

**Accordo contrattuale tra Azienda USL Toscana Centro e Croce Rossa Italiana-
Comitato Regionale della Toscana Poliambulatorio Comitato di Bagno a Ripoli per
l'acquisizione di visite specialistiche, RM, TC, ecografie, endoscopie ambiti
territoriali Empoli, Prato, Pistoia, Firenze di cui alle delibere D.G. n. 719 del
13/05/2019, D.G. n. 1168 del 06/08/2019 e D.G. n.1407 del 17/10/2019.**

INDICE

ART. 1 - premessa

ART. 2 - oggetto del contratto

ART. 3 – fabbisogno di prestazioni

ART. 4 - modalità di accesso e erogazione delle prestazioni

ART. 5 - programmazione delle prestazioni e successivi adempimenti

ART. 6 - corretta gestione della posizione economica dell'utente nei confronti del
ticket

ART. 7 - corretta rendicontazione delle prestazioni

ART. 8 - tariffe e fatturazione

ART. 9 - tracciabilità dei flussi finanziari

ART. 10 - modalità di trasmissione dei flussi informatici

ART. 11 - verifiche

ART. 12 - incompatibilità

ART. 13 - carta dei servizi

ART. 14 - tutela dell'utente

ART. 15 - privacy

ART. 16 - polizze assicurative

ART. 17 – adempimenti

ART. 18 -decorrenza

ART. 19 - inadempienze, sospensione, recesso, risoluzione.

ART. 20 - foro competente

ART. 21 - responsabili della convenzione

ART. 22 - spese e clausole finali

PREMESSO

- che il D.Lgs n.502 del 1992, e s.m.i., all'art. 8-bis, rubricato "*Autorizzazione, accreditamento e accordi contrattuali*", prevede che le regioni assicurino i livelli essenziali e uniformi di assistenza di cui all'articolo 1 avvalendosi dei presidi direttamente gestiti dalle aziende unità sanitarie locali nonché di soggetti accreditati, nel rispetto degli accordi contrattuali;

- che, ai sensi della stessa disposizione legislativa, la realizzazione di strutture sanitarie e l'esercizio di attività sanitarie per conto del Servizio sanitario nazionale sono subordinate, rispettivamente, al rilascio delle autorizzazioni, dell'accREDITAMENTO istituzionale, nonché alla stipula degli accordi contrattuali;

- che ai sensi dell'Art. 8-quinquies del medesimo D.Lgs 502/1992 e s.m.i, la regione e le unità sanitarie locali stipulano contratti con le strutture private accreditate presenti nell'ambito territoriale di riferimento;

- che l'Azienda contratta con le strutture private esclusivamente prestazioni comprese nei Livelli Essenziali di Assistenza applicando tariffe unitarie a prestazione, eguali per tutti gli assistiti indipendentemente dalla loro residenza;

- che le tariffe di riferimento sono quelle del Nomenclatore Tariffario Regionale approvato con deliberazione GRT n. 723 del 4.8.2011 e smi, collegato al vigente Catalogo Regionale delle prestazioni specialistiche ambulatoriali di cui al Decreto Dirig.le n. 6731/2017;

- che l'Istituto con la sottoscrizione del presente contratto accetta il sistema di

remunerazione a prestazione sulla base delle tariffe massime suddette;

- che l'Istituto possiede i requisiti di autorizzazione e di accreditamento richiesti dalle citate norme per stipulare la presente convenzione con riferimento alle branche/prestazioni specialistiche meglio specificate negli stessi;
- che l'Istituto, contestualmente alla sottoscrizione del presente atto, deposita agli atti di questa Azienda la nota di autorizzazione rilasciata dal Comune competente per territorio, nonché il decreto regionale di accreditamento;
- vista la L.R. n. 40 del 2005 e smi;
- vista la Legge Regionale n. 51 del 5.8.2009 e smi;
- vista la deliberazione G.R.T. n. 79/r del 17.11.2016;
- vista la deliberazione G.R.T. n. 723 del 4/8/2011 e smi;
- visto il DPCM del 12/01/2017;
- visto il decreto dirigenziale n. 6731 del 22/05/2017;
- visto la DGRT n. 1220 del 08.11.2018 rubricata "Determinazione dei tetti massimi per l'acquisto di prestazioni dalle strutture private accreditate";
- visto l'Accordo tra Azienda USL Toscana Centro e Sigle Rappresentative degli Istituti Privati Accreditati sottoscritto in data 27.03.2019;

TRA

l'Azienda 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 del Dr. Marco Mori, non in proprio, ma nella sua qualità di Direttore della SOC Accordi Contrattuali e convenzioni con soggetti privati dell'Azienda, delegato alla stipula del presente atto con deliberazione del Direttore Generale n. 1407 del 17/10/2019;

E

La Croce Rossa Italiana – Comitato Regionale della Toscana Poliambulatorio Comitato di Bagno a Ripoli, di seguito denominato “Istituto”, partita IVA n. 06418720485, con sede legale in Via F.lli Orsi n. 19 in Bagno a Ripoli (Firenze), nella persona del Procuratore del Comitato Regionale della Toscana Dr. Pasquale Giacomo Morano domiciliato per la carica presso la sede della struttura;

SI CONVIENE E SI STIPULA IL PRESENTE CONTRATTO

Art. 1 - Premessa

La premessa costituisce parte integrante e sostanziale della presente convenzione

Art. 2 - Oggetto del contratto

L’Azienda con il presente atto si avvale della Croce Rossa Italiana – Comitato Regionale della Toscana Poliambulatorio Comitato di Bagno a Ripoli per l’erogazione di prestazioni di cui alla delibera DG n. 719 del 13/05/2019, da eseguire a favore degli iscritti al Servizio Sanitario Nazionale residenti/domiciliati negli ambiti territoriali dell’Azienda USL Toscana Centro, entro i limiti ed alle condizioni fissate nei successivi articoli presso la seguente sede: **Via F.lli Orsi n. 19 – Bagno a Ripoli (Firenze)**

e nelle seguenti branche:

Neurologia, Ginecologia, Oculistica, Ortopedia, Otorinolaringoiatria,

Dermatologia: visite specialistiche

Cardiologia: consulenza cardiologica

Radiodiagnostica: ecografie

Art.3 – Fabbisogno di prestazioni

Per l’anno 2019 è stimato un fabbisogno di prestazioni, suddivise per tipologia e ambito territoriale come nella tabella di seguito, per un budget complessivo di spesa pari ad € 4,6 milioni:

prestazioni	Empoli	Prato	Pistoia	Firenze	Totale
VISITE					
neurologia,	15.960/ anno	6.360 / anno	4800 /anno	4800 /anno	31.920 /anno
ginecologia,	1330 / mese	530 / mese	400 / mese	400 / mese	2660 / mese
oculistica,					
ortopedia,					
otorinolaringoiatria,					
dermatologia,					
consulenza					
cardiologica					
ECOGRAFIE	3180/ anno	2100/ anno	1920 /anno	3240/anno	10440 /anno
	265/ mese	175/ mese	160/ mese	270/ mese	870/ mese
RMN	1800/ anno	960/ anno	120 /anno	1440/anno	4320 /anno
	150/ mese	80/ mese	10/ mese	120/ mese	360/ mese
TAC	3000/ anno	960/ anno	1320/anno	1800/anno	7080/anno
	250/ mese	80/ mese	110/ mese	150/ mese	590/ mese
ENDOSCOPIA	3480/ anno	3480/ anno	1920 /anno	7320/anno	16200/anno
	290/ mese	290/ mese	160/ mese	610/ mese	1350/ mese
TOTALE					69.960 /anno

I fabbisogni sopra indicati sono da intendersi per il 2020, ma suscettibili di modifica in considerazione sia della rilevazione del fabbisogno da effettuarsi nel

gennaio 2020, sia del valore economico complessivo superiore in quanto pari ad € 6,9 milioni per l'anno 2020;

La tipologia e/o i volumi delle prestazioni sopra richiamate potranno essere oggetto di modifica, che sarà comunicata dall'Azienda con apposita nota alle strutture individuate, a seguito dell'applicazione di quanto previsto dal "Piano Nazionale di Governo delle Liste di Attesa per il Triennio 2019-2021" di cui all'Intesa tra Governo, Regioni e Province Autonome di Trento e Bolzano del 21.02.2019.

L'Istituto concorrerà al suddetto budget complessivo in modo paritario con gli altri Istituti individuati, tramite il sistema di prenotazione aziendale basato sulla libera scelta dell'Istituto da parte del cittadino;

- ai fini di adottare regole eque e trasparenti di accessibilità alle prestazioni da parte degli Istituti aventi titolo, la prenotazione sarà gestita tramite il *Protocollo Operativo CUP* di cui all'allegato B parte integrante della delibera DG n. 719 del 13/05/2019;

- le prestazioni saranno remunerate alle tariffe di cui al Nomenclatore Tariffario Regionale, approvato con D.G.R.T. n. 723/2011 e ss.mm.ii., con l'applicazione dei seguenti sconti, come da Accordo tra Azienda USL Toscana Centro e Sigle Rappresentative degli Istituti Privati Accreditati del 27.03.2019:

- 0,5% visite e procedure di endoscopia
- 4,5% risonanze magnetiche con mezzo di contrasto
- 5% consulenza cardiologica
- 6,5% ecografie, TAC e risonanze magnetiche (escluso con contrasto)

Le Parti convengono che oggetto del presente contratto sono le prestazioni di cui al precedente articolo 2, come previste dal vigente Nomenclatore Tariffario

Regionale. L'Istituto si impegna ad erogarle agli utenti residenti/domiciliati nel territorio dell'Azienda, per il periodo che va dalla data di sottoscrizione del presente accordo fino al 31.12.2020.

Art. 4 - Modalità di accesso e erogazione delle prestazioni

L'accesso alla prestazione avviene su richiesta medica redatta sull'apposito ricettario regionale ed in possesso del personale medico operante per il Servizio Sanitario Nazionale, ovvero su richiesta dematerializzata, completata della diagnosi o del sospetto diagnostico a cura del medico proponente, nel rispetto dei limiti di prescrizione previsti dalla normativa vigente, compresa la normativa relativa alla compartecipazione dei cittadini alla spesa sanitaria.

L'Istituto assicura che le prestazioni oggetto della presente convenzione siano eseguite presso la propria sede, posta in: Via F.lli Orsi n. 19 – Bagno a Ripoli (Firenze), regolarmente accreditate, da personale qualificato, nel pieno rispetto dei dettami della professione sanitaria, con l'uso di idonee apparecchiature, strumentazioni e materiale di consumo e con identificazione mediante timbro e firma del professionista che ha effettuato la prestazione.

Le prestazioni sono eseguite dall'Istituto senza necessità di autorizzazione preventiva da parte dell'Azienda.

Nel referto lo specialista dell'Istituto erogante dovrà attenersi scrupolosamente ed esclusivamente al quesito/dubbio diagnostico indicato dal medico prescrittore.

Nel caso in cui fossero necessari, per alcune tipologie di prestazioni, ulteriori esami di approfondimento lo specialista dovrà indirizzare il paziente al proprio Medico di Medicina Generale e/o a strutture dell'Azienda.

L'Istituto si impegna ad informare gli utenti di quali prestazioni da esso erogate sono oggetto della convenzione e, quindi, a carico del Servizio Sanitario Regionale.

Qualora venga effettuata una prestazione in regime libero professionale ad un cittadino in possesso di prescrizione su ricettario del Servizio Sanitario Regionale, ovvero dematerializzata, l'Istituto è tenuto a far firmare all'assistito, sul retro della impegnativa, una dichiarazione dalla quale risulti la consapevolezza di effettuare la prestazione non a carico del Servizio Sanitario Nazionale.

Art. 5 - Programmazione delle prestazioni e successivi adempimenti

L'Istituto contraente si impegna a garantire le prestazioni di cui alla presente convenzione, nel rispetto delle prenotazioni gestite dal CUP Aziendale.

Per quanto riguarda la gestione e registrazione delle prenotazioni, nonché i monitoraggi si rimanda al "*Protocollo Operativo CUP*", allegato B alla delibera DG n. 719 del 13/05/2019 ed eventuali successive modifiche ed integrazioni di tale protocollo a seguito di determinazioni del tavolo di lavoro previsto nell'Accordo del 27.03.2019 tra Azienda USL Toscana Centro e Sigle Rappresentative degli Istituti Privati Accreditati.

L'Istituto, collegato alla rete aziendale, registra attraverso il proprio punto CUP sulla procedura di prenotazione aziendale, con le modalità previste dal "*Protocollo Operativo CUP*", 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. 6 – Corretta gestione della posizione economica dell'utente nei confronti del ticket

Per ogni prestazione erogata a seguito di regolare prenotazione CUP (anche se d'importo pari o inferiore al valore della quota di compartecipazione – ticket), l'Istituto deve assicurare la corretta gestione della posizione economica dell'utente per l'accesso ai servizi, in regime di esenzione ove sussista il diritto, o con la compartecipazione alla spesa ove previsto dalle disposizioni normative nazionali e regionali vigenti. Laddove sia dovuta la compartecipazione alla spesa sanitaria, il versamento della stessa dovrà avvenire prima dell'erogazione della prestazione presso la struttura. L'Istituto rilascerà regolare ricevuta fiscale precisando che trattasi di prestazioni erogate in convenzione con il SSN.

L'Istituto deve garantire per conto dell'Azienda la riscossione del ticket comprensivo delle eventuali quote di compartecipazione aggiuntiva (quota ricetta) con contemporanea registrazione sui software aziendali.

L'Istituto si impegna a seguire le disposizioni impartite dall'Azienda a tale proposito e ad attuare eventuali diverse modalità di riscossione, versamento o fatturazione che potrebbero intervenire per disposizioni nazionali, regionali o aziendali.

Art.7 – Corretta rendicontazione delle prestazioni

Le prestazioni erogate dovranno essere rendicontate correttamente, con correlazione alle specifiche prenotazioni, ciascuna nello specifico giorno ed ora di esecuzione. Effettuata la prestazione sarà cura dell'Istituto acquisire dall'utente l'attestazione dell'effettiva fruizione della stessa mediante apposizione della propria firma sul retro della ricetta. L'Istituto assicura l'aggiornamento della lista dei soggetti prenotati con la conferma dell'effettiva erogazione delle relative prestazioni nel sistema informativo di prenotazione CUP, come da "*Protocollo Operativo CUP*".

L'Istituto si impegna ad adempiere con diligenza e costanza al proprio debito informativo nei confronti dell'Azienda e della Regione Toscana, secondo le modalità stabilite dalla normativa nazionale e dalle disposizioni regionali.

Art. 8 - Tariffe e fatturazione

L'Azienda è tenuta a corrispondere all'Istituto, per ciascuna prestazione sanitaria resa l'importo indicato nella corrispondente voce del Nomenclatore Tariffario Regionale di cui alla deliberazione GRT n. 723 del 4.8.2011 e smi con applicazione dello sconto come previsto all'art. 3.

L'Istituto emette fatture mensili per l'importo corrispondente alle prestazioni oggetto del presente atto ***scontate e al netto della quota di compartecipazione*** alla spesa sanitaria (ticket), quota di compartecipazione aggiuntiva e contributo di digitalizzazione.

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 e autorizzata dall'Azienda.

La fattura dovrà riportare come oggetto "**prestazioni di specialistica/diagnostica di cui alla delibera DG n. 719 del 13/05/2019**", in modo da distinguersi dalle fatture relative ad eventuale altro accordo stipulato con questa 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.

L'Azienda effettua controlli a campione sulla documentazione cartacea sanitaria riferita alle attività mensilmente svolte.

L'Istituto si impegna a conservare presso la propria sede tutta la documentazione inerente l'attività oggetto della presente convenzione.

Altresì si impegna a consegnare tempestivamente all'Azienda la documentazione richiesta per controlli.

Qualora nel corso di vigenza del presente atto 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.9- Tracciabilità dei flussi finanziari

In analogia a quanto previsto dall'art. 3 della L. 136/2010 e smi, l'Istituto è tenuto ad utilizzare un conto corrente bancario o postale, acceso presso Istituti Bancari o presso la Società Poste Italiane S.p.A., anche non in via esclusiva.

Ai sensi della determinazione dell'ex AVCP n.4/2011 tale attività non è soggetta agli obblighi di tracciabilità dei flussi finanziari.

Art. 10-Modalità di trasmissione dei flussi informatici

L'Istituto è tenuto a rendicontare l'attività erogata sul sistema CUP aziendale secondo i tracciati record previsti dalla Regione Toscana per assolvere al debito informativo ministeriale sulla specialistica ambulatoriale.

Il flusso DOC.SPA viene alimentato automaticamente entro il terzo giorno lavorativo del mese successivo a quello di riferimento (o entro le date che verranno indicate sulla base della normativa regionale) con l'ausilio di specifici applicativi software, in modo da consentire all'Azienda il rispetto delle scadenze contenute nelle norme regionali o nazionali in materia.

L'Azienda richiede integrazioni al tracciato record in base al modificato debito informativo nei confronti della Regione Toscana dandone comunicazione formale

all'Istituto; quest'ultimo si impegna ad adeguarlo entro 60 giorni dal ricevimento di tale comunicazione.

In difetto l'Azienda sospenderà la liquidazione delle competenze.

L'Istituto è tenuto inoltre a fornire i dati di struttura del presidio ambulatoriale e delle relative apparecchiature di diagnosi e di cura così come richiesto dalla competente struttura di ESTAR, nel rispetto delle scadenze e delle modalità di trasmissione.

L'Istituto si impegna inoltre a collaborare nella trasmissione delle ulteriori informazioni che si renderanno eventualmente necessarie qualora siano apportate modifiche al sistema informativo sanitario.

Art. 11- Verifiche

L'Istituto contraente riconosce all'Azienda il diritto di procedere in qualsiasi momento a verifiche sulla qualità, quantità, 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.

Art.12- 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 n.412/1991 e smi art. 4 co. 7 e Legge n.662/1996 e smi art. 1 co. 5 e co. 19.

Della verifica sopra indicata viene data comunicazione scritta all'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.vo 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.13- Carta dei servizi

L'Istituto 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. Detta carta dei servizi è a disposizione per informazione degli utenti presso i locali dell'Istituto ovvero pubblicata sul sito web del medesimo.

Art.14 – Tutela dell'utente

L'Istituto riconosce il diritto alla tutela dell'utente e le modalità per il suo esercizio di cui al regolamento di Pubblica Tutela dell'Azienda contraente, collabora con l'URP (Ufficio Relazioni con il Pubblico) e con la Commissione Mista Conciliativa nominata dal Direttore Generale dell'Azienda.

Gli operatori preposti al servizio sono tenuti alla osservanza della normativa regionale vigente per gli operatori dei servizi pubblici in materia di tutela dei diritti dell'utente nonché i principi contenuti nel codice di comportamento dell'Azienda adottato con deliberazione n. 1358 del 16.09.2016 e pubblicato sul sito aziendale alla voce "amministrazione-trasparente- disposizioni generali – atti generali".

Art.15 – Privacy

Il trattamento dei dati personali dovrà avvenire nel rispetto del Regolamento Europeo 2016/679 (RGPD), del D.Lgs. n.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** al presente contratto.

Il Referente trattamento dei dati competente provvederà, con le modalità di cui all’art. 24 dell’allegato A.1 al presente contratto, a 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. 16 - Polizze 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. 17 - Adempimenti

L'Istituto si impegna ad attuare tutti gli adempimenti necessari per l'ottenimento ed il mantenimento dei requisiti di accreditamento di cui alla L.R. n. 51/2009 e s.m.i. e al Decr. Presidente Giunta Regionale n. 79/R del 17.11.2016, compreso –a mero titolo esemplificativo- garantire tutti gli obblighi derivanti dal D.Lgs. n. 81/2008 e s.m.i. in materia di tutela della salute e sicurezza dei lavoratori, anche relativamente alla gestione delle emergenze, alla prevenzione incendi e di primo soccorso, ad interventi di manutenzione strutturali, edili ed impiantistici, necessari per assicurare il mantenimento della sicurezza dei locali e dell'edificio.

Art.18 - Decorrenza

La presente convenzione produce effetti dalla data di apposizione dell'ultima firma in formato digitale e avrà scadenza il 31/12/2020.

Le Parti concordano che nelle more della sottoscrizione del presente accordo, sono fatti salvi i rapporti eventualmente intercorsi tra le parti secondo quanto previsto nel presente contratto.

E' consentita all'Azienda la possibilità di attivare, con un preavviso di almeno un mese, una proroga tecnica per un massimo di tre mesi, qualora si rendesse necessaria per approfondimenti per nuovo accordo contrattuale.

Ogni variazione alla presente convenzione è concordata tra le Parti e recepita con atto scritto, fatte salve eventuali modifiche normative a livello nazionale e/o regionale in materia.

Art. 19 - Inadempienze, sospensione, recesso, risoluzione.

1. Inadempienze e penali.

Nel caso di riscontrate inadempienze al presente contratto, 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, la SOC Accordi contrattuali e convenzioni con soggetti privati 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'Istituto per le prestazioni rese.

L'applicazione delle penali previste dal presente articolo non preclude il diritto dell'Azienda a richiedere il risarcimento degli eventuali danni derivanti dalla mancata o non conforme attività dovuta ai sensi del presente accordo. La richiesta e/o il pagamento delle penali di cui al presente articolo non costituisce esonero in alcun caso per 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 della rilevazione mensile delle presenze.

2. Sospensione

L'Azienda si riserva la facoltà di sospendere il contratto qualora accerti il mancato rispetto degli adempimenti previsti dall'art. 8 del presente accordo. 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, il contratto si intenderà automaticamente risolto.

3. Recesso

Qualora l'Istituto intenda recedere dal contratto deve darne comunicazione all'Azienda tramite PEC con preavviso di almeno tre mesi.

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

4. Risoluzione

L'Azienda può risolvere il contratto previa comunicazione scritta inoltrata tramite PEC e con preavviso, di norma, di un mese, nei seguenti casi:

- reiterate contestazioni per fatturazione errata;
- reiterate ipotesi di inosservanza delle disposizioni del presente contratto 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;
- sospensione dell'attività non preventivamente concordata con l'Azienda.

5. Clausola risolutiva espressa

Il presente contratto decade di diritto nei seguenti casi:

- ritiro dell'autorizzazione / accreditamento sanitario;
- accertato caso di incompatibilità ai sensi dell'art. 12 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;
- in tutti i casi previsti dalla normativa vigente.

Art.20- Foro competente

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

Art. 21- Responsabili della convezione

Sono individuati quali Responsabili della convenzione:

Per l'Azienda:

- a) il Responsabile del procedimento ai sensi della Legge n.241/90 e ss.mm.ii. e Responsabile della gestione amministrativa del contratto, nella figura del Direttore della S.O.C. Accordi contrattuali e convenzioni con soggetti privati;
- b) il Responsabile della gestione tecnico professionale del contratto, nella figura del Direttore del Dipartimento di riferimento per le attività di competenza;
- c) per il livello di programmazione delle attività il riferimento, nella figura del 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;
- d) per le azioni di verifica e controllo della qualità delle prestazioni erogate il riferimento, nella figura del 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.

Per il soggetto contraente:

il Procuratore del Comitato Regionale della Toscana Dr. Pasquale Giacomo Morano

Art. 22– Spese e clausole finali

Il presente atto, che consta di n. 20 pagine e dell'allegato A1 di n. 17 pagine, è sottoposto 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 con soggetti privati dell'Azienda verrà conservata agli atti tutta la documentazione afferente la presente convenzione

Letto confermato e sottoscritto

per l'Azienda USL Toscana Centro

per l'Istituto

Il Direttore S.O.C. Accordi contrattuali
e convenzioni con soggetti privati

il Procuratore del Comitato
Regionale della Toscana

Dott.. Marco Mori

Dr. Pasquale Giacomo Morano

(firmato digitalmente)

(firmato digitalmente)