

Accordo contrattuale tra Azienda UsI Toscana Centro e Istituto Fiorentino di Cura e Assistenza Spa – presidio Prosperius per n. 18 posti residenzialità Hospice – validità dalla data di sottoscrizione al 31.12.2028 – CIG BB7EECD381

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 Direttore della S.O.S. Procedure amministrative privato accreditato, delegato alla stipula del presente atto con deliberazione del Direttore Generale n. 454 del 30.04.2026;

E

Istituto Fiorentino di Cura e Assistenza Spa – presidio Prosperius, di seguito denominato Struttura, P.I. 01300810486 con sede legale in Firenze, Via del Pergolino n. 4/6, in persona del Legale Rappresentante dott. Luca Valerio Radicati, domiciliato per la carica presso la sede della Struttura;

VISTI

- il D. Lgs n. 502 del 30.12.1992 "Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'articolo 1 della legge 23 ottobre 1992, n. 421" e ss.mm.ii.;
- l'art. 8-bis c. 3 del D. Lgs. n. 229 del 19.6.1999 ove si prevede che "La realizzazione di strutture sanitarie e l'esercizio di attività sanitarie, l'esercizio di attività sanitarie per conto del SSN e l'esercizio di attività sanitaria a carico del SSN sono subordinate, rispettivamente al rilascio delle autorizzazioni di cui all'art. 8-ter, dell'Accreditamento istituzionale di cui all'art. 8-quater, nonché alla stipulazione degli accordi contrattuali di cui all'art. 8-quinqies...";

- la L.R. n. 40 del 24.02.2005 “Disciplina del servizio sanitario regionale” e ss.mm.ii.;
- la L.R. n. 51 del 05.08.2009 “Norme in materia di qualità e sicurezza delle strutture sanitarie: procedure e requisiti autorizzativi di esercizio e sistemi di accreditamento” e ss.mm.ii.;
- la legge n. 38 del 15.03.2010 “Disposizioni per garantire l’accesso alle cure palliative e la terapia del dolore”;
- il DPGR del 17.11.2016 n. 79/R “Regolamento di attuazione della legge regionale 5 agosto 2009, n. 51 “Norme in materia di qualità e sicurezza delle strutture sanitarie: procedure e requisiti autorizzativi di esercizio e sistemi di accreditamento in materia di autorizzazione e accreditamento delle strutture sanitarie”, così come modificato dal DPGR del 16.09.2020 n. 90/r;
- il DPCM 12.01.2017 con il quale sono stati definiti i Livelli Essenziali di Assistenza di cui all’art. 1, comma 7, del D. Lgs 502/92;
- la DGRT n. 504 del 15.05.2017 di recepimento del D.P.C.M. 12.01.2017;
- la delibera del Direttore Generale n. 726 del 20.05.2021 “Tariffe giornaliere per la remunerazione delle prestazioni di ricovero erogate dalle strutture residenziali di cure ad alta complessità assistenziale – hospice” con la quale si è provveduto a determinare la tariffa giornaliera ordinaria omnicomprensiva per singolo ospite;
- il DM n. 77 del 23.05.2022 “Regolamento recante la definizione di modelli e standard per lo sviluppo dell’assistenza territoriale nel Servizio sanitario nazionale”;
- la DGRT n. 1508/2022 che disciplina “La programmazione dell’assistenza territoriale in Toscana in attuazione del DM 23.05.2022, n.77”;
- le DGRT n. 960 del 07.08.2023 “Legge 23 luglio 2021, n. 106 e DM n. 77/2022

– Piano regionale per le cure palliative 2023-2026” e n. 152 del 16.02.2026
“Approvazione piano di potenziamento cure palliative anno 2025”;

PRESO ATTO:

- della scheda di fabbisogno, agli atti d’ufficio, con la quale il Direttore del Dipartimento Rete Sanitaria Territoriale, il Direttore UFC Coordinamento Cure Palliative e il Direttore Staff Direzione Sanitaria hanno evidenziato la necessità di acquisire, tramite specifico avviso di manifestazione di interesse, n. 20 posti letto residenzialità hospice, nel Comune di Firenze;
- della delibera del Direttore Generale n. 454 del 30.04.2026 con la quale si prende atto dell’esito del verbale della Commissione di Valutazione riunitasi in data 13.04.2026 dal quale si evince che **Istituto Fiorentino di Cura e Assistenza Spa – presidio Prosperius** è risultato idoneo alla stipula di specifico accordo contrattuale per 18 posti letto hospice, così come da decreto di accreditamento della Regione Toscana;
- gli hospice si collocano nell’ambito dell’assistenza territoriale e che tali strutture accreditate erogano prestazioni attraverso équipe multidisciplinari e multiprofessionali. Il personale assicura l’assistenza medica ed infermieristica e la presenza di operatori tecnici dell’assistenza sette giorni su sette, h 24. Tutti gli Hospice dispongono di protocolli formalizzati operativi, tra i quali quelli per il controllo del dolore, dei sintomi, per la sedazione. I servizi offerti nell’ambito degli hospice sono parte di percorsi integrati di cura, strettamente collegati con medici di medicina generale, pediatri, servizi domiciliari e ospedalieri, garantendo continuità e qualità uniforme su tutto il territorio;

TANTO PREMESSO, SI CONVIENE E SI STIPULA QUANTO SEGUE:

Art. 1 – Oggetto del contratto

Le premesse costituiscono parte integrante e sostanziale del presente accordo contrattuale che regola il rapporto tra l'Azienda Usl Toscana Centro e Istituto Fiorentino di Cura e Assistenza Spa – presidio Prosperius, nel rispetto della normativa regionale in vigore, per il percorso di accesso in hospice. La struttura è autorizzata dal Comune di Firenze con provvedimento dirigenziale DD/2026/00017 e accreditata con decreto dirigenziale n. 409 del 15.01.2026. All'interno dell'hospice vengono erogate le cure palliative a favore di persone in fase avanzata o terminale della vita, affette da una patologia ad andamento cronico ed evolutivo, per la quale non esistono terapie o, se esistono, risultano inadeguate o si sono dimostrate inefficaci ai fini della guarigione e/o stabilizzazione della malattia. I posti letto totali dedicati alla residenzialità hospice oggetto del presente accordo sono n.18.

Art. 2 - Tipologia d'attività

La struttura assicura l'erogazione delle prestazioni secondo i requisiti organizzativi, strutturali e tecnologici indicati nell'allegato A, sezione D8 (hospice) del regolamento 79/R, così come modificato dal DPGR n.90/R.

La struttura, di tipo residenziale, dovrà essere aperta 365 giorni all'anno e 24 ore al giorno e garantire il personale adeguato alla corretta gestione quotidiana delle attività, nonché al controllo dei pazienti, secondo quanto previsto dalla normativa vigente.

Art. 3 Volume economico e tariffa giornaliera

La tariffa giornaliera è pari ad Euro 250,00 per singolo ospite.

Il volume economico annuale massimo è stabilito in € 1.825.000,00 per ciascuna annualità (2026 -2027 -2028).

L'Azienda è esonerata da ogni obbligo nei confronti della struttura per quanto eseguito oltre i volumi di attività e oltre i volumi finanziari complessivamente assegnati per i residenti nel territorio dell'Azienda USL Toscana Centro.

La Struttura accetta, per l'intera durata del contratto (in esenzione IVA art. 10 DPR 633 del 26.10.1972) i tetti annuali massimi sopra indicati, precisando che sarà corrisposto da parte dell'Azienda il pagamento dei soli giorni di effettiva presenza.

Nel caso in cui facciano ingresso nella struttura persone residenti nel territorio di altre ASL, la struttura provvederà a prendere contatto con l'Azienda Sanitaria di provenienza dell'ospite al fine di acquisire la relativa autorizzazione all'ingresso anche per la successiva fatturazione.

Art.4 Modalità di accesso

I n.18 posti letto oggetto del presente accordo sono riservati ad utenti regolarmente iscritti al SSN, principalmente residenti nell'area fiorentina e, in caso di posti disponibili, a residenti su tutto il territorio dell'ASLTC. Nel caso di pazienti residenti, o con domicilio sanitario, in altre Aziende Sanitarie, la struttura provvederà a prendere contatti direttamente con tali Aziende, ai fini di acquisire l'autorizzazione all'ingresso del paziente e per la fatturazione delle prestazioni a loro carico. La richiesta di accesso in hospice sarà a cura del Medico di Medicina Generale o medico specialista o medico ospedaliero o medico palliativista, se il paziente è già inserito nella rete di cure palliative. L'esito della valutazione del medico palliativista ASLTC determina, qualora ne ricorrano le condizioni, l'ammissione al ricovero in hospice, previo inserimento in lista di attesa. L'accesso dovrà essere autorizzato dall'UFC Coordinamento Cure Palliative della ASLTC / UFS Cure Palliative di riferimento.

Si considerano eleggibili al ricovero in hospice pazienti che presentano le seguenti caratteristiche:

- NECPAL positivo per almeno un criterio generale ed uno specifico per patologia.
- Positività ad almeno 1 elemento di alta complessità dello strumento IDC-PAL-

- ITA, con particolare riferimento agli items del gruppo II.

Una volta ricevuta l'accettazione da parte della UFC Coordinamento aziendale Cure Palliative o delle UFS di riferimento, la presa in carico del paziente deve avvenire entro 24/48 ore massimo.

Il limite massimo di permanenza in hospice è stabilito in 60 giorni. Dopo 30 giorni dall'ingresso, per ciascun paziente, la UFC Cure Palliative / UFS di competenza territoriale e hospice aziendale rivaluterà il piano di assistenza individualizzato (PAI) al fine di ridefinire l'appropriatezza della degenza in hospice. Il Direttore della UFS / UFC Cure Palliative esercita il monitoraggio sull'appropriatezza clinica delle degenze prolungate, autorizzando, previa valutazione clinica documentata, eventuali deroghe ai limiti temporali definiti, garantendo la coerenza del percorso assistenziale con gli standard della Rete Locale. Nel caso in cui si renda necessaria la prosecuzione oltre i 30 giorni, si procede comunque a valutazione di prosecuzione con individuazione di un percorso assistenziale più appropriato, anche coinvolgendo il servizio sociale di riferimento, al fine di evitare permanenze in hospice superiori ai 60 giorni. La proroga oltre i 60 giorni dovrà essere autorizzata dalla l'UFS Cure Palliative e Hospice Firenze ed Empoli in accordo con la Direzione Sanitaria Aziendale. L'accoglienza e la fatturazione per i pazienti non residenti nel territorio dell'Azienda USL Toscana Centro è stabilita dall'Azienda sanitaria territorialmente competente direttamente con la struttura. L'accoglienza, l'autorizzazione e la fatturazione per i pazienti che accedono privatamente alla struttura è stabilita dalla struttura direttamente con il paziente. Al fine di garantire la trasparenza e l'equità nell'accesso, la Struttura si impegna a mantenere una distinta gestione amministrativa e clinica per i pazienti accolti in regime privato. L'esistenza di posti letto gestiti privatamente dalla Struttura non può in alcun caso influenzare la disponibilità o i tempi di attesa per i 18 posti oggetto della presente

convenzione, la cui regia resta competenza esclusiva della UFS Cure Palliative territoriale. Non è possibile il passaggio dal regime privato a quello in convenzione senza la preventiva autorizzazione del Direttore della UFS competente in accordo con la Direzione Sanitaria della AUSLTC e potrà avvenire solo ed esclusivamente previa dimissione dal regime privato, inserimento nella lista d'attesa aziendale e successiva autorizzazione del Direttore della UFS competente, secondo l'ordine di priorità clinica stabilito della lista d'attesa.

L'Azienda non è vincolata al pieno utilizzo dei posti letto ed è tenuta solo al pagamento della tariffa giornaliera per i giorni di effettiva presenza.

Le parti concordano che la retta di cui all'art. 3 è comprensiva di tutti i costi relativi all'assistenza prestata nel rispetto della normativa di riferimento. Con riferimento a situazioni di particolare complessità, si rinvia alle disposizioni aziendali predisposte dal Direttore del Dipartimento del Farmaco.

Art. 5 – Modalità operative

La gestione del paziente dal punto di vista medico è a carico del medico palliativista della struttura, responsabile clinico dell'hospice, che deve attenersi ai protocolli e alle linee guida condivisi all'interno della rete locale delle cure palliative (RLCP).

La struttura deve garantire la piena adesione e il pieno rispetto delle linee guida e delle procedure operative aziendali, anche mediante un confronto continuo e costante dei professionisti sanitari con il personale aziendale delle strutture interessate dall'accordo. Deve inoltre rendersi disponibile a partecipare, condividere e applicare percorsi aziendali operativi al fine di implementare i livelli di qualità delle prestazioni erogate.

Al fine di garantire l'uniformità delle cure, il Direttore della UFS Cure Palliative, o suo delegato, ha facoltà di verificare periodicamente la corretta applicazione dei protocolli clinici (controllo del dolore, sedazione palliativa) e la qualità della compilazione dei PAI

e delle cartelle cliniche, anche attraverso audit clinici congiunti con l'equipe della struttura.

La struttura è tenuta a:

- mantenere ogni rapporto con i servizi invianti;
- conservare e alimentare un fascicolo personale del paziente contenente documentazione:
 - sanitaria: documento di consenso al ricovero in hospice , cartella medica, strumenti di valutazione multidimensionale e pianificazione condivisa delle cure, prescrizione ausili di protezione e tutela dell'ospite, relazione di dimissione, scheda della terapia unica e di prescrizione anticipata per controllo dei sintomi;
 - infermieristica: scheda di valutazione all'ingresso , cartella infermieristica, foglio unico di terapia, scheda monitoraggio medicazioni, scheda parametri vitali e rilevazione del dolore, scheda rilevazione cadute
 - assistenziale: consegne assistenziali, scheda monitoraggio peso e ritmo sonno – veglia;
- garantire all'ospite la fruizione dei servizi nel rispetto dei ritmi di vita, dei desideri e delle abitudini dello stesso, compatibilmente con il suo stato di salute;
- disciplinare i rapporti con l'assistito nel proprio regolamento e nella carta dei servizi, strumenti di comunicazione e trasparenza che dovrà predisporre e aggiornare coerentemente con i servizi offerti e che dovrà rendere pubblici;
- garantire le funzioni di interpretariato e mediazione culturale per gli utenti non italofoni.

Art. 6 – Modalità di fatturazione

La struttura deve compilare il file con il riepilogo delle presenze mensili, sottoscritto dal legale rappresentante della struttura o suo delegato, ai sensi del DPR n. 445/2000, ed inviarlo entro il quinto giorno del mese successivo a quello di erogazione delle prestazioni, al responsabile per gli aspetti sanitari dell'accordo, che dovrà validarlo entro 10 giorni dal ricevimento. La struttura fatturerà l'attività sulla base del prospetto validato dall'Azienda o procederà comunque qualora tale validazione non avvenisse nei tempi indicati, salvo conguaglio da effettuarsi nel mese successivo. Il prospetto riepilogativo deve contenere le seguenti voci:

- nome e cognome del paziente;
- comune di residenza anagrafica;
- codice fiscale;
- giorni di effettiva presenza;
- data di ingresso e di dimissioni.

La struttura provvederà alla fatturazione elettronica mensile previa emissione dell'ordine che sarà emesso dall'Azienda sul Sistema NSO ed in conformità con la valutazione da parte del responsabile per gli aspetti sanitari dell'accordo. Come stabilito dal Decreto del Ministero dell'Economia e delle Finanze del 27/12/2019, all'articolo unico, comma 1, lett. A), dal giorno 1° gennaio 2021 decorre l'obbligo dell'utilizzo degli ordinativi elettronici negli acquisti di servizi da parte della Pubblica Amministrazione. La struttura dovrà quindi utilizzare, secondo quanto disposto dal suddetto Decreto, il sistema di gestione "NSO Nodo di smistamento degli ordini" al fine di poter emettere e trasmettere in forma elettronica i documenti informatici attestanti le ordinazioni per l'acquisizione delle prestazioni erogate. Il termine di pagamento della fattura è fissato in 60 giorni, decorrenti:

- dalla data di ricevimento della fattura elettronica da parte della SOC Fornitori

utilizzando il Sistema di Interscambio (SdI)

- dalla ricezione della nota di debito ai seguenti indirizzi PEC:

gestionieconomicofinanziarie.uslcentro@postacert.toscana.it

In caso di ritardato pagamento saranno applicati gli interessi di cui al D.Lgs n. 231 del 2002, così come modificato dal D.Lgs 09/11/2012, n. 192 e ss.mm.

I termini di decorrenza sono interrotti in caso di contestazioni.

L'Azienda accetta l'eventuale cessione da parte della Struttura o dei diritti di credito e di ogni altro diritto derivante a suo favore dal presente contratto e/o del contratto stesso a Banche, Società di Factoring, di Leasing o altre istituzioni finanziarie e l'Azienda si impegna a sottoscrivere la modulistica richiesta a tal fine dalla Società cessionaria. Resta inteso che la Struttura rimarrà solidamente responsabile con la Società cessionaria per l'adempimento in favore dell'Azienda delle obbligazioni tutte derivanti dal presente contratto.

Art. 7 – Tracciabilità dei flussi finanziari

Ai sensi della determinazione dell'ex AVCP n.371 del 27/07/2022 tale attività è soggetta agli obblighi di tracciabilità dei flussi finanziari.

La Struttura, per i pagamenti relativi al presente contratto, si impegna ad utilizzare un conto corrente dedicato, anche non in via esclusiva, acceso presso banche o presso la Società Poste Italiane Spa.

Tutti i movimenti finanziari relativi al servizio in questione devono essere registrati sui conti correnti dedicati e, devono essere effettuati esclusivamente tramite lo strumento del bonifico bancario o postale ovvero con altri strumenti di pagamento idonei a consentire la piena tracciabilità delle operazioni.

Le parti, ai sensi dell'art. 3 comma 8 della richiamata legge 136/2010, convengono che nel caso in cui la struttura non adempia all'obbligazione di eseguire tutte le transazioni

relative al presente accordo tramite Istituti Bancari o Poste Italiane Spa, lo stesso si intenderà risolto di diritto.

In base alle nuove disposizioni relative all'avvio del processo di digitalizzazione, di cui alla Delibera ANAC n. 582 del 13/12/2023, le fatture dovranno contenere il codice di riferimento al CIG (Codice Identificativo Gara) indicato nel titolo dell'accordo.

L'Azienda, ai fini del pagamento delle competenze dovute alla struttura, acquisirà il documento di regolarità contributiva (DURC). La liquidazione delle competenze avverrà solo nel caso che la struttura risulti in regola con la contribuzione verso gli enti previdenziali.

Art. 8 – Debito informativo

L'Istituto dovrà adempiere all'alimentazione dei flussi relativi all'adempimento del debito informativo verso il Ministero della Sanità (DM 06/06/2012 – flusso Hospice). Le specifiche funzionali, ovvero il documento tecnico in cui sono riportate le regole di compilazione dei tracciati, le specifiche sulla struttura dati, i controlli regionali, il ritorno informativo e i servizi forniti alle aziende, attualmente in vigore nello scambio di dati tra Aziende sanitarie toscane e Regione Toscana sono costituite dall'RFC (Request For Comments) 191.

Art. 9 – Controlli

La Struttura riconosce all'Azienda il diritto di procedere in qualsiasi momento a verifiche sulla qualità, efficacia e congruità delle prestazioni erogate, ed alla idoneità dei locali ferma restando ogni altra competenza dell'Azienda in materia di Igiene delle strutture sanitarie e di medicina del lavoro e di controlli in merito al rispetto formale, sostanziale ed economico finanziario del presente contratto. Le verifiche di carattere tecnico-professionale e clinico-assistenziale sono coordinate dal Direttore della UFS Cure Palliative, il quale vigila sul mantenimento degli standard assistenziali e sulla corretta

alimentazione del debito informativo verso la Regione Toscana (flusso RFC 191).

Art. 10 – Incompatibilità ed elenchi del personale

La struttura comunicherà alla SOS Procedure amministrative privato accreditato dell'Azienda, l'elenco del personale che opera all'interno della Struttura con qualsiasi tipologia di rapporto di lavoro e a qualsiasi titolo.

Il primo elenco, redatto in base all'apposito format fornito dalla SOS Procedure amministrative privato accreditato, dovrà essere inviato al momento della sottoscrizione dell'accordo, sia in formato excel che PDF. Successivamente la struttura è tenuta ad inviare entro il 30 giugno ed il 31 dicembre degli anni di vigenza dell'accordo, gli elenchi del personale in base alle indicazioni sopra descritte, nonché ogni variazione che potrà intercorrere durante tutto il periodo di vigenza.

La Struttura garantisce che il personale medico, infermieristico e assistenziale impiegato per l'esecuzione del presente accordo sia numericamente e professionalmente idoneo a soddisfare gli standard previsti dal DPGR 79/R per i 18 posti letto convenzionati. L'impiego di personale su eventuali posti letto gestiti in regime privato non deve in alcun modo ridurre i minuti di assistenza (standard assistenziali) dedicati ai pazienti in convenzione. Il Direttore della UFS/UFC Cure Palliative potrà richiedere in qualsiasi momento i turni di servizio per verificare l'effettiva copertura dei posti letto oggetto dell'accordo.

La struttura è tenuta, nei rapporti con i propri dipendenti, all'osservanza di tutta la normativa nazionale vigente in materia di lavoro, della Legge 189 del 30.07.2002, D. Lgs 276 del 10.09.2003, e alla applicazione del contratto di lavoro vigente al momento della sottoscrizione del presente contratto e prende atto che, ai sensi dell'art. 4, comma 7 della Legge 30.12.1991 n. 412, così come richiamato dall'art. 8, comma 9, del D.Lgs 502/92 e

successive modificazioni, e dell'art. 1, comma 5 della Legge 23.12.96 n. 662:

- l'attività libero professionale dei medici dipendenti dal Servizio Sanitario Nazionale, con rapporto di lavoro esclusivo o non esclusivo, non è consentita nell'ambito delle strutture accreditate, anche per attività o prestazioni riferite a branche non oggetto del presente contratto;
- il rapporto di lavoro, dipendente o convenzionato, con il Servizio Sanitario Nazionale è incompatibile con l'esercizio di attività o con titolarità o compartecipazione a quote di imprese che possono configurare conflitto di interessi con lo stesso;
- i vigenti accordi collettivi nazionali che disciplinano il rapporto di lavoro convenzionale con le Aziende sanitarie degli appartenenti alle categorie mediche di medicina generale, pediatria di libera scelta, specialistica ambulatoriale interna, prevedono incompatibilità con l'attività nelle strutture private accreditate.

La Struttura si impegna a non utilizzare personale incompatibile ed a verificare tale stato mediante l'acquisizione di apposita dichiarazione sostitutiva scritta, resa dai soggetti comunque operanti nella Struttura, dalla quale risulti la situazione lavorativa degli stessi e a darne comunicazione con apposita dichiarazione ai sensi del D.P.R. 445/2000 all'Azienda entro il 31 gennaio di ogni anno. La documentazione attestante le dichiarazioni sostitutive rilasciate saranno rese all'Azienda ogni qualvolta sia necessaria tale verifica.

È fatto altresì divieto, nel rispetto di quanto previsto dall'art. 53 del D. Lgs 165/2001 e ss.mm.ii. 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 la struttura.

Art. 11 – 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 1. Il Referente trattamento dei dati competente provvederà con le modalità di cui all’art. 24 dell’allegato A.1 al contratto tra Azienda e Associazione 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. 12 - Polizze assicurative

Nell'esecuzione delle prestazioni la Struttura si impegna a tenere indenne l’Azienda ed i suoi operatori da eventuali responsabilità presenti e future relativamente ad eventuali danni provocati a terzi e riconducibili alla condotta del personale della Struttura o determinati da guasti o malfunzionamenti delle apparecchiature o comunque dall’immobile e sue pertinenze. La Struttura garantisce il possesso di idonea polizza assicurativa a copertura dei rischi inerenti l’attività svolta per conto dell’Azienda con mezzi, strumenti e personale propri della Struttura, nonché polizza assicurativa per responsabilità civile verso terzi, esonerando l’Azienda USL Toscana Centro da qualsiasi responsabilità per danni che dovessero verificarsi nell’espletamento dell’attività oggetto del presente Avviso, con copertura da mantenere per almeno 10 anni (copia della

polizza dovrà essere inoltrata all'Azienda al momento della sottoscrizione dell'accordo). Per quanto attiene la copertura assicurativa, si applica quanto indicato all'art.10 "Obbligo di assicurazione" della Legge 8 marzo 2017, n.24 "Disposizioni in materia di sicurezza delle cure e della persona assistita, nonché in materia di responsabilità professionale degli esercenti le professioni sanitarie".

La Struttura è tenuta all'osservanza delle norme in materia di sicurezza e tutela dei lavoratori, ed in specifico ad assolvere a tutti gli adempimenti previsti.

Art. 13 - Codice di comportamento

La struttura è tenuta a far osservare a tutti gli operatori preposti al servizio la 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 USL Toscana Centro adottato con deliberazione del Direttore Generale n. 91 del 30.01.2024 e pubblicato sul sito aziendale alla voce "amministrazione-trasparente- disposizioni generali – atti generali".

Art. 14 – 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 della struttura 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 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 alla struttura 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 la struttura 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. 6 del presente accordo. Di fronte a tale inosservanza sarà concesso all'Associazione 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 la struttura 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 alla struttura 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. 8 addebitabile a responsabilità della struttura;
- nel caso in cui nella gestione e proprietà della struttura vengano accertate infiltrazioni mafiose da parte della Prefettura;
- in tutti i casi previsti dalla normativa vigente.

Art. 15 - Foro competente

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

Art. 16 – Decorrenza e durata

La presente convenzione ha validità dalla data dell'ultima sottoscrizione al 31.12.2028.

Alla scadenza è prevista la possibilità di una proroga di 12 mesi. Ogni variazione alla presente convenzione deve essere concordata fra le parti e recepita con atto scritto, fatte salve eventuali decisioni a livello nazionale e regionale in materia.

Art. 17- Responsabili dell'accordo

Sono individuati quali responsabili dell'accordo contrattuale:

a) per l'Azienda:

- Per la parte amministrativa, il Direttore SOS Procedure amministrative privato

accreditato

- Per la parte professionale, il Direttore UFS Cure Palliative e hospice di competenza territoriale
- Per l'esecuzione dell'accordo, il Direttore SOC Servizi Amministrativi per territorio e sociale Firenze Empoli

b) per la struttura: il Responsabile della convenzione nella figura del Legale Rappresentante Dr. Luca Valerio Radicati

Art. 18 – Trasferimento del contratto ad altra struttura

In caso di eventuale cessione di attività ad altro soggetto, la struttura è tenuta ad informare tempestivamente la SOS Procedure amministrative privato accreditato affinché possa predisporre nei tempi adeguati gli adempimenti amministrativi necessari. Sarà possibile procedere al trasferimento dell'accordo alla società subentrante previa verifica della documentazione necessaria e solo dopo che la Regione Toscana abbia proceduto alla verifica e alla conferma dell'accREDITAMENTO istituzionale.

Art. 19 – Registrazione e imposta di bollo

La presente convenzione che consta di n. 18 pagine, è soggetta a registrazione in caso d'uso; le spese sono poste a carico della struttura. Il presente accordo è soggetto all'imposta di bollo ai sensi del DPR 26.10.1972 n° 642 e successive modifiche ed integrazioni.

DOCUMENTO FIRMATO DIGITALMENTE AI SENSI DELL'ART. 65 DEL D.LGS. 82/2005

Letto, firmato e sottoscritto 29.05.2026

per l'Azienda USL Toscana Centro
il Direttore SOS Procedure Amministrative
Privato Accreditato

Dott.ssa Biancarosa Volponi

(firmato digitalmente)

per I.F.C.A. Spa - presidio Prosperius
Il Legale Rappresentante
Dr. Luca Valerio Radicati

(firmato digitalmente)