CONVENZIONE TRA AZIENDA USL TOSCANA CENTRO E STUDIO MEDICO ASSOCIATO MIVA SALUTE PER L'EROGAZIONE DI PRESTAZIONI AMBULATORIALI SPECIALISTICHE E DIAGNOSTICO-STRUMENTALI.

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 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. 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 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;

-che in data 29/12/2013 è stato siglato fra i Sindaci dei Comuni del Valdarno Fiorentino e Val di Sieve e il Direttore Generale dell'ex Azienda USL 10 Firenze, il "Patto Territoriale – Riordino dell'assistenza sanitaria del Valdarno Fiorentino – " con il quale viene attivato il progetto "Valdarno nel cuore";

-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;

-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

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 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. 703 del 07/05/2019;

E

Lo **Studio Medico Associato MIVA SALUTE** dei dottori Mininni Simone e Vannucci Mauro, di seguito denominato "Istituto", partita IVA n. 06550440488 con sede legale in Via Vittorio Veneto n. 19 in Rignano sull'Arno, nella persona del proprio rappresentante legale Dr. Mininni Simone 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 dell'Istituto per l'erogazione di prestazioni specialistiche e di diagnostica strumentale da eseguire a favore degli iscritti al Servizio Sanitario Nazionale, entro i limiti ed alle condizioni fissate nei successivi articoli nella seguente sede: Via Vittorio Veneto n. 19, Rignano sull'Arno (FI) e nelle seguenti discipline: prestazioni ambulatoriali specialistiche e diagnostico strumentali, branca Cardiologia (Progetto "Valdarno nel Cuore"),

Art.3 - Tetti economici

Le Parti convengono che oggetto del presente contratto sono le prestazioni della branca sopra descritta previste dal vigente Nomenclatore Tariffario Regionale, secondo un mix di prestazioni definite dalla S.O.S. Gestione Privato accreditato- liste di attesa e S.O.S. Cup, modificabile nel corso di validità del contratto, con preavviso almeno trimestrale. L'Istituto si impegna ad erogarle, entro i tetti numerici/economici successivamente indicati, agli utenti residenti nel territorio dell'Azienda e delle altre Aziende Sanitarie della Regione Toscana, nonché per i residenti fuori Regione Toscana.

Tenuto conto del limite massimo di prestazioni necessarie all'Azienda, viene assegnato per l'anno 2019 il tetto economico complessivo di € 88.00,00.riferiti **ai soli residenti nella Regione Toscana** così articolato:

branca Cardiologia tetto economico € 88.000,00.

Per i pazienti **residenti al di fuori della Regione Toscana** è assegnato il seguente tetto economico: pari a 0.

Una eventuale somma residua non usufruita per i residenti fuori Regione Toscana non può essere utilizzata per i residenti della Regione Toscana.

L'Azienda si intende esonerata da ogni obbligo nei confronti dell'Istituto relativamente alle prestazioni dallo stesso eseguite oltre i limiti dei tetti economici sopra riportati.

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 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 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, anche in relazione a linee-guida fornite dai Dipartimenti aziendali, 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 programmare tutte le prestazioni convenzionate e rientranti nei tetti numerici/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 del tetto/volumi 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. 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) e quota di digitalizzazione 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 in tempo reale l'aggiornamento della lista dei soggetti prenotati con la conferma

dell'effettiva erogazione delle relative prestazioni nel sistema informativo di prenotazione 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 di 6,50 % sulle tariffe regionali come da normativa attualmente vigente 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), quota di compartecipazione aggiuntiva e contributo di digitalizzazione.

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 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 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 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'istituto con più sedi trasmette l'attività erogata secondo i codici assegnati alle strutture di erogazione.

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' attività erogata sarà inoltre oggetto di controllo da parte della S.O.S. Verifica della Qualità delle

Prestazioni erogate, pertanto l'Istituto deve essere disponibile ad inviare tempestivamente copia della documentazione clinica/amministrativa delle prestazioni erogate anche in formato elettronico alla Direzione Sanitaria Aziendale.

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 D.P.R. 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 31/12/2019.

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 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 approfondimenti per nuovo accordo contrattuale.