

SCHEMA DI ACCORDO CONTRATTUALE tra Azienda USL Toscana Centro e

**.....per l'acquisizione di visite specialistiche e prestazioni di
diagnostica modello competitivo 2025-2027 per gli ambiti territoriali di Empoli, Prato, Pistoia,
Firenze di cui alla delibera D.G. n. del (validità 01.01.2025 – 31.12.2027) –
CIG.....**

INDICE

ART. 1 - premessa

ART. 2 - oggetto del contratto

ART. 3 – fabbisogno di prestazioni

ART. 4 – tariffe e fatturazione

ART. 5 - modalità di accesso e erogazione delle prestazioni

ART. 6 - programmazione delle prestazioni e successivi adempimenti

ART. 7 - gestione della posizione economica dell'utente nei confronti del ticket

ART. 8 - registrazione delle prestazioni

ART. 9 - tracciabilità dei flussi finanziari

ART. 10 - modalità di trasmissione dei flussi informatici

ART. 11 - verifiche

ART. 12 – personale e codice di comportamento

ART. 13 - incompatibilità

ART. 14 - carta dei servizi e tutela dell'utente

ART. 15 - privacy

ART. 16 - coperture assicurative

ART. 17 - adempimenti

ART. 18 – patto di integrità e documentazione Banca Dati Nazionale Antimafia

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

ART. 20 – trasferimento del contratto ad altra struttura

ART. 21 - foro competente

ART. 22 - responsabili dell'accordo

ART. 23 – decorrenza

ART. 24 - spese e clausole finali

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 del Direttore della SOS Procedure amministrative privato accreditato, delegato alla stipula del presente atto con deliberazione del Direttore Generale n. del

E

....., di seguito denominato “Istituto/Struttura”, partita IVA n., con sede legale in Via..... n. in, nella persona del proprio rappresentante legale domiciliato per la carica presso la sede della struttura;

VISTI

- la LR n. 40 del 2005 “Disciplina del servizio sanitario regionale” e smi;
- la LR n. 51 del 5.8.2009 “Norme in materia di qualità e sicurezza delle strutture sanitarie: procedure e requisiti autorizzativi di esercizio e sistemi di accreditamento” e smi;
- la DGRT n. 723 del 4.8.2011 e smi “Approvazione dell'adeguamento del Nomenclatore Tariffario Regionale delle prestazioni specialistiche ambulatoriali di diagnostica strumentale e di laboratorio”;

- il DPGRT n. 79/R del 17.11.2016 “Regolamento di attuazione della legge regionale 5 agosto 2009, n. 51”;
- la DGRT n. 1339/2022 “Nuova determinazione dei tetti massimi per l’acquisto di prestazioni dalle strutture sanitarie private accreditate”;
- la Legge 5 agosto 2022, n. 118 “Legge annuale per il mercato e la concorrenza”;
- il DM del 13.12.2022 “Intesa ai sensi dell’art. 5 comma 1 della legge 5 agosto 2022, n. 118 sullo schema di decreto del Ministero della Salute in materia di valutazione delle attività erogate in termini di qualità, sicurezza e appropriatezza per l’accreditamento e per gli accordi contrattuali con le strutture sanitarie”;
- il Decreto del Ministero della Salute del 23 giugno 2023 recante “Definizione delle tariffe dell'assistenza specialistica ambulatoriale e protesica”, anche conosciuto come Decreto Tariffe, che recepisce l'aggiornamento dei LEA previsti dal DPCM del 2017;
- la DGRT n. 1150 del 09.10.2023 “DGRT n. 967 del 07.08.2023 recepimento disposizioni DM Ministero della Salute del 19.12.2022 Gazzetta Ufficiale n. 305 del 31.12.2022, prime linee di indirizzo applicative alle strutture sanitarie, pubbliche e private: revoca e nuovo recepimento”;
- la DGRT n. 569 del 13.05.2024 “Differimento vigenza dei Nomenclatori regionali delle prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale e delle prestazioni di assistenza protesica erogabili nell'ambito del Servizio Sanitario Regionale; indicazioni alle Aziende Sanitarie e modifica delle disposizioni approvate con delibere GRT n.1297/2023 e n.310/2024”;

PREMESSO

- che il D. Lgs n. 502 del 1992, e ss.mm.ii., 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'art. 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 Aziende 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, uguali per tutti gli assistiti residenti nell'Azienda USL Toscana Centro o con domicilio sanitario nel territorio aziendale;
- che l'Istituto/Struttura con la sottoscrizione del presente contratto, accetta il sistema di remunerazione a prestazione come indicato ai successivi artt. 2 – 4;
- che l'Istituto/Struttura 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;

SI CONVIENE E SI STIPULA QUANTO SEGUE:

Art. 1 - Premessa

La premessa costituisce parte integrante e sostanziale della presente convenzione

Art. 2 - Oggetto del contratto

L'Azienda si avvale dell'Istituto/Struttura per l'effettiva erogazione, a partire dall'01.01.2025 fino al 31.12.2027, delle prestazioni precedentemente prenotate come da indicazione del “Programma modello competitivo 2025”, all. 2 al presente atto, del quale costituisce parte integrante e sostanziale.

Il requisito di autorizzazione/accreditamento è condizione indispensabile per l'erogazione delle prestazioni e deve permanere per tutta la durata dell'accordo contrattuale.

Le suddette prestazioni saranno effettuate a favore degli iscritti al Servizio Sanitario Nazionale residenti o con domicilio sanitario negli ambiti territoriali dell'Azienda USL Toscana Centro, entro i limiti ed alle condizioni fissate nei successivi articoli, presso la/e seguente/i sede/i

Secondo la DGRT n. 569 del 13.05.2024 *“Differimento vigenza dei Nomenclatori regionali delle prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale e delle prestazioni di assistenza protesica erogabili nell'ambito del Servizio Sanitario Regionale; indicazioni alle Aziende Sanitarie e modifica delle disposizioni approvate con delibere GR n.1297/2023 e n.310/2024”*, per le ricette prescritte a partire dal 1 luglio 2024, il termine massimo di validità, ai fini della prenotazione, è stabilito in 180 giorni dalla data di prescrizione; per le ricette prescritte precedentemente al 1 luglio 2024, il termine massimo di validità, ai fini della prenotazione, è stabilito in 180 giorni a partire dalla data del 1 luglio 2024, le prestazioni prenotate entro le scadenze sopradette, conservano la loro validità fino alla data di effettiva erogazione.

L'Istituto/Struttura, che deve avere una sede operativa ubicata in uno dei quattro ambiti territoriali (Firenze, Prato, Pistoia, Empoli), deve garantire i seguenti requisiti nell'erogazione delle prestazioni sotto elencate (qualora possa erogarle in base al proprio accreditamento):

-per le prestazioni TC dovranno garantire macchine minimo 16 strati-spessori 0.6 che possono effettuare:

- studio trifasico fegato e parenchimi
- ricostruzione MPR vascolari

-per le prestazioni di ECOGRAFIA dovranno garantire:

- ecografi di ultima generazione ad alta risoluzione con sonde convex e lineari;
- consegna al paziente di documentazione iconografica della prestazione eseguita.

-per le prestazioni RM dovranno garantire

- macchinario alto campo almeno 1,5 T
- possibilità di esecuzione sequenze in diffusione neuro e body con parametro b almeno 1000

- sequenze angio-RM arteriosa e venosa
- sequenze colangio-RM
- studio addome con sequenze rapide in assenza di respiro
- bobine dedicate body, neuro e osteoarticolare
- minimo spessore di strato 1,5 mm
- sequenze volumetriche isotropiche encefalo con e senza mdc
- sequenze volumetriche multifasiche addome e pelvi con mdc;

Art. 3 – Fabbisogno di prestazioni

Per ciascuna annualità, dal 01/01/2025 al 31/12/2027, il tetto massimo annuale complessivo per tutti i Soggetti erogatori, che l'Azienda ha stimato è pari a € 28.800.000,00, comprensivo di ticket e al lordo scontato, fatte salve eventuali variazioni che l'Azienda riterrà opportuno definire, nel rispetto del tetto complessivo di cui alle DGRT n. 1220/2018 e n. 1339/2022, fatte salve nuove ed ulteriori indicazioni che il competente settore regionale potrà disporre.

I fabbisogni e le tipologie di prestazioni saranno da intendersi suscettibili di modifica su indicazione della Direzione Aziendale, in considerazione della rilevazione del fabbisogno. La richiesta di offerta mensile nel programma agende potrà mutare, a seconda della variazione della domanda prescrittiva mensile incidente sul territorio aziendale, oltre che del modello di erogazione diretta dei servizi da parte dell'Azienda USL Toscana Centro.

L'Istituto/Struttura concorrerà al suddetto budget complessivo in modo paritario con gli altri soggetti individuati, tramite il sistema di prenotazione aziendale basato sulla libera scelta da parte del cittadino e senza limite minimo di prestazioni garantito.

L'Azienda conferma il sistema di apertura agende modello competitivo al fine di garantire un'offerta pienamente rispondente ai bisogni dei cittadini, con particolare attenzione alle prestazioni previste dal Piano Regionale Liste di Attesa.

Art. 4 - Tariffe e fatturazione

Le tariffe che l'Azienda riconosce per le prestazioni erogate, indicate dall'Istituto/Struttura al momento della presentazione della domanda e verificate dall'Azienda in base ai requisiti richiesti, contenute nell'allegato 1 al presente contratto, di cui costituisce parte integrante e sostanziale, sono così differenziate:

- per tutte le prestazioni con prescrizione antecedente il 01.01.2025 sarà applicato il Nomenclatore Tariffario Regionale approvato con DGRT n. 723 del 4.8.2011 e smi e relativa scontistica di cui all'Accordo tra ASLTC e Sigle Rappresentative degli Istituti Privati Accreditati del 13.07.2020;
- per le prestazioni con prescrizione a partire dall'01.01.2025 si applicano le tariffe del Nomenclatore Tariffario Regionale approvato con DGRT n. 1297/2023, e relativo Catalogo Regionale delle prestazioni specialistiche ambulatoriali di cui al Decreto Dirigenziale n. 26633 del 18.12.2023, fatte salve eventuali ulteriori proroghe dell'attuale Nomenclatore che potrebbero intervenire a seguito di disposizioni a livello nazionale, nonché eventuali successive variazioni che potrebbero verificarsi nel corso delle annualità 2025-2027, applicando la seguente scontistica:
 - 0,5% sulle prestazioni ambulatoriali compresa la prima visita;
 - 0,5% sulle prestazioni diagnostiche comprese quelle della diagnostica pesante (TC/RMN);
 - 0,5% sulle prestazioni di medicina fisica e riabilitativa percorso 2;

- 3,5% sulle prestazioni di medicina dello sport a valere sullo specifico nomenclatore regionale della prevenzione, approvato con DGRT n. 1543/2023, recepito con delibere DG n. 1475/2023 e n. 8/2024.

L'Azienda si riserva, previa condivisione con le strutture firmatarie del presente accordo, di valutare una diversa scontistica qualora le disposizioni nazionali intervenissero sul costo delle prestazioni del Nomenclatore Tariffario Regionale, approvato con DGRT n. 1297/2023 e relativo catalogo delle prestazioni, approvato con Decreto Dirigenziale Regione Toscana n. 26633 del 18.12.2023.

L'NSO sarà emesso dall'Azienda 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 GAUSS, 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.

L'Istituto/Struttura 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 dovrà riportare come oggetto "prestazioni di specialistica/diagnostica – modello competitivo 2025-2027 di cui alla delibera DG n. del", 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 ricezione della fattura elettronica da parte della SOC Fornitori dell'Azienda.

L'Istituto si impegna a sanare, ove possibile, le anomalie segnalate dall'Azienda riguardo le informazioni inserite in GAUSS entro e non oltre il mese successivo alla segnalazione. In mancanza di sanatoria, l'NSO non sarà comunicato all'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.

Quando il consolidato delle prestazioni erogate non risulta disponibile per eventuali problematiche di carattere tecnico o comunque questioni correlate alla latenza temporale dei flussi informativi, l'Azienda procederà a predisporre gli ordini NSO per il 100% su erogato registrato su CUP ONIT da allineare al consolidato al momento che risulterà disponibile sul Sistema GAUSS. Tale modalità sarà attivata anche in presenza di problemi tecnici al Sistema Gauss, previa autorizzazione della Direzione Aziendale.

Art. 5 - Modalità di accesso ed 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 elettronica, completa 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.

Per le ricette prescritte a partire dal 1 luglio 2024, il termine massimo di validità, ai fini della prenotazione, è stabilito in 180 giorni dalla data di prescrizione; per le ricette prescritte precedentemente al 1 luglio 2024, il termine massimo di validità, ai fini della prenotazione, è stabilito in 180 giorni a partire dalla data del 1 luglio 2024, le prestazioni prenotate entro le scadenze sopradette, conservano la loro validità fino alla data di effettiva erogazione, come stabilito con DGRT n. 569/2024.

L'Istituto/Struttura assicura che l'erogazione delle prestazioni oggetto del presente accordo, delle quali è pienamente responsabile, siano eseguite presso la propria sede, indicata all'art.2), regolarmente accreditata, 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/Struttura senza necessità di autorizzazione preventiva da parte dell'Azienda.

Nel referto lo specialista dell'Istituto/Struttura 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/Struttura si impegna ad informare gli utenti di quali prestazioni da esso erogate sono oggetto del presente accordo 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 elettronica, l'Istituto/Struttura è tenuto a far firmare all'assistito, sul retro della impegnativa e del

promemoria, una dichiarazione dalla quale risulti la consapevolezza di effettuare la prestazione non a carico del Servizio Sanitario Nazionale.

Art. 6 - Programmazione delle prestazioni e successivi adempimenti

L'Istituto/Struttura contraente si impegna a garantire le prestazioni di cui al presente accordo, nel rispetto delle prenotazioni gestite dal CUP Aziendale. Per quanto riguarda la gestione e registrazione delle prenotazioni, nonché i monitoraggi, si rimanda al "Programma Modello Competitivo 2025", allegato 2 al presente contratto.

L'Istituto/Struttura, collegato alla rete aziendale, registra attraverso il proprio punto CUP sulla procedura di prenotazione aziendale, con le modalità previste nel sopra citato allegato 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/Struttura si impegna a partecipare a eventuali incontri di aggiornamento su procedura CUP e su modalità di prenotazione, nonché ad applicare le direttive impartite dalla SOS CUP- Call Center, comunicate anche attraverso la seguente mail agendamodellocompetitivo@uslcentro.toscana.it.

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

Gli Istituti/Strutture assumono la responsabilità dell'assicurazione delle prestazioni programmate, pena il riconoscimento di penali. L'Istituto/Struttura deve comunicare con almeno 60 giorni di anticipo 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.C. Cup- Call Center. L'Istituto/Struttura si impegna a riprogrammare nel più breve tempo possibile l'offerta sospesa, mantenendo prioritariamente il giorno della settimana e l'orario precedentemente programmato.

Art. 7 – 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/Struttura 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. Per il calcolo del ticket verrà considerata come data di riferimento per l'applicazione delle tariffe, la data di prescrizione medica.

L'Istituto/Struttura rilascerà regolare ricevuta fiscale precisando che trattasi di prestazioni erogate in accordo con il SSN.

L'Istituto/Struttura deve garantire per conto dell'Azienda la riscossione del ticket con contemporanea registrazione sui software aziendali.

L'Istituto/Struttura 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. 8 – Registrazione delle prestazioni

Le prestazioni erogate dovranno essere registrate 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/Struttura 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 “Programma Modello Competitivo 2025” , allegato 2 al presente contratto.

L'Istituto/Struttura 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. 9-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.

L'Istituto/Struttura, per i pagamenti relativi al presente contratto, si impegna a 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. In base alle nuove disposizioni relative all'avvio del processo di digitalizzazione di cui alla Delibera ANAC n.582 del 13/12/2023, il CIG (Codice Identificativo Gara) da utilizzare su tutti i documenti fiscali relativi al presente accordo è quello riportato nell'intestazione.

Art. 10-Modalità di trasmissione dei flussi informatici

L'Istituto/Struttura 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/Struttura 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/Struttura 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/Struttura 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 – Personale e codice di comportamento

L'Istituto/Struttura assicura che le prestazioni oggetto del presente accordo sono eseguite da personale qualificato, nel pieno rispetto dei dettami della professione sanitaria ed in possesso dei requisiti di legge.

Gli operatori preposti al servizio sono soggetti all'osservanza della normativa regionale vigente per gli operatori dei servizi pubblici in materia di tutela dei diritti dell'utente nonché ai principi contenuti nel codice di comportamento dell'Azienda USL Toscana Centro

adottato con delibera del Direttore Generale n. 91 del 30.01.2024 e pubblicato sul sito aziendale nella voce “amministrazione - trasparente - disposizioni generali - atti generali”.

Art.13 - Incompatibilità

L'Istituto/Struttura prende atto che, ai sensi dell'art. 4. comma 7 della Legge 30 dicembre 1991, n. 412 e dall'art. 1, comma 5, della Legge 23 dicembre 1996, 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.

L'Istituto/Struttura, ai sensi dall'art. 1, comma 19, della citata Legge 23 dicembre 1996, n. 662, documenta lo stato del proprio organico a regime, con il quale ha la capacità di garantire l'erogazione delle prestazioni nel rispetto delle incompatibilità previste dalla normativa vigente.

L'Istituto/Struttura si impegna a non utilizzare personale incompatibile ed a verificare tale stato mediante l'acquisizione di apposita dichiarazione sostitutiva scritta, resa da soggetti comunque operanti nella struttura, dalla quale risulti la situazione lavorativa degli stessi.

L'Azienda richiede all'Istituto/Struttura l'elenco del personale (sia in formato excel che in formato pdf) con il quale garantisce l'erogazione delle prestazioni oggetto del presente

accordo: il primo invio avviene al momento della sottoscrizione del presente accordo e successivamente entro il 31 gennaio dei successivi anni di vigenza del presente accordo, fatto salvo che l'Azienda, per proprie esigenze, potrà richiedere l'elenco del personale ogni qualvolta lo riterrà necessario.

L'Istituto/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.

In caso di accertata violazione delle disposizioni di cui al presente articolo, sarà applicato quanto previsto all'articolo 19 del presente contratto.

E' fatto altresì divieto, nel rispetto di quanto previsto dall'art. 53 del D. Lgs. 165/2001 e smi e del Piano Nazionale Anticorruzione, ai dipendenti della AUSL 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 Fondazione.

Art.14 - Carta dei servizi e tutela dell'utente

L'Istituto/Struttura 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. L'Istituto/Struttura 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.

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 apportate dal D. Lgs. n. 101/2018, delle deliberazioni del Direttore Generale n. 179 del 30.01.2019 visibile sul sito aziendale www.uslcentro.toscana.it alla voce “privacy” e n. 250 del 20.02.2020 “Sistema aziendale privacy: procedura per la violazione dei dati” cd. Data Breach.

Ai sensi di quanto indicato ai punti 4, 5 e 6 del dispositivo della sopra richiamata delibera 179/2019, quale sua parte integrante e sostanziale, è l’*“Atto di nomina a Responsabile del Trattamento Dati ai sensi dell’art. 28 del Regolamento UE 2016/679”* (all. 3 alla delibera che approva lo schema del presente accordo).

Il Referente trattamento dei dati competente provvederà, con le modalità di cui all’art. 24 dell’allegato atto di nomina, 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 - Coperture Assicurative

L'Istituto/Struttura deve garantire 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 per danni arrecati a cose e/o persone, anche in caso di rivalsa da parte dell'Azienda, con idoneo massimale e copertura da mantenere per almeno 10 anni. La relativa documentazione deve essere inviata all'Azienda al momento della sottoscrizione del presente contratto.

Visto il Decreto Ministeriale n. 232 del 15.12.2023, entrato in vigore il 16.03.2024, è possibile in alternativa a quanto disposto dall'art. 5 del Decreto Ministeriale, procedere al contratto di assicurazione all'assunzione diretta del rischio che deve "risultare da apposita delibera approvata dai vertici delle strutture sanitarie che ne evidenzia altresì le modalità di funzionamento, eventualmente unitario, anche per la gestione dei processi di acquisto dei servizi assicurativi e le motivazioni sottese", inviata al momento della sottoscrizione del presente contratto.

Art. 17 – Adempimenti

L'Istituto/Struttura 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 DPGRT 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 – Patto di integrità e documentazione Banca Dati Nazionale Antimafia

A seguito della deliberazione aziendale n. 706 del 31.05.2023 "Approvazione dello schema di patto di integrità dell'Azienda USL Toscana Centro", che riporta quanto disposto dal Piano Nazionale Anticorruzione anno 2022 di cui alla Legge n.190/2012 e s.m.i., i Soggetti che intrattengono rapporti economici con la Pubblica Amministrazione devono sottoscrivere lo schema di Patto di Integrità, di cui all'allegato 4 della delibera che approva lo schema del presente accordo, quale parte integrante e sostanziale. Inoltre, ai sensi degli artt. 83 e 91 del D. Lgs. 159 del 06.09.2011, i suddetti soggetti devono inviare, al momento della sottoscrizione del presente contratto, la documentazione antimafia da inserire nella specifica

piattaforma del Ministero dell'Interno (Banca Dati Nazionale Antimafia), a seguito di richiesta dell'Azienda.

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, la SOS Procedure Amministrative per il privato accreditato sentite le Strutture aziendali competenti procederà all'applicazione delle penali 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. 4 "Tariffe e fatturazione" 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 l'accordo 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 dall'accordo 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/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. 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 – Trasferimento del contratto ad altra struttura

In caso di eventuale cessione di attività ad altro soggetto, 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.21- Foro competente

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

Art. 22- Responsabili dell'accordo

Sono individuati quali Responsabili della convenzione:

Per l'Azienda:

- a) per la gestione amministrativa dell'accordo il Direttore della SOS Procedure amministrative privato accreditato;
- b) per la gestione tecnico professionale dell'accordo i Direttori del Dipartimento di riferimento per le attività di competenza;
- c) per il livello di programmazione delle attività la Direzione Sanitaria aziendale;
- d) per il livello di monitoraggio, liquidazione e gestione dei contratti la SOS Esecuzione convenzioni privato accreditato;
- e) per il livello di allineamento domanda/offerta la SOC Gestione Operativa;
- f) per le azioni di verifica e controllo della qualità delle prestazioni erogate il riferimento, il Direttore della SOS Verifica della Qualità delle Prestazioni Erogate e il Direttore della SOC Governo e appropriatezza risposte sanitarie e liste di attesa;

g) Per il soggetto contraente:

il rappresentante legale dell'Istituto

Art. 23 - Decorrenza

La presente convenzione produce effetti dal 01.01.2025 fino al 31.12.2027.

Per le convenzioni sottoscritte a valere sulle delibere del Direttore Generale n. 1587/2020, n. 198/2021, n. 617/2021, n. 112/2021, n. 1439/2022, n. 5/2022, n. 1115/2021 e n. 1422/2022, l'Azienda non procederà ad applicare quanto previsto in merito agli istituti della proroga e del rinnovo, pertanto tutti gli effetti degli accordi sottoscritti con le Delibere sopra indicate cesseranno il 31/12/2024.

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 90 giorni, una proroga di 12 mesi. 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. 24– Spese e clausole finali

Il presente atto, che consta di n. Pagine (comprensivo di tutti gli allegati debitamente compilati) 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/Associazione/altro all'atto della formazione.

Presso la SOS Procedure Amministrative Privato Accreditato dell'Azienda verrà conservata agli atti la documentazione afferente la presente convenzione.

Letto confermato e sottoscritto

Per l'Azienda

Il Direttore SOS

Procedure Amministrative

Privato Accreditato

Per l'Istituto

Il Rappresentante Legale

.....

“Informativa CUP - Modello Competitivo”

Il Modello Competitivo anno 2025 sarà strutturato nelle seguenti 3 modalità:

- offerta per **PRIMO ACCESSO** per prestazioni PRGLA (MC Standard)
- offerta per **SECONDO ACCESSO** per prestazioni PRGLA e prestazioni concordate con la Direzione Sanitaria aziendale
- offerta dedicata al servizio di **HELPDESK** per gestione PRE LISTE

Di seguito i parametri di strutturazione delle agende e i periodi previsti per l'invio della programmazione suddivisi per ciascuna tipologia di contatore:

Contatori **PRIMO ACCESSO – MC STANDARD**:

❖ **Dettaglio strutturazione agende**

- Attivazione solo per prestazioni PRGLA, fatto salvo nuove o diverse indicazioni nazionali /regionali (rif. PRGLA 2019-2021, approvato con Delibera della Giunta Regionale Toscana n.604 del 06.05.2019, prestazioni da pag. 10 a pag.13)
- Prenotazione pubblica tramite canali istituzionali: Call center cup, Farmacie autorizzate, Front Office-sportelli accettazione presidi sanitari, Canali digitali e in rete (App e portale online Regione Toscana)
- La prenotabilità riguarderà un quadrimestre di offerta; l'attivazione della prenotabilità avverrà il 22 del mese antecedente il quadrimestre considerato;
 - esempio: Prenotabilità attiva dal 22 dicembre per l'offerta relativa al quadrimestre gennaio-febbraio-marzo e aprile (aperture annuali previste il 22/12; 22/04; 22/08)
- Visualizzazione a 15 giorni a scorrimento per il quadrimestre
- Impostazione vincolo area geografica in base agli ambiti di garanzia indicati dal PRGLA con sblocco in USL TC a 5 giorni dall'erogazione (6 giorni se l'anticipo di chiusura è a 5 giorni)



Calendario invio documentazione per aperture MC STANDARD e HELP DESK:

- Entro il 01/10/2024 invio documentazione primo QUADRIMESTRE
- Entro il 01/02/2025 invio documentazione secondo QUADRIMESTRE
- Entro il 01/06/2025 invio documentazione terzo QUADRIMESTRE

E così via per gli anni successivi dell'accordo

Contatori **HELP DESK**:

❖ **Dettaglio strutturazione agende**

- Prenotazione esclusiva dell'helpdesk
- Sblocco di eventuali slot liberi in prenotazione pubblica a 5 giorni dall'erogazione
- 1 solo contatore USL TC: impostazione vincolo area geografica USL TC
- La prenotabilità riguarderà un quadrimestre di offerta; l'attivazione della prenotabilità avverrà il 22 del mese antecedente il quadrimestre considerato;
- Visualizzazione dell'offerta senza limiti o vincoli

È possibile integrare l'offerta nei seguenti periodi:

- 01-15/01/2025 invio integrazione primo QUADRIMESTRE
- 01-15/05/2025 invio integrazione secondo QUADRIMESTRE
- 01-15/09/2025 invio integrazione terzo QUADRIMESTRE

Contatori **SECONDO ACCESSO**:

❖ **Dettaglio strutturazione agende**

- Prenotazione pubblica
- Scorrimento annuale
- 1 solo contatore USL TC
- Impostazione vincolo area geografica USL TC
- Impostazione vincolo secondo accesso con sblocco a 10 giorni dall'erogazione

❖ **Calendario invio documentazione per aperture:**

- Invio documentazione entro il 15/07/2024 l'apertura è garantita dalla SOS Cup entro il 09/09/2024 per tutto il 2025

È possibile integrare l'offerta di secondo accesso esclusivamente nei seguenti periodi:

- 01-07/10/2024 invio integrazione documentazione offerta
- 01-07/02/2025 invio integrazione documentazione offerta
- 01-07/07/2025 invio integrazione documentazione offerta

Le agende MC sono configurate in modo da permettere il blocco della prenotazione giorni prima la data di erogazione seduta per permettere all'Istituto di convertire l'offerta in convenzione in «offerta privata».

Tutti i contatori hanno anticipo di chiusura a 3 giorni ad eccezione dei contatori relativi a RMN con MDC (7009), TC con MDC (7011) ed ENDOSCOPIE (7012) che hanno anticipo di chiusura a 5 giorni.

I volumi dei vari contatori saranno pubblicati su CUP2.0:

- per i contatori STANDARD e HELPDESK la pubblicazione avverrà:
 - o entro il 01/09/2024 per il I quadrimestre
 - o entro il 01/01/2025 per il II quadrimestre
 - o entro il 01/05/2025 per il III quadrimestre
- per i contatori di SECONDO ACCESSO la pubblicazione avverrà in un'unica soluzione entro il 01/07/2024

Nel periodo 8-12/mese in corso di erogazione ci potranno essere incrementi secondo le esigenze aziendali.

Eventuali incrementi di volumi e/o tipologia di contatori saranno sempre oggetto di specifica pubblicazione su CUP 2.0 di CDS-Comunicazione di servizio.

L'Azienda si riserva di aggiornare il presente documento per le annualità di vigenza dell'atto.

