8 MAG. 2015

Repertorio n. 15466

CONTRATTO PER L'EROGAZIONE DI PRESTAZIONI DI RIABILITAZIONE EXTRAOSPEDALIERA PER DISABILITA' FISICHE, PSICHICHE E SENSORIALI EX ART. 26 L. 833/78

TRA

L'Azienda USL 10 di Firenze nel prosieguo denominata Azienda, codice fiscale e partita IVA 04612810483, con sede legale in Firenze, Piazza S. Maria Nuova, 1 nella persona del Direttore S. C. Gestione del Privato Accreditato Dr. Marco Mori, nato a Firenze in data 6/3/1957, domiciliato per la carica presso la suddetta

E

LA COOPERATIVA SOCIALE PARENTI E AMICI MALATI AUTISMO, PSICOSI INFANTILE E DISTURBI RELAZIONALI A.R.L. ONLUS (P.A.M.A.P.I.) successivamente denominata Centro o Istituto P.A.M.A.P.I, codice fiscale/partita IVA 03382540486, indirizzo Mail – pamapi@tin.it – indirizzo PEC – pamapi@pec.confcooperative.it con sede legale in Firenze, Via Bolognese, 238, in persona del legale rappresentante Sig. Luciano Pieri, nato a Radda in Chianti (Siena) il 5/2/1949 domiciliato per la carica presso l'ente sopraindicato

PREMESSO

- che la G.R.T. con le delibere nn. 732/97, 929/98, 952/01, 378/05 ha regolamentato i rapporti tra le Strutture di riabilitazione ex art. 26 L. 833/78 e le Aziende Sanitarie ai sensi del D. Lgs. 502/92;
- che la delibera G.R.T. n. 776 del 6/10/2008 ha recepito l'accordo tra la Regione Toscana, le Aziende UU.SS.LL. ed il Coordinamento dei

Centri di Riabilitazione determinando le tariffe massime per le prestazioni di riabilitazione extraospedaliera per il triennio 2008/2010;

- che la delibera G.R.T. n. 265 del 24.3.2003 ha stabilito che le competenze al pagamento degli oneri per le prestazioni residenziali di ricovero fanno carico alla Azienda USL di residenza del cittadino al momento dell'inserimento;
- che l'art. 8-bis c. 3 del D. lgs. n. 229 del 19.6.1999 che prevede che per "La realizzazione di strutture sanitarie e l'esercizio di attività sanitarie, l'esercizio di attività sanitarie per conto del SSN e l'esercizio di attività sanitaria a carico del SSN sono subordinate, rispettivamente al rilascio delle autorizzazioni di cui all'art. 8-ter, dell'Accreditamento istituzionale di cui all'art. 8-quater, nonché alla stipulazione degli accordi contrattuali di cui all'art. 8-quinquies. ……";
- che il Piano Sanitario Regionale 2008/2010 prevede l'assistenza sanitaria riabilitativa finalizzata a consentire al disabile la migliore qualità della vita mediante un progetto e un programma riabilitativo risultante dall'integrazione operativa di diverse competenze professionali coinvolte nella formulazione e nell'attuazione del progetto medesimo;
- che l'Azienda Sanitaria di Firenze ha stipulato con il Centro Pamapi in data 17/11/2011 il contratto repertorio n. 12547, attualmente in regime di proroga;
- che la G.R.T. in data 18/01/2007 con decreto dirigenziale n. 180 ha rilasciato alla Cooperativa Sociale P.A.M.A.P.I. a.r.l. Onlus l'accreditamento istituzionale;

- che il Comune di Firenze con provvedimento n. 2006/01024 del 4/12/2006, ha rilasciato l'autorizzazione sanitaria;
- che la Giunta Regione Toscana con delibera n. 732 del 23/6/1997 ha stabilito che i soggetti autistici possono essere trattati anche in strutture non specificatamente dedicate, purché sia garantito un programma di riabilitazione specifico in relazione alla patologia di tale utenza e il rapporto personale/utenza previsto per le strutture di assistenza ai soggetti autistici, di cui all'allegato a) della citata delibera stabilendone la remunerazione;
- che il Centro PAMAPI, al fine di garantire un adeguato e appropriato programma di riabilitazione rivolto ai soggetti con spettro autistico, si è dichiarato disponibile ad adeguare il personale operante nel Centro ai parametri operatore/utente previsti dalla Delibera GRT n. 732/1997 citata;
- che il Direttore del Dipartimento SMIA ha confermato che il Centro PAMAPI è in grado di garantire programmi di riabilitazione specifici in relazione allo spettro autistico a condizione che adegui il rapporto personale/utente così come previsto dalla Delibera GRT n. 732/1997 più volte citata;
- che la D.S.A. si è impegnata a riconoscere al Centro un tetto complessivo per l'anno 2015 di €. 668.000,00 per l'attività da svolgere con l'adeguamento del personale proposto, previa verifica, da parte dei competenti uffici aziendali, dell'effettivo adeguamento del personale, così come indicato nella Delibera GRT 732/1997, rilevato dai competenti uffici aziendali;

- Che con delibera del Direttore Generale n. 423 del 27/4/2015 è stata approvata la stipula del contratto per il periodo 1/1/2015-31/12/2015 con il Centro PAMAPI, definendone il tetto complessivo nonché le tipologie di attività riabilitativa erogabile e il numero massimo di assistiti per ogni tipologia.

TANTO PREMESSO SI CONVIENE E SI STIPULA QUANTO SEGUE:

ART. 1 - OGGETTO DEL CONTRATTO

L'Azienda si avvale con il presente contratto della Cooperativa Sociale P.A.M.A.P.I. a.r.l. Onlus –Via Bolognese n. 238 - Firenze – autorizzato per n. 20 posti a ciclo diurno.

L'Istituto eroga prioritariamente prestazioni di riabilitazione per soggetti portatori di disabilità psichiche in fase post- acuta, e per soggetti affetti da autismo, con modalità di erogazione dei trattamenti nella forma di semiresidenziale estensivo, seminternato intensivo per patologie neuropsichiche e semiresidenziale per soggetti autistici, entro i limiti ed alle condizioni di cui ai successivi articoli.

Il presente contratto è unico ed ha validità in ambito regionale e nazionale ed è rivolto agli utenti iscritti al SSN.

ART. 2 - VOLUME ATTIVITA' E TIPOLOGIA DELLE PRESTAZIONI

Il Centro si impegna a mettere a disposizione dell'Azienda sanitaria di Firenze per i residenti nella Regione Toscana le prestazioni di riabilitazione, diversificando l'attività come sotto specificato:

<u>Riabilitazione estensiva</u>:

- nella forma di semiresidenziale per max. n. 2 utenti

<u>Riabilitazione intensiva per patologie neuropsichiche:</u>

- nella forma di seminternato per max n. 8 utenti

Riabilitazione intensiva per soggetti autistici:

- nella forma di seminternato per max. n. 10 utenti;

Il Centro si impegna ad assicurare le prestazioni specificatamente dirette al recupero funzionale dell'assistito secondo il piano di trattamento personalizzato predisposto. L'Istituto per svolgere i propri compiti mette a disposizione le proprie strutture, le attrezzature tecniche ed il personale qualificato, nel rapporto personale/utenza così come previsto dalla Delibera citata 732/97, allegato A).

Tenuto conto delle esigenze individuali dei soggetti il Centro intende promuovere e facilitare l'accesso alla istruzione scolastica, all'orientamento, alla qualificazione e riqualificazione professionale degli assistiti, secondo le normative nazionali e regionali ai fini del possibile inserimento nell'attività lavorativa. Tali finalità potranno essere perseguite anche attraverso specifici progetti, in collaborazione con le Istituzioni pubbliche e quelle preposte alla formazione secondo le norme regionali in materia.

L'Istituto per tutti i dodici mesi dell'anno solare effettua un orario di apertura dal lunedì al venerdì dalle ore 9 alle ore 17 e il sabato dalle ore 9 alle ore 12 e 30.

ART. 3 - MODALITA' DI ACCESSO

La prestazione di riabilitazione è prestazione che si avvale di varie metodiche e tecnologie, che vengono applicate sulla base del programma preventivo e delle risposte individuali del paziente. L'accesso presso il Centro è consentito a tutti i soggetti affetti da minorazioni congenite o acquisite indipendentemente dal riconoscimento dello stato di invalidità.

L'ammissione è subordinata alla autorizzazione rilasciata dalle competenti strutture dell'Azienda USL di residenza del cittadino secondo le procedure di accesso definite dalla Azienda Sanitaria di Firenze.

Il piano di trattamento deve contenere la diagnosi, la descrizione della menomazione, gli obiettivi del trattamento, la durata complessiva, le modalità di verifica, una descrizione della tipologia/intensità degli interventi specifici ritenuti necessari.

L'Istituto non potrà iniziare il trattamento fino a data successiva a quella di autorizzazione all'ammissione.

La documentazione occorrente per l'autorizzazione e per la prosecuzione dei trattamenti deve essere trasmessa via mail al competente ufficio dell'Azienda Sanitaria di Firenze.

Modalità specifiche di accesso:

RIABILITAZIONE ESTENSIVA:

Accesso alla riabilitazione semiresidenziale:

L'accesso è consentito a tutti i soggetti (utenti adolescenti e utenti adulti fino a 65 anni) affetti da minorazioni congenite o acquisite indipendentemente dal riconoscimento dello stato di invalidità, necessitanti di intervento riabilitativo estensivo.

Ai fini dell'accesso i competenti servizi della ASL di residenza dell'utente definiscono i bisogni, gli obiettivi sanitari riabilitativi della persona, nonché la durata presunta dell'intervento.

L'accesso al Centro avverrà a seguito di autorizzazione rilasciata dai competenti servizi Aziendali , secondo le procedure di accesso definite dalla Azienda Sanitaria di Firenze. Eventuali variazioni alla tipologia di

trattamento riabilitativo dovranno essere ugualmente autorizzati dai competenti servizi della ASL.

Almeno ogni 6 mesi i competenti servizi della ASL che hanno richiesto il trattamento effettuano verifiche sullo stato di attuazione del progetto individuale predisposto e autorizzano eventuali proroghe al trattamento.

RIABILITAZIONE INTENSIVA:

Accesso alla riabilitazione semiresidenziale:

L'accesso è consentito ai soggetti affetti da patologie neuropsichiche in età evolutiva (dai 5 anni in poi) e adulti (utenti fino a 65 anni) in fase post-acuta ma con disabilità non stabilizzata, per periodi di durata variabile per moduli di sei mesi fino ad un massimo di tre anni nella forma residenziale e semiresidenziale.

L'accesso è consentito anche ad assistiti in trattamento da più di tre anni solo se:

- in fase di aggravamento e/o riacutizzazione della sintomatologia di base in relazione alla instabilità del quadro clinico;
- oggetto di specifici programmi che prevedano dimissioni per rientro in famiglia o per trasferimento ad altre strutture o passaggio ad una struttura intermedia per disabili.

Ai fini dell'accesso i competenti servizi della ASL di residenza dell'utente definiscono i bisogni, gli obiettivi sanitari riabilitativi della persona, nonché la durata presunta dell'intervento.

L'accesso al Centro avverrà a seguito di autorizzazione rilasciata dai competenti servizi Aziendali , secondo le procedure di accesso definite dalla Azienda Sanitaria di Firenze. Eventuali variazioni alla tipologia di

trattamento riabilitativo dovranno essere ugualmente autorizzati dai competenti servizi della ASL.

Almeno ogni 6 mesi i competenti servizi della ASL che hanno richiesto il trattamento effettuano verifiche sullo stato di attuazione del progetto individuale predisposto e autorizzano eventuali proroghe al trattamento.

RIABILITAZIONE NEUROPSICHICA PER PERSONE AUTISTICHE:

Accesso alla riabilitazione semiresidenziale:

L'accesso è consentito ai soggetti affetti da patologie neuropsichiche e autismo in età evolutiva (dai 5 anni in poi) e adulti (utenti fino a 65 anni)

Ai fini dell'accesso i competenti servizi della ASL di residenza dell'utente definiscono i bisogni, gli obiettivi sanitari riabilitativi della persona, nonché la durata presunta dell'intervento.

L'accesso al Centro avverrà a seguito di autorizzazione rilasciata dai competenti servizi Aziendali , secondo le procedure di accesso definite dalla Azienda Sanitaria di Firenze. Eventuali variazioni alla tipologia di trattamento riabilitativo dovranno essere ugualmente autorizzati dai competenti servizi della ASL.

Almeno ogni 6 mesi i competenti servizi della ASL che hanno richiesto il trattamento effettuano verifiche sullo stato di attuazione del progetto individuale predisposto e autorizzano eventuali proroghe al trattamento.

Le parti concordano che tutte le suddette modalità di accesso saranno definite con successiva procedura che sarà formalizzata dall'Azienda con specifico atto. In tale atto sarà stabilito anche l'iter da adottare per gli inserimenti di casi che rivestono carattere di urgenza e la procedura amministrativa e contabile per i periodi di proroga successivi alla ammissione.

ART. 4 - TARIFFE

Le tariffe di riferimento per le prestazioni erogate nell'anno 2015 sono quelle stabilite dalla Delibera GRT n. 776 del 6/10/2008

All'interno del tetto finanziario di cui al successivo articolo le parti concordano che:

- per il periodo 1/1/2015-31/3/2015, all'interno delle prestazioni erogate in tale periodo, le prestazioni di riabilitazione erogate in regime di seminternato intensivo per patologie neuropsichiche verranno remunerate con la tariffa prevista dalla sopra citata Delibera per la riabilitazione in seminternato estensivo ad eccezione del 5% delle stesse che verranno remunerate con la tariffa prevista per il seminternato intensivo per patologie neuropsichiche; le prestazioni erogate in regime di seminternato estensivo verranno remunerate con la tariffa prevista per tale tipologia di prestazione,
- per il periodo 1/4/2015-31/12/2015, a seguito di adeguamento da parte del Centro del rapporto personale/utenza ai parametri della Delibera GRT. 732/1997, le prestazioni erogate verranno remunerate secondo le tariffe previste dalla citata Delibera 776/2008 in base alla tipologia di trattamenti erogati e in base al numero di utenti così come previsto all'art. 2 del presente atto.

ART. 5 - BUDGET DI RIFERIMENTO E MODALITA' DI PARTECIPAZIONE DELL'UTENTE

L'Istituto accetta per l'anno 2015 il tetto finanziario massimo di Euro 668.000,00= (seicentosessantottomila/00), comprensivo di IVA al 4%, per i residenti nella Regione Toscana.

Le parti concordano che verranno remunerate esclusivamente le prestazioni effettivamente erogate e l'Azienda si intende esonerata da ogni obbligo nei confronti dell'Istituto per l'attività eseguita oltre il volume finanziario assegnato; l'Istituto concorda che non vanterà nessun credito eccedente tale volume, salvo diverso accordo, regolarmente formalizzato, con l'Azienda.

ART. 6 - MODALITA' DI LIQUIDAZIONE

I rendiconti delle prestazioni effettuate dovranno essere divisi, oltre che per tipologia di trattamento erogato, tra:

- residenti nell'Azienda 10
- residenti nelle altre Aziende della Regione

e dovranno essere trasmessi entro il decimo giorno del mese successivo a quello in cui sono state effettuate le prestazioni.

I giustificativi e i rendiconti delle prestazioni effettuate, dovranno essere debitamente sottoscritti dal legale rappresentante dell'Istituto e dal Direttore Sanitario del Centro di Riabilitazione/Direttore RSD.

Tra i giustificativi sono indispensabili:

- la scheda di riabilitazione del Centro che obbligatoriamente deve riportare il diario giornaliero delle presenze in regime semiresidenziale, controfirmate dal paziente, o dalla famiglia o da un delegato di fiducia, anche su supporto magnetico.

L'Azienda contraente si impegna al pagamento delle prestazioni rese ai cittadini residenti in ambito regionale, salvo compensazioni intraregionali.

Le prestazioni rese in favore di residenti in altre Regioni dovranno essere autorizzate e contabilizzate alle Aziende ASL di residenza dell'assistito.

Entro il decimo giorno del mese successivo a quello di competenza, devono essere emesse le fatture in misura corrispondente ad 1/12 del tetto finanziario assegnato allegando i giustificativi e i rendiconti come sopra specificato. Il pagamento avverrà entro il decimo giorno del mese successivo a quello di presentazione delle fatture.

Il Centro si impegna ad ottemperare a nuove modalità di registrazione dell'attività su programmi informatici indicati dalla ASL

I termini verranno interrotti in caso di controversia o richiesta di nota di credito.

Ai sensi di quanto previsto dall'art. 6 comma 6 del Decreto MEF n. 55 del 3/4/2013, così come modificato dall'art. 25 del D. L. n. 66 del 24/4/2014 (convertito nella L. n. 89 del 23/6/2014) la Casa di Cura provvederà alla fatturazione elettronica dell'attività tramite il Sistema di Interscambio (SdI).

La fattura elettronica deve essere indirizzata al codice univoco identificativo di questa Azienda che è: UFYJGZ, sarà cura di questa ASL comunicare eventuali variazioni al codice univoco.

Il Centro si impegna inoltre a seguire tutte le indicazioni comunicate dalla ASL su tale materia.

ART. 7 - DOCUMENTAZIONE INFORMATICA A CORREDO DELLA FATTURAZIONE

L' Istituto è obbligato a fornire, concordando la modalità, i dati di attività di cui all'art. 6 e quelli ulteriori ritenuti necessari, secondo i tracciati records forniti dall'Azienda stessa e conformi al tracciato regionale.

L'Istituto è tenuto inoltre a fornire i dati di attività e di struttura dei presidi che erogano prestazioni di tipo ex art. 26 L. 833/78 o RSD, come richiesto

dalla S. C. Applicazioni e Architetture Dati dell'Azienda Sanitaria di Firenze, secondo i contenuti e nel rispetto delle scadenze e delle modalità di trasmissione previste:

a) dalle disposizioni Ministeriali (D.M. 23/12/1996 "Modelli di rilevazione delle attività gestionali ed economiche delle Unità Sanitarie Locali e delle Aziende Ospedaliere: Modello RIA.11") entro il 20 Gennaio dell'anno successivo a quello di riferimento
b) da quelle Regionali: Delibera G.R.T. n. 659/01 e successive modifiche ed integrazioni "Flussi.doc: Flusso SPR" (attività di riabilitazione ex art. 26, patologia, esito dei trattamenti, percorso che ha generato la domanda con le seguenti scadenze : invio trimestrale tramite: 20 Aprile – 20 Luglio – 20 Ottobre – 15 Gennaio. Consolidamento definitivo anno precedente: 15 Gennaio)
c) Legge Regionale n. 8/99 "Accreditamento delle Strutture Sanitarie – Cap. VII Liste di verifica"
d) da eventuali ulteriori disposizioni Regionali e Ministeriali che dovessero intervenire in itinere.

Poiché L'Azienda Sanitaria di Firenze ai sensi della L. 449 del 27.12.1997 (art. 32 comma 2) è obbligata a raccogliere e trasmettere i suddetti dati, pena l'applicazione di sanzioni relative a ritardo o a mancato invio dei Flussi Informativi, l'Istituto contraente, a sua volta, è obbligato alla trasmissione dei dati che compongono i flussi di attività e le necessarie informazioni a corredo di questi.

ART. 8 - CONTROLLI E OBBLIGHI DEL CENTRO

L'Istituto contraente riconosce all'Azienda il diritto di procedere in qualsiasi momento a verifiche sulla qualità, efficacia e congruità delle

prestazioni erogate ed alla idoneità dei locali e delle apparecchiature in uso presso l'Istituto, ferma restando ogni altra competenza dell'Azienda in materia di Igiene delle Strutture sanitarie e di Medicina del Lavoro e di controlli in merito al rispetto formale, sostanziale ed economico finanziario del presente contratto.

A) Tracciabilità dei flussi finanziari

Ai sensi dell'art. 3 della Legge 13 agosto 2010, n. 136 e successive modifiche e integrazioni, il Centro si assume gli obblighi di tracciabilità dei flussi finanziari per cui deve utilizzare un conto corrente bancario o postale, acceso presso banche o presso la società Poste italiane Spa, dedicato, anche non in via esclusiva.

B) Documento di Regolarità Contributiva (DURC)

L'Azienda Sanitaria contraente, ai fini del pagamento delle competenze dovute al Centro, acquisirà il documento di regolarità contributiva (DURC).

La liquidazione integrale delle competenze avverrà solo nel caso il Centro risulti in regola con la contribuzione verso gli Enti previdenziali.

In caso di accerta irregolarità del DURC l'Azienda trasmetterà contestazione scritta all'Istituto. La mancata regolarizzazione del DURC entro 30 giorni dal ricevimento della contestazione comporterà la risoluzione del contratto.

C) Applicazione della normativa in materia di sicurezza e salute nei luoghi di lavoro

Il Centro garantisce tutti gli obblighi derivanti dal D.Lgs. 81/2008 e successive integrazioni, anche relativamente alla gestione delle emergenze, alla prevenzione incendi e del primo soccorso.

Gli obblighi relativi ad interventi strutturali, impiantistici e di manutenzione necessari per assicurare ai sensi del D.Lgs. 81/2008 la sicurezza dei locali e degli edifici, sono a carico del Centro.

Art. 9 - INCOMPATIBILITA'

L'Istituto prende atto che, ai sensi dell'art. 4, comma 7 della Legge 30/12/1992 n. 412, così come richiamato dall'art. 8, comma 9, del D.Lgs 502/92 e modificazioni e dell'art. 1, comma 5 della Legge 23/12/96 n.662:

a) l'attività libero professionale dei medici dipendenti dal Servizio sanitario nazionale non è consentita nell'ambito delle proprie strutture, anche per attività o prestazioni riferite a branche non oggetto del presente contratto;

b) il rapporto di lavoro, dipendente o convenzionato, con il Servizio Sanitario Nazionale, è incompatibile con l'esercizio di attività o con la titolarità o con la compartecipazione delle quote di imprese che possono configurare conflitto di interessi con lo stesso.

L'Istituto, ai sensi dell'art. 1, comma 19, della Legge 23/12/1996 n. 662, documenta la stato del proprio organico a regime con il quale ha la capacità di garantire l'erogazione delle prestazioni nel rispetto delle incompatibilità previste dalla legislazione vigente. Si impegna a non utilizzare personale incompatibile ed a verificare tale stato mediante l'acquisizione di apposita dichiarazione sostitutiva scritta, resa dai soggetti comunque operanti nella struttura, dalla quale risulti la situazione lavorativa degli stessi e a darne comunicazione all'Azienda entro il 31 gennaio di ogni anno.

ART. 10 - CARTA DEI SERVIZI

L'Istituto adotta ed attua una propria carta dei servizi, sulla base dei principi della 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 19/05/95. Dell'esistenza di detta carta è data adeguata pubblicità agli utenti ed inviata copia al Dipartimento della Funzione Pubblica ed all'Azienda Sanitaria contraente.

ART. 11 - RAPPORTI CON L'UTENTE

L'Istituto è tenuto ad informare l'utente in modo corretto sulle prestazioni fruibili presso il medesimo. Riconosce il diritto della tutela dell'utente e le modalità per il suo esercizio di cui al regolamento di pubblica tutela dell'Azienda contraente, approvato dalla Giunta Regionale Toscana con deliberazione n. 4535 del 06/12/96. Collabora con l'Ufficio Relazioni con il pubblico, con la commissione mista conciliativa nominata dal Direttore Generale dell'Azienda contraente.

I rapporti con i cittadini devono essere condotti nel pieno rispetto della Legge sulla Trasparenza (Legge n. 127 del 15.5.1997 e successive modificazioni) e della Legge sulla Riservatezza (Legge n. 675 del 31.12.1996 e successive modificazioni).

ART. 12 - COPERTURA ASSICURATIVA

A copertura dei rischi inerenti l'attività svolta, per conto della Azienda USL, dall'Istituto, con mezzi, strumenti e personale propri, il contraente deposita copia della polizza assicurativa per la responsabilità civile terzi, con massimali adeguati e dal medesimo ritenuti congrui, copia della polizza assicurativa a copertura del rischio

incendio fabbricati, nonché copia della polizza infortuni stipulata dal Centro in favore dei soggetti che usufruiscono delle prestazioni oggetto della presente convenzione, esonerando espressamente la Azienda USL da qualsiasi responsabilità per danni o incendi, che dovessero verificarsi nell'espletamento della attività oggetto della convenzione.

ART. 13 - RISOLUZIONE CONTROVERSIE

Ove si verificassero da parte dell'Istituto disfunzioni, carenze e inadempienze gravi tali da compromettere la regolare e tempestiva assistenza degli utenti, nonché il mancato rispetto di quanto stabilito dall'art. 8, la Direzione dell'Azienda chiederà, per iscritto, l'ottemperanza al complesso degli impegni assunti con il presente atto e l'immediato ripristino delle condizioni ottimali. Trascorsi 20 giorni dalla contestazione, qualora l'Istituto non abbia provveduto a sanare le inadempienze, l'Azienda ha la facoltà di sospendere il rapporto con l'Istituto stesso.

Per ogni controversia le parti convengono che sia competente il Foro di Firenze.

ART. 14 - RECESSO DAL CONTRATTO E REVOCA

Qualora la struttura intendesse recedere dal contratto dovrà darne comunicazione per iscritto con preavviso di 90 giorni.

L'Azienda può recedere dal contratto, dando comunicazione per iscritto con preavviso di 90 gg, ai sensi dell'art. 1671 del codice civile, tenendo indenne la controparte delle spese sostenute, dei servizi svolti e dei mancati guadagni.

L'Azienda può, inoltre, revocare il presente contratto in qualsiasi momento prima della scadenza, con decisione motivata, per comprovati e gravi motivi di pubblico interesse.

ART. 15 – CLAUSOLA RISOLUTIVA ESPRESSA

Il presente contratto decade di diritto nei seguenti casi:

- ritiro dell'autorizzazione comunale e dell'accreditamento regionale;
- reato per condotta esercitata ai danni della Azienda Sanitaria di Firenze;
- accertato caso di incompatibilità ai sensi dell'art. 9 addebitabile a responsabilità dell'Istituto;
- grave situazione accertata dalla commissione di vigilanza nel corso della verifica effettuata in base all'art. 8, non sanabile o non sanata nei termini di prescrizione assegnati dalla commissione stessa.
- inosservanza degli obblighi di cui all'art. 3 della L. 136/2010.

ART. 16 - RIFERIMENTI NORMATIVI

Per tutto quanto non previsto dal presente contratto le parti fanno espresso riferimento alle leggi ed ai regolamenti, nazionali e regionali, vigenti in materia.

ART. 17 - DECORRENZA

Il presente contratto ha validità dall' 1/1/2015 al 31/12/2015. Le parti concordano che eventuali variazioni al presente contratto sia in termini di attività che in termini finanziari saranno oggetto di successivo atto.

Le variazioni al presente contratto, a seguito della emanazione di leggi, regolamenti, disposizioni nazionali e/o regionali, devono essere concordate tra le parti e recepite con atto scritto dalle parti contraenti.

ART. 18 - PRIVACY

E' fatto divieto all' Istituto di utilizzare le informazioni assunte nell'espletamento delle attività per fini diversi da quelli inerenti l'attività stessa. Il trattamento dei dati personali dovrà avvenire nel rispetto delle norme della D.Lgs. 196/2003.

ART. 19 - SPESE

Il presente contratto che consta di n. 18 pagine, viene redatto in triplice copia, una per ciascuna delle parti contraenti ed una, redatta su carta resa legale, da conservare agli atti dell'ufficio che provvederà ad iscriverlo nel repertorio.

Il presente contratto verrà registrato solo in caso d'uso. Le spese di bollo ed ogni altra eventuale sono a carico dell'Istituto contraente.

Letto, approvato e sottoscritto. Firenze lì 6 MAG. 2015

Per l'Istituto

Il legale rappresentante

Sig. Luciano Pieri

Per l'Azienda USL 10 di Firenze

Il Direttore S. C. Gestione Privato Accreditato

Dr. Marco Mori