25 MAG. 2009

BOLLO SULL'ORIGINALE

Repertorio n: 60670

CONTRATTO TRA L' AZIENDA SANITARIA DI FIRENZE E IL CENTRO FUTURA DIAGNOSTICA MEDICA (P.M.A.) S.R.L. PER IL PRESIDIO FUTURA DIAGNOSTICA MEDICA P.M.A. PER L'EROGAZIONE DI PRESTAZIONI SPECIALISTICHE IN TEMA DI PROCREAZIONE MEDICALMENTE ASSISTITA

TRA

L'AZIENDA USL 10 DI FIRENZE (di seguito indicata solo "Azienda") con sede in Firenze P.zza S. Maria Nuova, 1 (Cod. Fiscale e Partita Iva n. 04612810483) nella persona del Direttore S. C. Convenzioni Pubblico Privato Dr.ssa Filippa Maria Ensabella, nata a Agira (Enna) in data 29/04/1949, domiciliato per la carica presso la suddetta

E

IL CENTRO FUTURA DIAGNOSTICA MEDICA (P.M.A.) S.R.L., con sede legale in Firenze, Via Cavour n. 72/74, Codice Fiscale e Partita IVA n. 05477190481 nella persona del legale rappresentante Dr.ssa Benedetta Scarselli, nata a Firenze il 28/12/1972, domiciliato per la carica presso detto Centro, per il PRESIDIO FUTURA DIAGNOSTICA MEDICA P.M.A. posto in Firenze, Via Cavour n. 72/74, successivamente chiamato Centro Futura

VISTI

- il D. Lgs.vo 19 giugno 1999 art. 8 - bis c.3;

- la Legge Regionale Toscana n. 8 del 23.02.1999;

- la deliberazione del Consiglio Regionale 26 luglio 1999 n. 221;

- la delibera C. R. T. del 15/11/2000 n. 242 di integrazione della Delibera Consiglio Regionale n. 221/99 per la definizione dei requisiti organizzativi strutturali e tecnologici delle strutture pubbliche e private per l'esercizio delle attività sanitarie di procreazione medicalmente assistita (PMA) nell'ambito di tre livelli di intervento di procreazione medico assistita, distinti per complessità crescente delle caratteristiche tecnico-scientifiche, delle attrezzature e competenze necessarie in relazione alle metodiche adottate a ciascun livello;

- la delibera G. R. T. n. 561 del 03.06.2002 di recepimento del DPCM 29.11.2001 circa i livelli essenziali di assistenza a carico del SSR;

- la delibera G. R. T. n. 1285 del 04.12.2000, e successive modifiche e integrazioni, che, in attuazione della Delibera C. R. 242/00 che apporta modifiche al nomenclatore tariffario in ordine alla previsione di pacchetti di prestazioni ove sono compresi atti e attività esercitabili in ambulatori protetti con esclusione delle prestazioni classificate con la lettera "H" in quanto effettuabili solo presso ambulatori intraospedalieri;

- il Decreto G.R.T. n. 2012 del 12/5/2008 di accreditamento del Centro Futura;

- gli atti autorizzativi rilasciati dal Sindaco del Comune di Firenze;

- il Contratto repertorio n. 9244 del 23/10/2006 stipulato tra l'Azienda Sanitaria di Firenze e il Centro Futura valido dall'1/1/2006 al 31/12/2008;

- la delibera del Direttore Generale n. 368 del 13/5/2009 di approvazione della contrattazione 2009/2011 per l'Attività di Procreazione Medicalmente Assistita;

TANTO PREMESSO, SI CONVIENE E STIPULA QUANTO SEGUE

ART. 1 - OGGETTO DEL CONTRATTO

L'Azienda si avvale del Centro Futura autorizzato per la erogazione della attività erogata in regime ambulatoriale di specialistica e diagnostica classe 1 (B1.a) e come procreazione medicalmente assistita livello 3A, da eseguire a favore di cittadini iscritti al Servizio Sanitario Nazionale, ovunque residenti.

Le prestazioni specialistiche sono quelle comprese nei "pacchetti di prestazioni" di seguito indicati e soggetti ciascuno ad applicazione di tariffa regionale omnicomprensiva.

Monitoraggio della ovulazione..... cod. 69.92.2 € 384,76

Inseminazione intrauterina..... cod. 69.92 € 475,14

(Include: capacitazione di materiale seminale ..... cod. 69.92.1 e monitoraggio della ovulazione ..... cod. 69.92.2)

Fecondazione in vitro con o senza inseminazione intracitoplasmatica cod. 69.92.3 € 1.825,68 (include:monitoraggio della ovulazione cod. 69.92.2)

Fecondazione in vitro con inseminazione intracitoplasmatica e prelievo microchirurgico degli spermatozoi...cod. 69.92.4 € 2.548,71 (include: la prestazione 69.92.3 e 69.92.2).

Per il Centro resta esclusa la possibilità di effettuare fecondazione in vitro per via laparoscopica prestazione effettuabile solo in

ambulatori intraospedalieri. Eventuali modifiche del tariffario regionale e della autorizzazione comunale alla erogazione delle prestazioni di PMA saranno oggetto di integrazione e ampliamento del presente contratto.

ART. 2 – TETTO FINANZIARIO ANNI 2009-2011

Il Centro Futura accetta espressamente l'importo di €. 339.863,00 (trecentotrentanovemilaottocentosessantatre/00).

Il Centro Futura si impegna ad eseguire le attività oggetto del presente contratto entro il volume finanziario suddetto ed a programmare l'attività in modo da consentirne la erogazione nell'intero arco dell'anno.

La verifica del rispetto del tetto finanziario concordato è espressamente ed unicamente demandata al Centro, sul quale soltanto grava l'onere di effettuare i relativi controlli con riferimento alla programmazione mensile.

Di conseguenza l'Azienda è esonerata da ogni obbligo nei confronti della struttura per le prestazioni eseguite oltre i limiti del volume finanziario complessivo sopra riportato.

Resta inteso che dal tetto annuo sono escluse le prestazioni eseguite a favore dei cittadini residenti fuori del territorio della Regione Toscana.

ART. 3 - SOGGETTI CON DIRITTO ALLA PMA CON ONERI A CARICO DEL SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE E MODALITÀ DI PRESCRIZIONE MEDICA

Le prestazioni di procreazione medico assistita sono erogate con oneri a carico del Servizio Sanitario Nazionale, entro i seguenti limiti

determinati con delibera G. R. T. n. 1285 del 4/12/2000 e successive modifiche e integrazioni:

a) quando l'età della partner femminile sia minore o uguale a 41 anni;

b) in caso di insuccesso la ripetibilità delle stesse prestazioni è:

- fino a tre volte (totale 4 cicli) per le prestazioni di 1° livello e cioè:

1) **inseminazione intrauterina (codice 69.92), incluso capacitazione di materiale seminale (69.92.1);**
2) **monitoraggio della ovulazione (69.92.2);**

- fino a due volte (totale 3 cicli) per le prestazioni di 2° e 3° livello e cioè:

1) **fecondazione in vitro con o senza inseminazione intracitoplasmatica (codice 69.92.3), incluso monitoraggio della ovulazione (codice 69.92.2);**
2) **fecondazione in vitro con inseminazione intracitoplasmatica e prelievo microchirurgico degli spermatozoi (codice 69.92.4), incluso monitoraggio della ovulazione (codice 69.92.2).**

In riferimento al punto b) l'assistita è tenuta ad autocertificare sulla ricetta la propria idoneità all'accesso alla prestazione con oneri a carico del Servizio Sanitario Regionale, in quanto compresa nel numero dei cicli consentito. Non sono quindi riconosciute economicamente le prestazioni effettuate in difformità da quanto previsto ai punti a) e b) del presente articolo. La Azienda Usl 10 svolgerà i controlli necessari anche avvalendosi dei flussi informativi previsti per la specialistica ambulatoriale.

La richiesta medica deve essere redatta sull'apposito ricettario regionale in possesso del personale medico operante per il Servizio Sanitario Nazionale, completata della diagnosi o del sospetto diagnostico a cura del medico proponente, nel rispetto dei limiti prescrittori previsti dalla normativa vigente all'atto della esecuzione della prestazione, compresa la normativa relativa alla partecipazione dei cittadini alla spesa sanitaria, nonché delle disposizioni di Legge in materia di privacy.

ART. 4 – MODALITA' DI ACCESSO E GESTIONE DELLE LISTE DELLE PRENOTAZIONI

L'accesso avviene con richiesta del medico curante.

Il Centro Futura si impegna a programmare l'attività per le tipologie concordate distribuendole in dodicesimi nell'arco di tutto l'anno collegando le proprie agende per l'attività convenzionata al Cup Metropolitano di Firenze.

ART. 5 - DOCUMENTAZIONE CARTACEA A CORREDO DELLA FATTURAZIONE

I riepiloghi mensili a corredo della fatturazione utile per il pagamento delle competenze dovranno ed essere inviati dalla struttura all'Azienda su supporto cartaceo, entro il decimo giorno del mese successivo a quello in cui le prestazioni sono state eseguite, con allegati gli originali delle richieste mediche e con la indicazione dei seguenti elementi:

- **cognome nome e data di nascita e indirizzo dell'utente**
- **comune di residenza anagrafica dell'utente**
- **codice fiscale e codice regionale dell'utente**

- codice regionale medico prescrittore

- codice ricetta

- data di inizio trattamento

- data di fine trattamento

- codice, descrizione, numero delle prestazioni eseguite e importo.

Detti riepiloghi mensili, a corredo della fatturazione delle competenze erogate, sono articolati e redatti sulla base della Azienda Sanitaria di iscrizione dell'assistito, nel rispetto del seguente ordine:

- residenti nell'Azienda Sanitaria contraente;

- residenti in altra Azienda della Regione Toscana;

- residenti in Aziende Sanitarie di altre Regioni.

Le prescrizioni mediche devono essere raggruppate e trasmesse nello stesso ordine dei riepiloghi per residenza.

I dati di cui sopra sono suscettibili di integrazioni e variazioni a richiesta dell'Azienda, con preavviso di 60 giorni dall'inizio della rilevazione

ART. 6 – TRASMISSIONE DEI FLUSSI DI ATTIVITA'

Il Centro Futura è tenuto a fornire i dati di struttura dei presidi ambulatoriali e delle relative apparecchiature di diagnosi e cura così come chiesto dalla S. C. Applicazioni e architetture dati della Azienda Sanitaria di Firenze, come indicato dalla attuale normativa regionale in materia di certificazione dei flussi informativi sanitari.

La trasmissione dei flussi regionali è completamente a carico del Centro, sia per la gestione che per l'assistenza. L'Azienda Sanitaria comunicherà gli eventuali aggiornamenti dei suddetti flussi in base alle disposizioni regionali e ministeriali.

ART. 7 - MODALITA' DI LIQUIDAZIONE E PAGAMENTO

Tutte le fatture emesse dovranno essere redatte in duplice copia: l'originale da inviare al Dipartimento Amministrazione e Finanza e la copia per uso amministrativo da inviare alla S. C. Convenzioni Pubblico Privato.

L'Azienda provvederà a liquidare le competenze regolarmente fatturate dal Centro entro 120 giorni dalla data di ricevimento, al Dipartimento Amministrazione e Finanza, dell'originale della fattura, purché sia stato rispettato dal Centro quanto previsto dai precedenti articoli.

ART. 8 – PRESTAZIONI E TARIFFE

Le tariffe applicate sono quelle determinate dalla delibera G. R. T. n. 1285 del 04.12.2000 e successive modifiche e integrazioni, al netto delle quote di partecipazione previste a carico dei cittadini che fruiscono delle prestazioni.

Le parti convengono che eventuali variazioni sui volumi di prestazioni e sui volumi finanziari del presente contratto dovranno essere oggetto di specifica contrattazione recepita con atto formale sottoscritto dalle parti contraenti.

ART. 9 - VERIFICHE SULLA QUALITA' DELLE PRESTAZIONI

Il Centro contraente riconosce all'Azienda il diritto di procedere in qualsiasi momento, di propria iniziativa come su iniziativa di utenti,

a verifiche sull'appropriatezza, qualità, efficacia e congruità delle prestazioni erogate, sulla idoneità dei locali e delle apparecchiature in uso presso il Centro, ferma restando ogni altra competenza dell'Azienda in materia di Igiene delle strutture sanitarie e di Medicina del Lavoro.

Il Centro si impegna a tenere una anagrafica delle attività svolte in regime libero professionale e riconosce alla Commissione aziendale il diritto di procedere ad eventuali verifiche in qualunque momento.

ART. 10 - INCOMPATIBILITA'

Il Centro prende atto che, ai sensi dell'art. 4 comma 7 della legge 30.12.1991 n. 412, come anche richiamato dall'art. 8 - 9° comma - del D. Lgs 502/92 e dall' art. 1 comma 5 della legge 23.12.1996 n. 662,:

- l'attività libero professionale dei medici dipendenti dal Servizio Sanitario Nazionale non è consentita nell'ambito delle proprie strutture, 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 la titolarità o con la compartecipazione delle 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 UU.SS.LL. degli appartenenti alle categorie mediche (medicina generale, pediatria di libera scelta, specialistica ambulatoriale interna) prevedono i casi di incompatibilità con l'attività nelle strutture accreditate e relative deroghe.

Il Centro, ai sensi dell'art. 1, comma 19, della legge 23.12.1996 n. 662, documenta lo stato del proprio organico, si impegna a non utilizzare personale incompatibile ed a verificare tale stato mediante l'acquisizione di apposita dichiarazione scritta, resa dai soggetti comunque operanti nella struttura, dalla quale risulti la situazione lavorativa degli stessi.

Della verifica viene data comunicazione all'Azienda entro il 31 gennaio ed il 31 luglio di ciascun anno trasmettendo l'elenco del personale con la indicazione della qualifica, del titolo di studio e delle modalità di svolgimento del rapporto di lavoro.

ART. 11 - CARTA DEI SERVIZI E RAPPORTI CON IL CITTADINO

Il Centro Futura 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 19.5.95.

Di detta carta dei servizi è data adeguata pubblicità agli utenti ed inviata copia all'Ufficio Relazioni Pubbliche dell'Azienda ed alla S. C. Convenzioni Pubblico Privato.

Il Centro è tenuto a:

- **informare l'utente in modo corretto sulle prestazioni fruibili presso il medesimo;**
- **informare l'utente sulle prestazioni che non sono oggetto di convenzione e comunicare al paziente il relativo costo prima di effettuare la prestazione;**

- **informare l'utente sui rischi derivanti dalla esecuzione delle prestazioni ed è tenuta ad acquisire e conservare il consenso scritto alla esecuzione delle stesse;**
- **riconoscere il diritto alla tutela dell'utente e le modalità per il suo esercizio di cui al regolamento di pubblica tutela dell'Azienda USL contraente, approvato con delibera G. R. T. n. 4535 del 06.12.1996;**
- **collaborare con l' URP (Ufficio Relazioni con il Pubblico) e con la Commissione mista conciliativa nominata dal Direttore Generale dell'Azienda USL contraente.**

ART. 12 - INADEMPIENZE

Nel caso di eventuali inadempienze al presente contratto, l'Azienda USL è tenuta a contestare per iscritto le inadempienze stesse. Qualora Il Centro non abbia provveduto a sanare le inadempienze, l'Azienda USL ha facoltà di risolvere il rapporto con il Centro stesso. L'inosservanza di quanto stabilito dagli artt. 5 e 6 comporta la sospensione dei pagamenti fino alla risoluzione del problema che ha causato l'inadempienza.

ART. 13 – RISOLUZIONE CONTROVERSIE

Ove si verificassero da parte del Centro Futura disfunzioni, carenze e inadempienze gravi tali da compromettere la regolare e tempestiva assistenza degli utenti, la Direzione dell'Azienda chiederà l'ottemperanza al complesso degli impegni assunti con il presente atto e l'immediato ripristino delle condizioni ottimali. In caso di mancato adempimento, la Direzione Generale dell'Azienda procederà alla risoluzione dell'accordo.

ART. 14 – RISOLUZIONE AUTOMATICA

Il presente contratto, oltre ai casi richiamati agli articoli precedenti, decade automaticamente in caso di revoca dell'accreditamento della Regione Toscana.

ART. 15 - FORO COMPETENTE

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

ART. 16 - DECORRENZA

Il presente contratto ha validità dal 1/1/2009 al 31/12/2011. Le variazioni al presente contratto a seguito dell'emanazione di leggi, regolamenti, disposizioni nazionali e regionali devono essere concordate fra le parti e recepite con atto scritto dalle parti contraenti.

ART. 17 - SPESE

Il presente contratto, che consta di n. 13 pagine, viene redatto in triplice copia, una per ciascuna delle parti contraenti ed una redatta su carta resa legale da conservare agli atti dell'Ufficio che provvede ad iscriverlo nel repertorio.

Il presente contratto sarà registrato solo in caso d'uso a cura e a spese della parte che avrà interesse a farlo.

L'imposta di bollo è a carico del Centro senza diritto di rivalsa.

Letto, confermato e sottoscritto. **Firenze lì** 18 MAG. 2009

Per il Centro Futura Diagnostica Medica PMA S.R.L.

Il Legale Rappresentante

Dr.ssa Benedetta Scarselli

Per l'Azienda USL 10 di Firenze

Il Direttore S. C. Convenzioni Pubblico Privato

Dr.ssa Filippa Maria Ensabella

Per presa visione ed espressa conferma dei seguenti articoli:

ART. 2 – TETTO FINANZIARIO ANNI 2009-2011

ART. 3 - SOGGETTI CON DIRITTO ALLA PMA CON ONERI A CARICO DEL SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE E MODALITÀ DI PRESCRIZIONE MEDICA

ART. 4 – MODALITA' DI ACCESSO E GESTIONE DELLE LISTE DELLE PRENOTAZIONI

ART. 7 - MODALITA' DI LIQUIDAZIONE E PAGAMENTO

ART. 8 – PRESTAZIONI E TARIFFE

ART. 10 - INCOMPATIBILITA'

Per il Centro Futura Diagnostica Medica PMA S.R.L.

Il Legale Rappresentante

Dr.ssa Benedetta Scarselli

Per l'Azienda USL 10 di Firenze

Il Direttore S. C. Convenzioni Pubblico Privato

Dr.ssa Filippa Maria Ensabella