

CONVENZIONE TRA L'AZIENDA USL TOSCANA CENTRO E FUTURA
DIAGNOSTICA MEDICA P.M.A S.r.L PER L'EROGAZIONE DI PRESTAZIONI
AMBULATORIALI SPECIALISTICHE PER PROCREAZIONE MEDICALMENTE
ASSISTITA (PMA).

INDICE

ART. 1 - premessa

ART. 2 - oggetto del contratto

ART. 3 - tetti economici

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 – norma transitoria

ART. 20 - inadempienze, sospensione, recesso, risoluzione.

ART. 21 - foro competente

ART. 22 - responsabili della convenzione

ART. 23 - 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 con strutture private accreditate contratti che indicano, tra l'altro, il volume massimo di prestazioni che le strutture presenti nell'ambito territoriale della medesima unità sanitaria locale si impegnano ad assicurare;
- che l'Azienda contrae 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 l'Istituto con la sottoscrizione del presente contratto accetta il sistema di remunerazione a prestazione sulla base delle tariffe massime individuate nel vigente Nomenclatore Tariffario Regionale di cui a GRT. 837/2014;
- che l'Istituto possiede i requisiti di autorizzazione e di accreditamento richiesti dalle citate norme per stipulare la presente convenzione con riferimento alle discipline e attività 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. 40/2005 e smi;
- vista la L.R. n. 51/2009 e smi;
- vista la deliberazione G.R.T. n. 79/r del 17.11.2016;
- visto il DPCM. 12/01/2017;
- vista in particolare la normativa regionale specifica in tema di procreazione medicalmente assistita:
 - GRT.n.650/28.7.14 "Direttive sulla procreazione medicalmente assistita eterologa";
 - GRT.n.837/6.10.14 "Recepimento documento approvato in sede di Conferenza delle Regioni e delle Province autonome del 4/9/2014 (prot.n.14/109/CR02/C7SAN). Modifiche e integrazioni al nomenclatore regionale e ulteriori disposizioni sulla procreazione medicalmente assistita di tipo eterologo" limitatamente ad ALLEGATO A che disciplina l'attività di PMA di tipo eterologo e ad ALLEGATO B che modifica il Nomenclatore Tariffario regionale di cui a GRT. 723/2011, introducendo nuove prestazioni, modificando prestazioni esistenti e indicando le relative tariffe;
 - GRT. N. 991/28.01.2019 "Linee di indirizzo Percorso diagnostico terapeutico assistenziale (PDTA) sulla Procreazione Medicalmente Assistita“ (ove applicabile)
- che tale Istituto fa parte della "Rete regionale per la prevenzione e cura dell'infertilità" di cui a GRT. 777/17.7.2017 istituita per garantire qualità e sicurezza delle Strutture afferenti, tenute a condividere contenuti, impegni, obiettivi della citata rete clinica;
- il Regolamento Europeo 2016/679 (RGPD) concernente la tutela delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali ed alla libera circolazione di tali dati;
- il D.Lgs 196/03 “Codice in materia di protezione dei dati personali”, così come modificato con

D.Lgs 101/18;

- la deliberazione del Direttore Generale dell'Azienda n° 179 del 30.01.19 “Sistema Aziendale Privacy. Soggetti del trattamento dei dati: responsabili, referenti, incaricati. Ricognizione e ratifica degli schemi degli atti di nomina. Ulteriori determinazioni”;

TRA

P'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 della dr.ssa Lucia Carlini, non in proprio, ma nella sua qualità di Direttore della S.O.C. Accordi contrattuali e convezioni privato accreditato sanitario e socio-sanitario dell'Azienda, delegato alla stipula del presente atto con deliberazione del Direttore Generale n. 855 del 07/06/2019;

E

Futura Diagnostica Medica P.M.A S.r.L, di seguito denominata “Istituto”, Partita IVA/Codice Fiscale n 05477190481, con sede legale in Via Cavour n.72/74 in Firenze, nella persona del proprio rappresentante legale Sig.ra Benedetta Scarselli domiciliata 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 dell'Istituto per l'erogazione di prestazioni specialistiche di procreazione medicalmente assistita (PMA) da eseguire a favore degli iscritti al Servizio Sanitario Nazionale, entro i limiti ed alle condizioni fissate nei successivi articoli nella seguente sede Via Cavour n. 72/74, Firenze.

Art.3 - Tetti economici

Le Parti convengono che oggetto del presente contratto sono le prestazioni di PMA descritte nel

vigente "ALLEGATO B Nomenclatore Tariffario Regionale" contenuto nella GRT. 837/2014, come integrata con Delibera Gn. 444 del 01-04-2019, cui si rimanda per puntuale dettaglio, fatte salve successive modifiche e/o integrazioni.

L'Istituto si impegna ad erogarle, entro i tetti economici successivamente indicati, agli utenti residenti nel territorio dell'Azienda e delle altre Aziende Sanitarie della Regione Toscana nonché ai residenti fuori Regione Toscana.

Tenuto conto del limite massimo di prestazioni necessarie all'Azienda, vengono assegnati i seguenti tetti economici annui:

- € 150.952,20 riferito **ai residenti nella Regione Toscana**

-€ 352.221,80.riferito **ai residenti fuori Regione Toscana.**

L'Azienda si intende esonerata da ogni obbligo nei confronti dell'Istituto relativamente alle prestazioni dallo stesso eseguite oltre il tetto economico complessivo annuo massimo di € 503.174,00.

L'Azienda si impegna a riconoscere economicamente le prestazioni erogate ai **residenti fuori Regione Toscana** in possesso della autorizzazione preventiva (secondo l'allegato 1 emesso dall'Assessorato alla Salute della Regione Toscana), da parte della Asl di residenza dell'utente a livello di flusso compensazioni interregionali. Le prestazioni erogate dall'Istituto con fatturazione diretta alla ASL di residenza dei pazienti si intendono escluse dal tetto complessivo previsto.

Le Parti si danno reciprocamente atto che l'Allegato 1 potrà essere modificato dalla Regione Toscana nel corso di vigenza della presente convenzione.

Le Parti concordano che, a seguito di monitoraggi trimestrali sull'andamento delle attività, potranno essere eventualmente utilizzate risorse residue per il non completo raggiungimento di uno dei due tetti sull'altro, fino comunque al raggiungimento del tetto massimo complessivo di € 503.174,00.

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 specifica in tema di PMA come da GRT. 837/2014.

Attualmente, le prestazioni di PMA sono erogate con oneri a carico del Servizio Sanitario Regionale entro i seguenti limiti:

- a) età della donna fino al compimento del 43° anno, sia per omologa che per eterologa;
- b) numero dei cicli effettuabili, indipendentemente dal tipo di prestazione (omologa, eterologa o mix delle due): totale di n. 4 cicli per prestazioni di I° livello o di n. 3 cicli per prestazioni di II° e III° livello.
- c) eventuale compartecipazione alla spesa sanitaria come da attuale normativa contenuta in GRT. n. 753/2012 cui si rimanda per puntuale dettaglio.

In riferimento al punto b), la donna è tenuta ad autocertificare sulla ricetta la propria idoneità all'accesso con oneri a carico del SSR. in quanto compresa nel numero dei cicli consentito.

Non sono quindi riconosciuti economicamente le prestazioni effettuate in difformità a quanto previsto ai punti a) e b) del presente articolo.

L'Istituto assicura che le prestazioni oggetto della presente convenzione siano eseguite presso le proprie strutture 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 tracciabilità degli Operatori per le varie fasi come da Registro operatorio dell'Istituto.

L'Istituto, in quanto aderente alla "Rete Regionale per la prevenzione e cura infertilità" di cui a GRT. 777/2017, è tenuto altresì ad aderire al sistema di programmazione, di gestione della

sicurezza e qualità ed alle azioni previste da GRT. 867/2018 "Azioni per lo sviluppo della Rete Regionale per la prevenzione e cura dell'infertilità", facendone propri i contenuti e gli obiettivi ivi stabiliti.

Art. 5 - Programmazione delle prestazioni e successivi adempimenti

L'Istituto contraente si impegna a programmare le prestazioni convenzionate e rientranti nei tetti economici ad esso riconosciuti ed assicurare che la programmazione spalmata su tutti i mesi dell'anno in dodicesimi. L'Istituto sarà collegato al CUP con un numero congruo di agende aperte, per assicurare ai pazienti che lo richiedano l'accesso ai servizi erogati in convenzione.

In difetto l'Azienda sospende la liquidazione dei compensi fino al ripristino della programmazione delle agende come sopra indicato.

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'Istituto è tenuto a concordare con l'Azienda i periodi di chiusura per ferie e a comunicarli con almeno 60 giorni di anticipo alla S.O.S. CUP-Call Center. Con la stessa tempistica devono essere comunicati i giorni dedicati a manutenzione apparecchiature. Ogni altro periodo di sospensione o chiusura che si renda necessario per qualsiasi motivazione improvvisa, deve essere immediatamente comunicato alla S.O.S. Cup-Call Center.

Art. 6 – Corretta gestione della posizione economica dell'utente nei confronti del ticket

Per ogni prestazione erogata, l'Istituto deve assicurare la corretta gestione della posizione economica dell'utente per l'accesso ai servizi con la compartecipazione alla spesa come previsto dalle disposizioni normative regionali attualmente vigenti di cui a citata GRT. 753/2012. Il versamento della stessa avviene convenzionalmente all'atto del prelievo ovocitario e in caso di eterologa femminile, al momento dell'arrivo degli ovociti o del seme in caso di eterologa maschile.

L'Istituto rilascia 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 con contemporanea registrazione su eventuale software aziendale.

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 devono essere rendicontate correttamente. 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 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 citata delibera GRT n. 837/2014 con applicazione dello sconto del 3% sulle tariffe regionali come da normativa attualmente vigente, in particolare la recente GRT. 1220/8.11.18 e salvo il sopravvenire di disposizioni normative nazionali o regionali diverse.

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).

La fattura deve essere emessa dall'Istituto a seguito di validazione regionale dell'attività svolta così come risultante dagli specifici applicativi software in uso entro il mese successivo a quello di erogazione delle prestazioni.

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 co. 2 del D.P.R. 207/2010 e smi. e dall'art. 31 co. 3 e 8 bis del D.L. 69/2013 convertito dalla L. 98/2013.

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. 837/2014, 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 si impegna a trasmettere, secondo i tracciati record previsti, tutta l'attività erogata ivi compresa quella che non genera effetti finanziari a carico del servizio sanitario nazionale.

Pertanto invia entro il terzo giorno lavorativo del mese successivo a quello di riferimento (o entro le date che verranno indicate sulla base della normativa regionale), il flusso informatico previsto dalla normativa vigente – Flusso DOC.SPA, anche con l'ausilio di specifici applicativi software, in modo da consentire all'Azienda il rispetto delle scadenze contenute nelle norme regionali e 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.

L'Azienda effettua altresì controlli a campione sulla documentazione cartacea sanitaria riferita alle attività mensilmente svolte e pertanto l'Istituto si impegna a consegnare tempestivamente all'Azienda la documentazione richiesta per controlli.

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

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

Della verifica sopra indicata viene data comunicazione con apposita dichiarazione scritta ai sensi del DPR. 445/2000 e smi. 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.vo 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 www.uslcentro.toscana.it 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. 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. 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. 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, rinnovo, proroga

18.1 decorrenza.

La presente convenzione produce effetti dalla data di apposizione dell'ultima firma in formato digitale e avrà scadenza il 31.12.2021.

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.

18.2 rinnovo – proroga.

La presente convenzione, su richiesta dell'Azienda può essere rinnovata, agli stessi patti e condizioni, per un ulteriore anno.

E' consentita altresì 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 approfondi-

menti per nuovo accordo contrattuale.

Art. 19- Norma Transitoria

Le Parti concordano che i rapporti intercorsi tra le parti a far data da 1/1/2019 e fino alla data di sottoscrizione, sono regolati da quanto previsto nella presente convenzione.

Art. 20 - Inadempienze, sospensione, recesso, risoluzione.

20.1 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. 10 fino al suo ripristino.

20.2 - sospensione

L'Azienda si riserva la facoltà di sospendere la convenzione qualora accerti il mancato rispetto degli adempimenti di cui all'art. 15. 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.

20.3 -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 esaurendo 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.

20.4 - 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.

20.5 -Clausola risolutiva espressa.

La presente convenzione decade di diritto nei seguenti casi:

- ritiro dell'autorizzazione sanitaria/accreditamento;

- reato per condotta esercitata ai danni dell'Azienda;
- 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;
- e in tutti i casi previsti dalla normativa vigente.

Art.21- Foro competente

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

Art. 22- Responsabili della convenzione

Sono individuati quali Responsabili della convenzione:

a) per l'Azienda:

- il Responsabile del Procedimento ai sensi della L. 241/1990 e 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 Sanitario o suo delegato;
- 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 il Dipartimento sanitario interessato.

b) per il soggetto contraente:

- il rappresentante legale dell'Istituto Futura Diagnostica Medica P.M.A S.r.L.

Art. 23– Spese e clausole finali

Il presente atto consta di n.18 pagine ed 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 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
Sig.ra Benedetta Scarselli
(firmato digitalmente)

Al.1

REGIONE	OMOLOGA	ETEROLOGA
Abruzzo	Sì con autorizzazione (fatturazione diretta/saldo pz)	Sì con autorizzazione
Basilicata	Sì	Sì
Calabria	Sì con autorizzazione (paga la paziente e la regione rimborsa)	Sì con autorizzazione
Campania	No	Sì con autorizzazione
Emilia - Romagna	SÌ (in compensazione o con fatturazione diretta)	SÌ
Friuli – Venezia Giulia	SÌ	SÌ
Lazio	SÌ con autorizzazione	SÌ con autorizzazione
Liguria	SI con autorizzazione Si paga la PMA pagando solo il DRG del prelievo ovocitario (codice intervento 6511 che corrisponde al DRG 359). Il resto della terapia viene eseguito ambulatorialmente con richieste mutualistiche per dosaggi ,ecografie, capacitazione seminale e coltura cellulare.	SI con autorizzazione
Lombardia	Sì	sì
Marche	Sì con autorizzazione	Sì con autorizzazione
Molise	No	No
Piemonte	SI	NO
Puglia	NO LEA REGIONALI Tariffe regionali per la PMA	NO
Sardegna	No	No
Sicilia	NO	NO
Trentino Alto Adige: - Provincia di Trento - Provincia di Bolzano	SI	NO
Umbria	Sì con autorizzazione	Sì con autorizzazione
Val d'Aosta	no	no
Veneto	Sì con autorizzazione	Sì con autorizzazione