erogate sono sospesi a decorrere dalla data del sopralluogo, in attesa del pieno ripristino del possesso dei requisiti da parte dell'Erogatore.

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 l'Erogatore non ottemperi ad eventuali prescrizioni ricevute.

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

### **ART 13 – PERSONALE DELL'EROGATORE E INCOMPATIBILITA' DEL PERSONALE DEL SSN**

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

a) principio di unicità del rapporto di lavoro di cui all'art 4, comma 7 della Legge 30 dicembre 1991, n. 412, in virtù del quale con il Servizio sanitario nazionale può intercorrere un unico rapporto di lavoro. Tale rapporto è incompatibile con ogni altro rapporto di lavoro dipendente, pubblico o privato, e con altri rapporti anche di natura convenzionale con il Servizio sanitario nazionale. Il rapporto di lavoro con il Servizio sanitario nazionale è altresì incompatibile con l'esercizio di altre attività o con la titolarità o con la compartecipazione delle quote di imprese che possono configurare conflitto di interessi con lo stesso;

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

c) obbligo previsto dall'art 1, comma 19 della legge n. 662/1996, per le istituzioni sanitarie private, ai fini dell'accreditamento di cui all'articolo 8, comma 7, del decreto legislativo 30

dicembre 1992, n. 502, e successive modificazioni, di documentare la capacità di garantire l'erogazione delle proprie prestazioni nel rispetto delle incompatibilità previste dalla normativa vigente in materia di rapporto di lavoro del personale del Servizio sanitario nazionale e con piante organiche a regime;

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

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

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

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

#### **Art. 14 – TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI**

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

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

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

4. Le Parti danno atto che per quanto attiene l'assolvimento del debito informativo relativo alle attività erogate, la Società utilizza il software denominato ASTER CLOUD, messo a disposizione della'Azienda, nel rispetto della normativa in materia di tutela dei dati personali nel rispetto della documentazione aziendale in materia di protezione dati personali, consultabile al sito di seguito indicato. In tal caso la Società assume il ruolo di Responsabile del trattamento, nominato dall'Azienda.

*<https://www.uslsudest.toscana.it/privacy/privacy-in-azienda/normativa> .*

5. 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.

6. Le Parti si danno reciprocamente atto che le persone che agiscono per loro conto sono state

informate sull'utilizzo dei propri dati personali.

#### **Art. 15 – CARTA DEI SERVIZI**

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

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

3. L'Erogatore si impegna a dare adeguata pubblicità agli utenti della Carta dei Servizi.

#### **Art. 16 – OBBLIGHI INFORMATIVI VERSO L'UTENZA**

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

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

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

3. L'Erogatore collabora con l'Ufficio Relazioni con il Pubblico (URP) dell'Azienda, predisponendo, su richiesta del medesimo, le dovute relazioni informative, al fine di assicurare una corretta e tempestiva risposta all'utenza. L'Erogatore collabora altresì con la

Commissione Mista Conciliativa nominata con Deliberazione del Direttore Generale dell'Azienda 28 gennaio 2019, n. 91.

#### **Art. 17 – 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 contratto.

Per tali eventi l'Erogatore manleva l'Azienda in ordine a qualsivoglia pretesa, diritto, ragione ed azione che eventuali terzi dovessero avanzare in seguito agli eventi dannosi intervenuti. A tal fine l'Erogatore si impegna a trasmettere all'Azienda, copia di polizza RCT/RCO o di altra forma idonea di garanzia per l'attività oggetto del presente Accordo e di mantenerla per tutta la durata del presente accordo contrattuale.

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

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

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

#### **Art. 18 – RECESSO**

1. Ai sensi dell'art. 21-sexies della Legge 7 agosto 1990, n. 241, l'Azienda ha facoltà di recedere unilateralmente dal presente accordo contrattuale per intervenute modifiche



organizzative, istituzionali o derivanti da innovazione normativa. In tal caso alcun indennizzo è dovuto all'Erogatore da parte dell'Azienda.

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

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

#### **Art. 19 – CLAUSOLA RISOLUTIVA ESPRESSA**

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

- l'accertata falsità di dichiarazioni rese dall'Erogatore ai fini della stipulazione e della esecuzione del presente accordo contrattuale;
- la decadenza, sospensione e/o revoca dei provvedimenti di autorizzazione all'esercizio di attività sanitaria e accreditamento istituzionale in corso di rapporto contrattuale;
- la reiterata inosservanza dei requisiti e delle modalità di erogazione delle prestazioni, ivi compresi i livelli qualitativi e quantitativi del servizio;
- la reiterata e accertata violazione degli obblighi in materia previdenziale, di protezione infortunistica e di sicurezza nei luoghi di lavoro di cui al D.lgs. n.81/2008 e ss.mm.ii.;
- l'accertato utilizzo di personale incompatibile per la produzione ed erogazione delle attività convenzionate, in violazione della legislazione;
- la violazione dell'obbligo di dotarsi e di utilizzare idonei locali, procedure di erogazione delle prestazioni, macchinari, strumentazioni, materiali di consumo, farmaci, oggetti e apparecchiature, in conformità alle specifiche normative di settore, nonché alla normativa

nazionale e regionale in materia di autorizzazione all'esercizio di attività sanitarie e di

accreditamento istituzionale:

- la reiterata inosservanza degli obblighi informativi in favore dell'utenza;
- l'accertata violazione da parte dell'Erogatore delle norme vigenti in materia di protezione dei dati personali;
- la mancata stipula, la mancata messa a disposizione dell'Azienda e il venir meno della polizza assicurativa o altra forma idonea di garanzia nel corso del rapporto contrattuale;
- l'accertato mancato utilizzo del bonifico bancario o postale ovvero di altri strumenti idonei a consentire la piena tracciabilità delle operazioni;
- l'esistenza di condanne definitive a carico del legale rappresentante per reati contro la pubblica amministrazione;
- il grave e reiterato impedimento ai controlli amministrativi e sanitari previsti dal presente Accordo contrattuale;
- il reiterato mancato invio della documentazione a corredo della fatturazione.

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

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

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

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

**Art. 20 – PENALITA' PER RITARDATO ADEMPIMENTO DELLE PRESTAZIONI  
E RISOLUZIONE PER INADEMPIMENTO**

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

2. In caso di non accoglimento delle controdeduzioni da parte dell'Azienda, il competente ufficio aziendale procederà all'applicazione delle penalità commisurate al danno arrecato e graduate in base alla gravità della violazione da un minimo di 400,00€ ad un massimo di 1.000,00€, anche tramite compensazione con quanto dovuto all'Erogatore per le prestazioni fino a quel momento rese.

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

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

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

**Art. 21 – 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.

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

#### **Art. 22 – 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. 23 – DECORRENZA E DURATA**

1. Il presente Accordo contrattuale ha validità dal 1 marzo 2022 al 31 dicembre 2024, con possibilità di rinnovo per una ulteriore annualità, agli stessi patti e condizioni, tenuto conto degli atti di programmazione regionale.

2. Al termine del primo anno di vigenza del presente Accordo, le Parti dispongono una valutazione congiunta circa il livello di occupazione ed utilizzo della Struttura, ai fini di un'eventuale revisione del sistema tariffario. A tal fine la Società predispone un'analisi dei costi effettivi sostenuti nel corso dell'anno, che dia evidenza della non remunerabilità della tariffa regionale prevista al presente Accordo.

3. Il rinnovo è richiesto dalla Parte interessata, entro i trenta giorni precedenti la scadenza del contratto, a mezzo di posta elettronica certificata o lettera raccomandata a/r ed è disposto agli stessi patti e condizioni. Il rinnovo è formalizzato con atto deliberativo del Direttore Generale dell'Azienda.

4. 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.

5. 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.

6. 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. 24 – SPESE IMPOSTA DI BOLLO E REGISTRAZIONE**

1. Il presente atto è soggetto all'imposta di bollo ai sensi dell'art. 2 dell'Allegato A – Tariffa Parte I, al Decreto del Presidente della Repubblica 26 ottobre 1972, n. 642, che viene assolta in maniera virtuale come da Autorizzazione Agenzia delle Entrate di Azienda USL Toscana Sud Est del 16 febbraio 2016, n. 5062. Le spese, che ammontano ad € 160,00, sono poste a carico dell'Erogatore, il quale provvede al conferimento del rimborso tramite apposito bonifico sul seguente conto corrente bancario: IT 11 Y 01030 14217 000000622383 intestato all'Azienda.

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

#### **Art. 25 – 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. 26 articoli, n. 30 pagine e n. 1 allegato, ed è conservato agli atti della U.O.C. Affari Generali, che provvede ad iscriverlo a Repertorio aziendale.

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

#### **Art. 26 - 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.

LETTO, FIRMATO E SOTTOSCRITTO

Il Legale Rappresentante

Il Direttore U.O.C. SP, PA e TS

Società SGLAB S.R.L.

Azienda Usl Toscana Sud Est





*(firmato digitalmente)*

*(firmato digitalmente)*

\*\*\*\*\*

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

Il Legale Rappresentante


Il Direttore U.O.C. SP, PA e TS

Società SGLAB S.R.L.

Azienda Usl Toscana Sud Est





 *digitalmente)*

*(firmato digitalmente)*

*Deliberazione del Direttore Generale Azienda Ausl Toscana Sud Est n. 350 del 3 marzo 2022*

## **Accordo Data Protection fra Titolari Autonomi**

### **TRA**

**L'Azienda Ausl Toscana Sud Est**, con sede legale in Arezzo, via Curtatone, 54 (C.F./P.Iva. 02236310518), di seguito denominata “**Azienda**”, nella persona di [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. 350 del 3 marzo 2022, esecutiva ai sensi di legge, che la autorizza ad impegnare legalmente e formalmente l'Azienda per il presente atto,

### **E**

**La Società SGLAB S.R.L.**, con sede legale in Arezzo (AR) 52010, Via Aurelio Saffi, 33 (C.F. e P.I. n. 06023560482), di seguito denominato “**Società**” o “**Erogatore**”, nella persona dal Legale rappresentante, [REDACTED] [REDACTED], domiciliato per la carica presso la suddetta;

**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 del “**ACCORDO CONTRATTUALE TRA AZIENDA USL TOSCANA SUD EST E SGLAB S.R.L. - Acquisto di prestazioni di Cure intermedie residenziali: Setting 1 – Low Care**”.

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

	personali trattati sono riferiti.	
	3. I dati personali oggetto di scambio e condivisione tra le Parti sono relativi al processo di erogazione e registrazione delle prestazioni erogate in favore degli utenti presi in carico.	
	<b>ART. 2 (Scambio di dati: finalità e base giuridica)</b>	
	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.	
	<b>ART. 3 (Scambio di dati: ruoli, ambito e modalità)</b>	
	1. I contraenti in relazione allo scambio di informazioni, inteso sia come trasmissione di dati sia di condivisione di archivi e al loro ruolo di essere sorgente o destinatario delle informazioni scambiate si qualificano nel seguito come:	
	- Ausl Toscana Sud Est quale soggetto Utilizzatore;	
	- Società SGLAB S.r.l. quale soggetto Produttore.	
	<b>ART. 4 (Rispetto della normativa)</b>	
	1. Le Parti si danno reciprocamente atto di conoscere ed applicare, nell'ambito delle proprie organizzazioni, tutte le norme vigenti ed in fase di emanazione in materia di trattamento dei dati personali, sia primarie che secondarie, rilevanti per la corretta gestione del Trattamento, ivi compreso il Regolamento UE 2016/679 del Parlamento Europeo e del Consiglio del 27 aprile 2016 Regolamento generale sulla Protezione dei Dati (RGPD).	
	2. In particolare, quali Titolari autonomi del trattamento, le Parti sono tenute a rispettare tutte le normative rilevanti sulla protezione e il trattamento dei dati personali che risultino applicabili ai rapporti che intercorrono fra produttore di informazioni e utilizzatore sulla base	
	2	



del presente DPA.

3. Le Parti sono altresì tenute al rispetto della normativa in materia di amministrazione digitale e in materia di accesso, gestione e sicurezza dei dati.

#### **ART. 5 (Misure di sicurezza)**

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

- ad adottare adeguate ed idonee misure tecniche ed organizzative previste dalla normativa italiana ed europea in materia di protezione dei dati personali ed ogni altra previsione derivante dall'Autorità di controllo e dal Comitato Europeo per la protezione dei dati, curandone il rispetto e l'applicazione da parte degli autorizzati al trattamento, effettuando, altresì controlli sull'operato dei medesimi;
- a verificare periodicamente e, ove necessario, ad adeguare le misure di sicurezza con riferimento all'analisi dei rischi aziendali, all'evolversi della normativa e al progredire dello sviluppo tecnologico;
- a garantire le evidenze e la documentazione comprovanti l'adozione delle misure tecniche ed organizzative idonee.

#### **ART. 6 (Obblighi del personale autorizzato)**

1. Le Parti si impegnano a far sì che l'accesso ai dati personali oggetto dello scambio sia consentito solo a coloro e nella misura in cui ciò sia necessario per l'esecuzione della convenzione, e che l'uso dei dati personali da parte del soggetto utilizzatore rispetti gli stessi impegni assunti dal produttore riguardo alla conformità legale del trattamento e la sicurezza dei dati trattati con misure adeguate alla tipologia dei dati degli interessati e dei rischi connessi.

2. Ognuna delle Parti individua un proprio referente tecnico, responsabile dell'accesso, della gestione e della sicurezza dei dati e dell'applicazione delle relative norme, linee guida e regole tecniche, tenuto a comunicare tempestivamente all'altra parte modifiche, aggiornamenti, esigenze, problematiche, incidenti e quanto ritenuto necessario nella corretta gestione dei dati, al fine di assicurarne la conformità ai principi e alle disposizioni normative di riferimento.

#### **ART.7 (Responsabilità)**

1.Fatto salvo quanto previsto come inderogabile dalla legge, nessuna responsabilità sarà imputabile al produttore del dato per i trattamenti operati dall'utilizzatore, eccettuati i casi di cattiva gestione o trattamento non conforme nella fase di raccolta originaria dei dati personali. Ferma restando la responsabilità del produttore verso i terzi e verso l'utilizzatore nei rapporti reciproci, l'utilizzatore si obbliga a manlevare e tenere indenne il produttore – per qualsiasi danno, incluse spese legali- che possa derivare da pretese avanzate nei confronti del produttore da terzi – inclusi i soggetti cui i dati personali trattati sono riferiti- a seguito dell'eventuale illiceità o non correttezza delle operazioni di trattamento imputabili all'utilizzatore.

#### **ART. 8 (Compliance e cooperazione)**

1.Le parti si garantiscono reciprocamente che i dati trattati da ciascuna di esse in esecuzione del presente DPA formano oggetto di puntuale verifica di conformità alla disciplina rilevante in materia di trattamento dei dati personali , ivi compreso il RGPD, alla normativa in materia di amministrazione digitale e in materia di accesso, gestione e sicurezza dei dati e si impegnano altresì alla ottimale cooperazione reciproca nel caso in cui una di esse risulti destinataria di istanze per l'esercizio dei diritti degli interessati previsti dall'art. 12 e ss. Del RGPD ovvero di richieste delle Autorità di controllo che riguardino ambiti di trattamento di competenza dell'altra parte.

**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

[REDACTED]

IL LEGALE RAPPRESENTANTE

SGLAB S.R.L.

[REDACTED]