

CONVENZIONE TRA AZIENDA USL TOSCANA CENTRO E CROCE ROSSA ITALIANA COMITATO DI BAGNO A RIPOLI PER L'EROGAZIONE DI PRESTAZIONI AMBULATORIALI SPECIALISTICHE E DIAGNOSTICO-STRUMENTALI

TRA

PAzienda USL Toscana Centro, di seguito denominata "Azienda", codice fiscale e partita IVA 06593810481, con sede legale in Firenze Piazza Santa Maria Nuova 1, nella persona della dr.ssa Lucia Carlini, non in proprio, ma nella sua qualità di Direttore della S.O.C. Accordi contrattuali e convenzioni privato accreditato sanitario e socio-sanitario dell'Azienda, delegato alla stipula del presente atto con deliberazione del Direttore Generale n. 717 del 13/05/2019;

E

CROCE ROSSA ITALIANA COMITATO DI BAGNO A RIPOLI, di seguito denominato "Istituto", partita IVA n. 06418720485, con sede legale in Via Fratelli Orsi n. 19 in 50012 Bagno a Ripoli (FI), nella persona del proprio rappresentante legale Francesco Pasquinucci domiciliato per la carica presso la sede della struttura;

PREMESSO

- che a seguito della deliberazione del Direttore Generale dell'Azienda USL Toscana n° 154/2018 è in essere tra le parti un accordo convenzionale per l'erogazione di prestazioni ambulatoriali specialistiche e diagnostico-strumentali in scadenza alla data del 31.12.2018;
- che a seguito dell'Accordo AUSL Toscana Centro- Sigle Rappresentative degli Istituti Privati Accreditati del 27.03.2019, è stata concordata una nuova progettualità aziendale, alla luce dei nuovi indirizzi regionali sull'abbattimento delle liste di attesa (DGRT 476/2018) e del gab mensile rilevato tra domanda e offerta, che rende necessario proseguire nel rapporto convenzionale con le modalità previste nell'accordo del 27.03.2019 sopra citato, con

l'Istituto CROCE ROSSA ITALIANA COMITATO DI BAGNO A RIPOLI;

- che il soggetto contraente mantiene i requisiti previsti dalla normativa nazionale e regionale che consentono di stipulare la presente;

SI CONVIENE E SI STIPULA QUANTO SEGUE

ART. 1 – OGGETTO, TARIFFE E TETTI ECONOMICI

1.1. Richiamo validità premesse

Le premesse costituiscono parte integrante e sostanziale della presente convenzione.

1.2. Oggetto della convenzione

Con la presente convenzione le parti si danno reciprocamente atto che sono confermati i contenuti degli atti in premessa richiamati fatta eccezione di quanto previsto nei successivi articoli del presente accordo convenzionale e fatte salve di eventuali modifiche normative e regolamentari nazionali e regionali o derivanti da atti nel frattempo emanati dall'Azienda.

ART. 2 – DURATA, DECORRENZA, PROSECUZIONE, BUDGET

2.1. Durata e Decorrenza.

La presente convenzione produce effetti dalla data di sottoscrizione e avrà scadenza il 31.12.2020.

Sono fatti salvi i rapporti intercorsi tra le Parti dalla data del 01.01.2019 alla data di sottoscrizione, che sono regolati da quanto previsto nella presente convenzione.

2.2. Budget.

Le Parti convengono che il Budget economico assegnato per le prestazioni erogate ai pazienti **residenti in Regione Toscana** è pari a:

ANNO 2019

€ 144.000,00

ANNO 2020

€ 126.000,00

2.3 Budget Fuori Regione

Il budget economico assegnato per le prestazioni erogate a pazienti **residenti fuori Regione Toscana** è pari a:

ANNO 2019

€ 0,00

ANNO 2020

€ 0,00

2.4 Possibilità di rinnovo.

E' consentita all'Azienda la possibilità di attivare, prima della scadenza della presente convenzione, con un preavviso di almeno 30 giorni e conferma espressa per accettazione da parte del soggetto contraente, un rinnovo di mesi dodici alle medesime condizioni applicate nel periodo temporale indicato al punto 2.1. della presente convenzione.

2.5. Possibilità di proroga

E' consentita all' Azienda la possibilità di attivare un'eventuale proroga tecnica fino ad un massimo di tre mesi.

Art. 3 - Programmazione delle prestazioni e successivi adempimenti

L'Istituto contraente si impegna a programmare tutte le prestazioni convenzionate e rientranti nei tetti economici ad esso riconosciuti ed assicurare che la programmazione sia collegata alle agende prenotabili del CUP Aziendale, secondo la regolamentazione generale dell'offerta CUP ivi compresa l'articolazione per codici di priorità.

Al fine di condividere una programmazione stabile nel tempo l'Istituto si impegna a trasmettere al CUP per il successivo inserimento:

- agende di prenotazione dell'offerta complessiva suddivise in dodicesimi spalmate su tutti i mesi dell'anno per almeno il 90% dell'offerta complessiva;

--completamento dell'offerta con agende trimestrali da comunicare alla "Gestione Aziendale

Agende" almeno con due mesi di anticipo rispetto al trimestre di riferimento.

In difetto l'Azienda sospende la liquidazione dei compensi fino al ripristino della programmazione delle agende secondo i criteri sopra descritti.

L'Istituto si impegna, altresì, al massimo contenimento di variazioni di agenda da comunicare con almeno 5 giorni lavorativi di anticipo alla S.O.S. Cup- Call Center con eventuali spostamenti di pazienti a carico dell'istituto medesimo.

Resta inteso che variazioni sostanziali di tale programmazione saranno oggetto di preventiva comunicazione scritta all'Azienda: S.O.S. Gestione privato accreditato e liste di attesa e S.O.S. CUP – Call Center.

Per i casi di mancata presentazione del paziente all'appuntamento fissato tramite CUP Aziendale, l'Istituto potrà integrare direttamente le prestazioni mancanti, comunque entro il tetto economico assegnato per l'anno, rispettando la tipologia della prestazione programmata.

Per fronteggiare criticità rilevate dal monitoraggio delle liste di attesa, l'Azienda può disporre di modificare tempestivamente la programmazione sempre nel rispetto dei volumi economici già stabiliti.

L'Istituto, collegato alla rete aziendale, registra attraverso il proprio punto CUP sulla procedura di prenotazione aziendale, all'atto dell'evento, tutto ciò che riguarda la posizione dell'utente in particolare registra l'avvenuta erogazione e l'eventuale pagamento della compartecipazione alla spesa sanitaria.

L'Istituto si impegna a partecipare a eventuali incontri di aggiornamento su procedura CUP e su modalità di prenotazione, nonché ad applicare le direttive impartite dalla S.O.S. CUP- Call Center.

L'accesso alla rete informatica dell'Azienda, nonché i relativi costi, sono completamente a carico dell'Istituto accreditato convenzionato.

Gli Istituti sono tenuti a concordare con l'Azienda i periodi di chiusura per ferie e a comunicarli con almeno 60 giorni di anticipo alla S.O.S. Gestione privato accreditato e liste di attesa e alla S.O.S. CUP – Call Center. Con la stessa tempistica devono essere comunicati i giorni dedicati alla manutenzione delle apparecchiature. Ogni altro periodo di sospensione o chiusura che si renda necessario per qualsiasi motivazione improvvisa, deve essere immediatamente comunicato alla S.O.S. Gestione privato accreditato e liste di attesa e alla S.O.S. Cup- Call Center.

Art. 4 - Tariffe e fatturazione

L'Istituto emette fatture mensili per l'importo corrispondente alle prestazioni oggetto del presente atto, valorizzate con l'importo indicato nella corrispondente voce del Nomenclatore Tariffario Regionale di cui alla deliberazione GRT n. 723 del 4.8.2011 e smi ed eventualmente scontate in applicazione di quanto previsto negli atti citati in premessa, e **al netto** della quota di compartecipazione alla spesa sanitaria (ticket) e quota di compartecipazione aggiuntiva.

Laddove sia dovuta la compartecipazione alla spesa sanitaria il versamento della stessa dovrà avvenire prima dell'erogazione della prestazione, di norma presso l'Istituto. In questo caso l'Istituto rilascerà regolare ricevuta fiscale precisando che trattasi di prestazioni erogate in convenzione con il Servizio Sanitario Nazionale.

La fattura deve essere emessa dall'Istituto a seguito di validazione regionale dell'attività svolta e registrata nel flusso informatico previsto dalla normativa vigente – Flusso DOC.SPA, così come risultante dagli specifici applicativi software in uso entro il mese successivo a quello di erogazione delle prestazioni.

Ogni variazione alla modalità sopra descritta, per serie problematiche contingenti, dovrà essere concordata ed autorizzata dall' Azienda.

La fattura è posta in pagamento entro 60 giorni decorrenti dalla data di trasmissione della

fattura elettronica al Sistema di Interscambio SdI corredata contestualmente dalla stampa del report dell'attività mensile già validata dalla Regione ed elaborata dagli specifici applicativi software in uso.

L'omissione o il ritardo negli adempimenti descritti dà luogo ad inadempienza contrattuale di cui al successivo art. 19.

L'Istituto si impegna a sanare, ove possibile, le anomalie segnalate dall'Azienda riguardo la fatturazione e/o la documentazione a corredo della medesima, oppure ad emettere la nota di credito, tempestivamente e comunque non oltre il mese successivo alla segnalazione. In mancanza di sanatoria oppure in assenza della nota di credito la fattura non verrà liquidata fino alla regolarizzazione da parte dell'Istituto.

L'Azienda, prima di procedere al pagamento di quanto spettante, acquisisce d'ufficio il Documento di regolarità contributiva DURC per quanto concerne gli eventuali versamenti dovuti a INPS/INAIL/CASSE EDILI e nel caso di certificato irregolare provvede ad attivare l'intervento sostitutivo secondo quanto disposto dall'art. 4 comma 2 del D.P.R. 207/2010 e art. 31 commi 3 e 8 bis del D.L. 69/2013 convertito dalla L. 98/2013.

Qualora nel corso di vigenza della presente convenzione la Regione Toscana apporti modifiche al Nomenclatore Tariffario Regionale, di cui alla deliberazione G.R.T. n. 723 del 4.8.2011 e s.m.i., l'Azienda provvede ad apportare le conseguenti modificazioni alle tariffe applicate.

Art.5- Incompatibilità

L'Istituto si impegna ad accertare e dichiarare che nessuno dei sanitari o di altro personale che opera presso la Struttura si trova in situazione di incompatibilità rispetto alla Legge 412/1991 e s.m.i art. 4 co. 7 e Legge 662/1996 e s.m.i art. 1 co. 5 e co. 19.

Della verifica sopra indicata viene data comunicazione con apposita dichiarazione scritta ai sensi del D.P.R. 445/2000 e s.m.i a questa Azienda entro il 31 Gennaio di ogni anno.

L'Azienda può richiedere all'Istituto la propria dotazione organica con la quale ha la capacità di garantire l'erogazione delle prestazioni oggetto della presente convenzione.

L'Istituto si impegna a consegnare tempestivamente la documentazione richiesta.

E' fatto altresì divieto, nel rispetto di quanto previsto dall'art. 53 del D. Lgs. n. 165/2001 e smi e del Piano Nazionale Anticorruzione, ai dipendenti dell'Azienda che negli ultimi tre anni di servizio hanno esercitato poteri autoritativi o negoziali concernenti le attività del presente accordo, di svolgere nei tre anni successivi alla cessazione del rapporto di pubblico impiego attività lavorativa o professionale presso l'Istituto.

Art.6 - Privacy

Il trattamento dei dati personali dovrà avvenire nel rispetto del Regolamento Europeo 2016/679 (RGPD), del D.Lgs. 196/2003 e successive modifiche ed integrazioni, e della deliberazione del Direttore Generale n. 179 del 30.01.2019 visibile sul sito aziendale www.uslcentro.toscana.it alla voce "privacy".

Ai sensi di quanto indicato ai punti 4, 5 e 6 del dispositivo della sopra richiamata delibera 179/2019, è allegato al presente accordo contrattuale, quale sua parte integrante e sostanziale, l' "Atto di nomina a Responsabile del Trattamento Dati ai sensi dell'art. 28 del Regolamento UE 2016/679". **allegato A.1.**

Il Referente trattamento dei dati competente provvederà con le modalità di cui all'art. 24 dell'allegato A.1 alla convenzione tra Azienda e l'Istituto di cui al presente provvedimento, ove è prevista la possibilità di impartire per iscritto eventuali ulteriori specifiche che dovessero risultare necessarie per il corretto svolgimento delle attività di trattamento dei dati e in considerazione dell'istituzione Gruppo di Lavoro Protezione Dati (punto 8 del dispositivo della deliberazione del Direttore Generale n. 179/19).

Art.7 – Coperture assicurative

A copertura dei rischi inerenti l'attività svolta per conto dell'Azienda dall'Istituto con



mezzi, strumenti e personale propri, il contraente dichiara espressamente di essere in possesso della polizza assicurativa per la responsabilità civile verso terzi, con massimali adeguati e dal medesimo ritenuti congrui, della polizza assicurativa a copertura del rischio incendio fabbricati, nonché della polizza infortuni in favore dei soggetti che usufruiscono delle prestazioni oggetto della presente convenzione, esonerando espressamente l'Azienda da qualsiasi responsabilità per danni o incidenti che dovessero verificarsi nell'espletamento della attività oggetto della convenzione.

Art. 8 - Inadempienze, sospensione, recesso, risoluzione.

8.1 Inadempienze e penali

Nel caso di riscontrate inadempienze alla presente convenzione, l'Azienda è tenuta a contestare per iscritto tramite PEC le inadempienze stesse; le eventuali controdeduzioni dell'Istituto dovranno essere comunicate all'Azienda entro e non oltre il termine massimo di 15 giorni dal ricevimento delle contestazioni. In caso di non accoglimento delle controdeduzioni da parte dell'Azienda il competente ufficio aziendale procede 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'Istituto per le prestazioni rese.

L'applicazione delle penali previste dal presente articolo non precludono il diritto dell'Azienda a richiedere il risarcimento degli eventuali danni derivanti dalla mancata o non conforme attività dovuta ai sensi della presente convenzione. La richiesta e/o il pagamento delle penali di cui al presente articolo non costituisce esonero in alcun caso per l'Istituto dall'adempimento dell'obbligazione per la quale è inadempiente e che ha fatto sorgere l'obbligo di pagamento della medesima penale.

L'Azienda si riserva di sospendere il pagamento dei corrispettivi mensili in caso di inadempienza o scorretto invio del flusso informatico di cui all'art. 4 fino al suo ripristino.

8.2 - sospensione

L'Azienda si riserva la facoltà di sospendere la convenzione qualora accerti il mancato rispetto degli adempimenti di cui all'art. 6. Di fronte a tale inosservanza sarà concesso all'Istituto un termine di 30 giorni dalla contestazione affinché si adegui alla normativa. Al termine di tale periodo, qualora venga verificato il persistere dell'inottemperanza, si procederà a sospendere la convenzione per 90 giorni, al termine dei quali, nel caso perduri la violazione, la convenzione si intenderà automaticamente risolta.

8.3 - recesso

Qualora l'Istituto intenda recedere dalla convenzione deve darne comunicazione all'Azienda per iscritto tramite PEC con preavviso di almeno tre mesi, in ogni caso esauendo le prenotazioni già programmate.

L'Azienda può recedere dalla convenzione per motivate esigenze di pubblico interesse o per sopravvenuta diversa normativa regionale o nazionale in materia, dando comunicazione per iscritto tramite PEC con preavviso tre mesi. In tale caso, nessun indennizzo è dovuto all'Istituto da parte dell'Azienda.

8.4 - risoluzione

L'azienda può risolvere inoltre dalla convenzione previa comunicazione scritta inoltrata tramite PEC e con preavviso di norma di un mese, nei seguenti casi:

- reiterate contestazioni per fatturazione errata o ricette irregolari;
- reiterate ipotesi di inosservanza delle disposizioni della presente convenzione tali da essere valutate dall'Azienda, per la natura dei fatti che le costituiscono o dei motivi che le hanno determinate, causa di risoluzione del contratto;
- mancata trasmissione dei flussi di attività e dei dati relativi alle caratteristiche del presidio, risultati non sanati alla fine dell'anno di riferimento delle attività;
- sospensione dell'attività non preventivamente concordata con l'Azienda.

8.5 -Clausola risolutiva espressa.

La presente convenzione decade di diritto nei seguenti casi:

- ritiro dell'autorizzazione sanitaria/ accreditamento regionale;
- reato per condotta esercitata ai danni dell'Azienda;
- accertato caso di incompatibilità ai sensi dell'art.5 addebitabile a responsabilità dell'Istituto;
- in caso di condanne penali o misure di prevenzione o sicurezza per reati contro il patrimonio, la Pubblica Amministrazione, o per reati di tipo mafioso sulla base della normativa vigente;
- e in tutti i casi previsti dalla normativa vigente.

Art.9- Foro competente

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

Art. 10- Responsabili della convezione

Sono individuati quali Responsabili della convenzione:

a) per l'Azienda:

- il Responsabile del Procedimento ai sensi L. 241/1990 e ss.mm.ii. e il Responsabile della Gestione Amministrativa del contratto nella figura del Direttore della S.O.C. Accordi contrattuali e convenzioni privato accreditato sanitario e socio-sanitario;
- per il livello di programmazione delle attività il riferimento è rappresentato dal Direttore della S.O.S. Gestione del Privato Accreditato e Liste di Attesa, che opera in sinergia con i Responsabili di Zona ed i Dipartimenti sanitari interessati per competenza;
- per gli aspetti tecnico-professionali il riferimento è rappresentato dal Direttore del Dipartimento per le attività di propria competenza;
- per le azioni di verifica e controllo della qualità delle prestazioni erogate il riferimento è rappresentato dal Direttore della S.O.S. Verifica della Qualità delle Prestazioni Erogate, in collaborazione con i Dipartimenti sanitari interessati e i Responsabili di Zona/Direttori SdS



b) per il soggetto contraente:

- il rappresentante legale dell'Istituto Francesco Pasquinucci

Art. 11- Spese e clausole finali

La presente convenzione consta di n. 11 pagine ed è sottoposta a registrazione solo in caso d'uso a cura e a spese della parte richiedente.

Le spese di bollo, ove dovute, sono a carico del soggetto contraente e assolte nelle modalità previste dalla legge.

Per quanto non contemplato nella presente convenzione si rinvia alle norme di legge e di regolamenti in materia sanitaria, amministrativa, civile e penale in quanto applicabili, nonché ai Protocolli operativi aziendali consegnati al personale dell'Istituto all'atto della formazione.

Presso la S.O.C. Accordi contrattuali e convenzioni privato accreditato sanitario e socio-sanitario dell'Azienda verrà conservata agli atti tutta la documentazione afferente la presente convenzione

Letto confermato e sottoscritto

per l'Azienda USL Toscana Centro

Il Direttore S.O.C. Accordi contrattuali e convenzioni privato accreditato sanitario e socio-sanitario

Dott.ssa Lucia Carlini

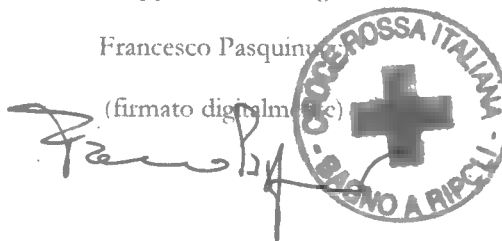
(firmato digitalmente)

per l'Istituto

il Rappresentante Legale

Francesco Pasquinucci

(firmato digitalmente)

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Francesco Pasquinucci', is written over a circular stamp. The stamp features a red cross in the center and the text 'CROCE ROSSA ITALIANA' around the top edge and 'BAGNO A RIPOLI' around the bottom edge.



MODELLO DI PAGAMENTO: TASSE, IMPOSTE, SANZIONI E ALTRE ENTRATE

1. VERSAMENTO DIRETTO AL CONCESSIONARIO DI

[Empty field for direct payment recipient]

2. DELEGA IRREVOCABILE A

UniCredit S.p.A.

AGENZIA/UFFICIO [Empty] PROV. [Empty]

PER L'ACCREDITO ALLA TESORERIA COMPETENTE

3. NUMERO DI RIFERIMENTO (*) [Empty]

DATI ANAGRAFICI

4. AZIENDA USL TOSCANA CENTRO. COGNOME, DENOMINAZIONE O RAGIONE SOCIALE: AZIENDA USL TOSCANA CENTRO. NOME: CENTRO. DATA DI NASCITA: [Empty]. SESSO (M o F): [Empty]. COMUNE (o stato estero) DI NASCITA / SEDE SOCIALE: [Empty]. PROV.: [Empty]. CODICE FISCALE: 05593810481.

5. CRI BAGNO A RIPOLI. COGNOME, DENOMINAZIONE O RAGIONE SOCIALE: CRI BAGNO A RIPOLI. NOME: BAGNO A RIPOLI. DATA DI NASCITA: [Empty]. SESSO (M o F): [Empty]. COMUNE (o stato estero) DI NASCITA / SEDE SOCIALE: [Empty]. PROV.: [Empty]. CODICE FISCALE: 06418720485.

DATI DEL VERSAMENTO

6. UFFICIO O ENTE: TIM codice sub codice (*). 7. COD. TERRITORIALE (*). 8. CONTENZIOSO. 9. CAUSALE. 10. ESTREMI DELL'ATTO O DEL DOCUMENTO: Anno 2019, Numero 1784.

11. CODICE TRIBUTO: 456.T. 12. DESCRIZIONE (*). 13. IMPORTO: 64.00. 14. COD. DESTINATARIO.

PER UN IMPORTO COMPLESSIVO DI EURO

EURO (lettere)

[Empty field for total amount in letters]

ESTREMI DEL VERSAMENTO

(DA COMPILARE A CURA DEL CONCESSIONARIO, DELLA BANCA O DELLE POSTE)

Table with columns: DATA (giorno, mese, anno), CODICE CONCESSIONE/BANCA/POSTE (AZIENDA, CAB/SPORTELLO). Values: 3/10/2019, 02008, 2862.

