

**CONVENZIONE TRA AZIENDA USL TOSCANA CENTRO E
FONDAZIONE ESTOTE MISERICORDES PER L'EROGAZIONE DI
PRESTAZIONI RMN IN SERVICE PER IL PRESIDIO OSPEDALIERO
DI BORGO SAN LORENZO – CIG B50EDB2A18**

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 e controlli

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

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. 1470 del 30.12.2024;

E

Fondazione Estote Misericordes, di seguito denominato "Istituto/Struttura", partita IVA n. 06293680481, con sede legale in Piazza Dante n. 63 in Borgo San Lorenzo (FI), nella persona del proprio rappresentante legale Roberto Izzo, 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;
- 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. 1168 del 21.10.2024 “Nomenclatore Regionale delle prestazioni specialistiche ambulatoriali erogabili nell’ambito del Servizio Sanitario Regionale e relative tariffe”;
- il Decreto Dirigenziale della Regione Toscana n. 23955 del 25.10.2024 “Adozione Catalogo ambulatoriale versione 4.3.1” e successive comunicazioni relative alle versioni aggiornate del catalogo stesso;
- la nota della Direzione Sanità, Welfare e Coesione Sociale avente ad oggetto “Specialistica ambulatoriale - applicazione nuovo nomenclatore DGR 1168/24 – indicazioni per gestione del periodo transitorio”;

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 IL PRESENTE ACCORDO

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 RMN in service per il presidio ospedaliero di Borgo San Lorenzo, entro i limiti ed

alle condizioni fissate nei successivi articoli nella seguente sede: **Piazza Dante 63, Borgo San Lorenzo (FI)**.

L'attività, svolta in forma congiunta ed integrata pubblico-privato, consiste nell'erogazione di prestazioni di RMN, con l'utilizzo dell'apparecchiatura di proprietà della Fondazione, a favore di pazienti ricoverati o in carico ai servizi dell'ospedale con percorsi clinico assistenziali non urgenti (ad esempio pazienti che devono effettuare esami di completamento post dimissione e pazienti dimessi dal DEA, day hospital oncologico, day service). L'accesso alla prestazione avviene con le modalità stabilite nello specifico protocollo operativo, **Allegato 1**, al presente accordo del quale costituisce parte integrante e sostanziale.

Tale attività risulterà a tutti gli effetti attività dell'Azienda che ne verificherà la completa e corretta alimentazione nei vari applicativi aziendali.

L'Istituto per lo svolgimento di tale attività si impegna:

- a mettere a disposizione la propria apparecchiatura RMN, nelle condizioni ottimali di manutenzione e di esercizio per due sessioni settimanali secondo quanto indicato nell'allegato 1 al presente accordo;
- a mettere a disposizione, per le suddette sessioni, tutte le strutture, impianti, attrezzature e dispositivi medici connessi e necessarie all'esecuzione delle attività di diagnostica RMN, assicurando che tutte le proprie strutture ed impianti siano conformi alle normative in materia di igiene e sicurezza e salubrità degli ambienti di lavoro;
- a garantire la sicurezza dei macchinari usati anche attraverso la manutenzione ordinaria e straordinaria. In tali casi, come nell'ipotesi di adeguamento o sostituzione, qualora si rendesse necessario il "fermo macchina" si impegna a concordare con l'Azienda le modalità operative ed organizzative utili a risolvere le

criticità garantendo la prestazione da rendere;

-a rendere disponibile, per le suddette sessioni, il personale infermieristico, anestesiologicalo (ove necessario) e TSRM, quest'ultimo nel caso in cui non sia presente il TSRM dell'Azienda, nel rispetto di quanto previsto dalle norme di legge vigenti e dalle regole di accreditamento regionali, necessario per l'assistenza dei pazienti e per l'effettuazione degli esami;

-a garantire i servizi generali, le utenze, le pulizie e lo smaltimento dei rifiuti ospedalieri;

- ad effettuare a titolo gratuito il trasporto in ambulanza ed altro mezzo idoneo del paziente dall'Ospedale del Mugello alla propria struttura;

-a garantire il rispetto degli adempimenti in materia di salute e sicurezza sul lavoro (D. Lgs. 81/2008), compresi gli adempimenti in materia di sicurezza specifici relativi agli impianti di Risonanza Magnetica (Decreto Ministeriale 10 Agosto 2018), a cura del Responsabile del Servizio di Prevenzione e Protezione, Medico Competente, "Esperto Responsabile della Sicurezza in RM" e "Medico radiologo responsabile della sicurezza clinica e dell'efficacia diagnostica dell'apparecchiatura RM".

E' obbligo dell'Istituto, in qualità di soggetto presso il quale saranno svolte le attività, fornire all'Azienda dettagliate informazioni sui rischi specifici esistenti nell'ambiente di lavoro e processi produttivi nonché delle conseguenti misure e procedure di prevenzione, protezione ed emergenza adottate in relazione all'attività svolta.

E' altresì obbligo dell'Istituto (ai sensi dell'art. 26 del D. Lgs. 81/08 e s.m.i), prima dell'avvio della presente convenzione, coordinarsi con l'Azienda per l'elaborazione congiunta del DUVRI - Documento di valutazione dei rischi di interferenza- di cui all'art. 26 del D.Lgs. 81/08 e s.m.i.

Il regolamento di sicurezza dell'impianto, ivi comprese le procedure di emergenza previste nel sito di RM, ai sensi del D.M. 10 agosto 2018, i nominativi dell'Esperto Responsabile della sicurezza di sito RM e del Medico radiologo responsabile della sicurezza clinica e dell'efficacia diagnostica dell'apparecchiatura RM dovranno essere comunicati dall'Istituto all'Azienda in fase di redazione del DUVRI.

L'Azienda si impegna:

- a mettere a disposizione il proprio personale medico radiologo in orario istituzionale per l'esecuzione e refertazione dell'esame RMN nelle sessioni previste. I professionisti dell'Azienda, con timbratura in entrata e in uscita presso il presidio ospedaliero di assegnazione (o attraverso altre modalità di timbratura prevista dall'Azienda) nell'espletamento della loro attività, sono assicurati all'INAIL per il rischio di infortuni secondo la vigente normativa ed hanno adeguata copertura assicurativa per Responsabilità Civile verso Terzi;
- a garantire l'utilizzo dell'apparecchiatura RMN e delle attrezzature ed impianti messi a disposizione dall'Istituto secondo le istruzioni e le procedure di funzionamento forniti dall'Istituto;
- ad effettuare a proprie spese un collegamento con l'Istituto per il corretto utilizzo dei software in uso presso l'Azienda necessari per la gestione amministrativa e clinica dei propri pazienti (accettazione, cartella informatizzata, trasferimento immagini ecc..).

Art.3 - Budget

Il budget economico **lordo scontato** assegnato per le attività erogate ai pazienti ospedalieri è pari a € 70.000,00 per ciascuna annualità.

L'Azienda si intende comunque esonerata da ogni obbligo nei confronti dell'Istituto relativamente alle prestazioni dallo stesso eseguite oltre il totale complessivo dei tetti

economici sopra riportati assegnati a ciascuna attività.

Art. 4 - Modalità di accesso e erogazione delle prestazioni

Il servizio o il reparto ospedaliero richiede gli esami radiologici, compreso la RMN, al servizio radiologia dell'ospedale con le stesse modalità attualmente in uso (dai reparti con “applicativo cartella clinica” e dagli altri servizi su ricettario regionale). Ricevuta la richiesta, la decisione di attivare il servizio RMN presso la Fondazione spetta al servizio radiologia dell'ospedale che decide sulla necessità del suddetto esame diagnostico.

Sulla base del numero e delle tipologie di esame RMN richieste, il radiologo dell'ospedale predispone l'elenco dei pazienti assegnati a ciascuna sessione diagnostica, comprensivo delle necessità specifiche di personale e di attrezzature, e lo comunica anticipatamente ai reparti/servizi e alla Fondazione; quindi concorda tempi e modalità di trasporto del paziente dall'ospedale alla sede della Fondazione stessa.

Al contempo è cura del direttore della radiologia programmare la presenza del medico radiologo per tutte le sessioni diagnostiche ed è cura dell'incarico di funzione organizzativa dei TSRM programmare la presenza del TSRM nel caso in cui tale figura professionale provenga dall'ospedale.

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.

L'accesso alle prestazioni e le modalità di esecuzione del servizio sono descritte nell'**Allegato 1**.

Le Parti concordano che eventuali modifiche successive al protocollo All. 1 che non siano in contrasto con quanto stabilito dalla presente convenzione, possono essere effettuate tramite scambio di corrispondenza scritta tra le parti.

Art. 5 - Programmazione delle prestazioni e successivi adempimenti

L'Istituto si impegna al massimo contenimento di variazioni di agenda da comunicare con almeno 5 giorni lavorativi di anticipo alla S.O.S. Radiologia Borgo San Lorenzo con eventuali spostamenti di pazienti a carico dell'Istituto medesimo.

Resta inteso che variazioni sostanziali di tale programmazione saranno oggetto di preventiva comunicazione scritta alla S.O.S. Radiologia Borgo San Lorenzo.

L'Istituto, collegato alla rete aziendale, registra 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.C. CUP- Call Center.

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

L'Istituto assume la responsabilità dell'assicurazione dell'erogazione delle prestazioni programmate pena il riconoscimento di penali.

Deve altresì comunicare, con congruo anticipo, all'Azienda i giorni dedicati alla manutenzione delle apparecchiature e, con comunicazione immediata, ogni altro periodo di sospensione o chiusura che si renda necessario per qualsiasi motivazione

improvvisa.

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'Azienda non riconosce altre forme di pagamento diverse da quella sopra indicata (es. pagamento diretto all'Azienda tramite bollettino postale, totem etc...).

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 della quota di compartecipazione alla spesa (ticket) 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 registrazione delle prestazioni

Le prestazioni erogate dovranno essere registrate correttamente, con correlazione alle specifiche prenotazioni, ciascuna nello specifico giorno ed ora di esecuzione sui gestionali dedicati. 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/promemoria. 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 di Risonanza Magnetica erogata l'importo indicato nella corrispondente voce del nomenclatore della Regione Toscana approvato con DGRT n. 1168 del 21.10.2024, fatte salve eventuali successive modifiche introdotte da disposizioni nazionali e/o regionali, applicando la seguente scontistica:

- **30%** di sconto per prestazioni in Service RMC Borgo San Lorenzo, laddove il tecnico radiologo è messo a disposizione dalla ASLC
- **20%** di sconto per prestazioni in Service RMC Borgo San Lorenzo, laddove il tecnico radiologo è messo a disposizione dalla struttura.

Le suddette percentuali di sconto potranno essere oggetto di variazioni, previa condivisione con le strutture firmatarie degli accordi, in seguito a nuove disposizioni nazionali e/o regionali in merito alle tariffe. Saranno retribuite esclusivamente le prestazioni effettivamente erogate.

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), con indicazione del Numero dell'Ordine – NSO che l'Azienda è tenuta a comunicare.

La fattura deve essere emessa dall'Istituto a seguito di validazione regionale dell'attività svolta così come risultante dallo specifico applicativo software GAUSS (ritorni regionali validati flusso SPA) entro il mese successivo a quello di erogazione delle prestazioni.

Le prestazioni di RMN effettuate a pazienti in carico al presidio ospedaliero del Mugello, devono essere rendicontate dettagliatamente, con correlazione alle specifiche prenotazioni, giorno di esecuzione e fatturati separatamente in conformità ai flussi e secondo modalità indicate dall'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'omissione o il ritardo negli adempimenti descritti dà luogo ad inadempienza contrattuale di cui al successivo art. 20.

L'Istituto si impegna a sanare, ove possibile, le anomalie segnalate dall'Azienda riguardo la fatturazione, 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

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

I dati relativi alle prestazioni di RMN erogate a pazienti in carico all'ospedale, per la natura di questa attività, sono attribuiti all'Azienda (tipologia erogatore = pubblico). Tali dati devono essere inseriti nel sistema informativo aziendale, per la successiva implementazione del gestionale GAUSS secondo le modalità indicate dall'Azienda, e annotati nella cartella clinica del paziente. L'individuazione dell'erogazione della prestazione presso l'Istituto avverrà grazie alla creazione di un apposito codice presidio.

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 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 e controlli

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.

Controlli sulla qualità delle prestazioni erogate:

- l'Azienda si riserva di procedere alle verifiche dei requisiti indicati nell'Allegato B della Delibera G.R.T. n.1150 del 09/10/2023 di recepimento dell'Intesa sopra richiamata "DGRT n.967 del 07 agosto 2023 Recepimento disposizioni D.M. Ministero della Salute del 19 dicembre 2022 G.U. n.305 del 31/12/2022 prime linee di indirizzo applicative alle strutture sanitarie pubbliche e private: revoca e nuovo recepimento", fatto salvo eventuali variazioni che la normativa nazionale o regionale vorrà disporre in merito.

L'Azienda si riserva di effettuare delle verifiche sulla qualità delle prestazioni erogate in base alle eventuali indicazioni che perverranno dai Dipartimenti clinici interessati o da reclami ricevuti dall'Azienda tramite i canali istituzionali.

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 s.m.i. 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, allegato 3 al presente accordo contrattuale, 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"*.

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

La Struttura è in possesso, oppure si impegna a stipulare prima della sottoscrizione del presente accordo, idonea polizza assicurativa per responsabilità civile per i danni arrecati a cose e/o persone, anche in caso di rivalsa da parte dell'Azienda, con idoneo massimale, a copertura da mantenere per almeno 10 anni, così come indicato dall'art.5 del DM 15.12.2023, n. 232. In alternativa la Struttura si può avvalere delle analoghe misure, "...tale scelta dovrà risultare da apposita delibera approvata dai vertici della Struttura che ne evidenzia le modalità di funzionamento..." (cfr.art.9 del DM).

La Struttura è titolare di responsabilità contrattuale verso l'Azienda per quantità e qualità di: spazi, personale messo a disposizione, strumentazione e beni di consumo. A tal fine la Struttura stipula appositi polizze assicurative che prevedano massimali adeguati. La Struttura si impegna a tenere indenne l'Azienda ed i suoi professionisti da eventuali richieste risarcitorie avanzate in relazione a prestazioni erogate ai sensi della presente convenzione

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 del presente atto 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 penalità commisurate al danno arrecato e graduate, in base alla gravità della violazione, da un minimo di € 400,00 ad un massimo di € 1.000,00 anche tramite compensazione con quanto dovuto all'Istituto per le prestazioni rese.

L'applicazione delle penali previste dal presente articolo non preclude il diritto dell'Azienda a richiedere il risarcimento degli eventuali danni derivanti dalla mancata o non conforme attività dovuta ai sensi del presente accordo. La richiesta e/o il pagamento delle penali di cui al presente articolo non costituisce esonero in alcun caso per l'Istituto dall'adempimento dell'obbligazione per la quale è inadempiente e che ha fatto sorgere l'obbligo di pagamento della medesima penale.

L'Azienda si riserva di sospendere il pagamento dei corrispettivi mensili in caso di inadempienza o scorretto invio della rilevazione mensile delle presenze.

2. Sospensione

L'Azienda si riserva la facoltà di sospendere il contratto qualora accerti il mancato rispetto degli adempimenti previsti dall'art. 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 e comunicazione modifiche societarie

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. L'Istituto/Struttura

si impegna altresì a comunicare formalmente tramite PEC modifiche relative a sedi, assetti societari e qualsiasi altra variazione possa provocare ricadute su quanto sottoscritto nel presente accordo e sulle modalità operative di gestione della convenzione.

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 Roberto Izzo.

Art. 23 - Decorrenza

La presente convenzione produce effetti dal 01.01.2025 fino al 31.12.2027.

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. 25 pagine è sottoposto a registrazione solo in caso d'uso a cura e a spese della parte richiedente.

Le spese di bollo, ove dovute, sono a carico del soggetto contraente e assolte nelle modalità previste dalla legge. Per quanto non contemplato nella presente convenzione si rinvia alle norme di legge e di regolamenti in materia sanitaria, amministrativa, civile e penale in quanto applicabili, nonché ai Protocolli operativi aziendali consegnati al personale dell'Istituto/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

Documento firmato digitalmente ai sensi dell'art. 65 del D. Lgs. 82/2005

Per l'Azienda

Il Direttore SOS

Procedure Amministrative

Privato Accreditato Dott.ssa Biancarosa Volponi

Per Fondazione Estote Misericordes

Il Rappresentante Legale

Dott. Roberto Izzo

Allegato 1

Oggetto: modalità di esecuzione del servizio di effettuazione esami RMN presso la Fondazione Estote Misericordes di Borgo San Lorenzo per il presidio ospedaliero di Borgo san Lorenzo

Tipologia pazienti

Il presente protocollo si applica ai pazienti ricoverati o in carico ai servizi dell'ospedale con percorsi clinico assistenziali non urgenti.

Esami RM

L'ambulatorio per l'esecuzione degli esami RMN viene effettuato il mercoledì per quelli con mezzo di contrasto, a partire dalle 15.00 fino alle 18.30, e il venerdì per quelli senza mezzo di contrasto, con lo stesso orario. I giorni e gli orari potranno essere modificati previo accordo tra le parti.

Attivazione del servizio

Il servizio o il reparto ospedaliero richiede gli esami radiologici, compreso la RMN, al servizio radiologia dell'ospedale con le stesse modalità attualmente in uso (dai reparti con "applicativo cartella clinica" e dagli altri servizi su ricettario regionale). Ricevuta la richiesta, la decisione di attivare il servizio RMN presso la Fondazione spetta al servizio radiologia dell'ospedale che decide sulla necessità del suddetto esame diagnostico.

Sulla base del numero e delle tipologie di esame RMN richieste, il radiologo dell'ospedale predispone l'elenco dei pazienti assegnati a ciascuna sessione diagnostica, comprensivo delle necessità specifiche di personale e di attrezzature, e lo comunica anticipatamente ai reparti/servizi e alla Fondazione; quindi concorda tempi e modalità di trasporto del paziente dall'ospedale alla sede della Fondazione stessa.

Al contempo è cura del direttore della radiologia programmare la presenza del medico radiologo per tutte le sessioni diagnostiche ed è cura dell'incarico di funzione organizzativa dei TSRM programmare la presenza del TSRM nel caso in cui tale figura professionale provenga dall'ospedale.

Gli esami RMN sono effettuati da parte dei medici radiologi del PO stesso. Durante l'effettuazione degli esami, oltre al medico radiologo, sono presenti un medico anestesista (quando vengono effettuati esami con mezzo di contrasto), personale infermieristico e tecnico radiologo.

Trasporto dei pazienti

I pazienti ricoverati in regime ordinario vengono trasportati a mezzo di ambulanza / mezzo attrezzato / auto fornita dal reparto trasporti della Confraternita di Misericordia di Borgo San Lorenzo. Le modalità di attivazione del trasporto di volta in volta vengono concordate tra il reparto, la radiologia e la suddetta Misericordia. Le altre tipologie di pazienti previste (es. pazienti che devono effettuare esami di completamento post dimissione e i pazienti dimessi dal DEA, day hospital oncologico, day service) organizzano il trasporto in autonomia.

Esecuzione degli esami

Per ciascuna sessione di esame RMN, sulla base dell'elenco predisposto, il direttore dell'ambulatorio della Fondazione provvede ad organizzare la seduta diagnostica dotandola di tutto quanto necessario e previsto dalla normativa vigente, assicurandone la funzionalità riguardo a:

- Apparecchiatura RMN
- Dispositivi medici, arredi e attrezzatura di supporto per l'esecuzione dell'esame
- Strutture e impianti infrastrutturali necessari e pertinenti (gas medicali, rete dati, impianti elettrici, idrici, termici etc..)
- Dispositivi di emergenza (carrello e relativa dotazione)
- Personale infermieristico, anestesilogico e TSRM, quest'ultimo nel caso in cui non sia presente il TSRM della AUSL Toscana Centro

Refertazione degli esami

La refertazione degli esami è effettuata dal radiologo dell'ospedale, sotto la propria responsabilità, utilizzando il sistema RIS-PACS della AUSL TC previa importazione delle immagini dal dischetto, rilasciato dal sistema informatico della Fondazione, a cura del TSRM/radiologo dell'ospedale.