



CONVENZIONE TRA AZIENDA USL 11 EMPOLI E
ISTITUTO DI RICERCHE CLINICHE ECOMEDICA
S.R.L. PER RADIOTERAPIA, RADIOTERAPIA
INTRAOPERATORIA E ATTIVITA' AMBULATORIALE DI
SPECIALISTICA DIAGNOSTICA E STRUMENTALE -
PERIODO 1.1.2014 - 31.12.2016.

Sommario

PREMESSE.....	6
ART. 1 - OGGETTO, TARIFFE E TETTI DELLA CONVENZIONE	
.....	10
1.1. Richiamo validità premesse.....	10
1.2. Oggetto della convenzione.....	10
1.3. Specifiche per le prestazioni di radioterapia.....	11
1.4. Specifiche per le prestazioni di radioterapia intraoperatoria.....	11
1.5. Specifiche per le attività ambulatoriali di specialistica diagnostica e strumentale.....	12
1.6. Tariffe applicate alle prestazioni erogate.....	13
1.7. Tetto di spesa e volume di attività specifici per la Struttura.....	14
1.8. Utilizzo programmato del tetto di spesa e del volume di attività specifico.....	18
ART. 2 - DURATA, DECORRENZA, RISOLUZIONE, RECESSO E POSSIBILITA' DI PROROGA TECNICA DELLA CONVENZIONE.....	19
2.1. Durata.....	19
2.2. Decorrenza.....	20
2.3. Risoluzione.....	20
2.4. Recesso.....	22
2.5. Possibilità di attivare una proroga tecnica.....	23
ART. 3 - OBBLIGHI DELLA STRUTTURA.....	23
3.1. Conformità professionali e di qualità.....	23
3.2. Rispetto della libera scelta del cittadino nei limite della programmazione definita.....	24
3.3. Rispetto dei parametri fissati dalla Regione Toscana.....	25
3.4. Utilizzo dei sistemi informatici ed informativi regionali ed aziendali.....	25
3.5. Rispetto dei tempi massimi di erogazione delle prestazioni.....	26
3.6. Erogazione delle prestazioni nel rispetto delle prescrizioni SSN.....	27
3.7. Corretta gestione della posizione economica dell'utente nei confronti del ticket.....	28
3.8. Corretta rendicontazione delle prestazioni.....	29
3.9. Corretta rendicontazione delle prestazioni rese a utenti provenienti da fuori Regione Toscana.....	31
3.10. Carta dei servizi dell'utente.....	31
3.11. Tutela dell'utente.....	32
3.12. Obblighi di pubblicazione.....	32
3.13. Rispetto del Codice Etico dell'Azienda.....	32

3.14. Rispetto del Codice di Comportamento dell'Azienda.	33
3.15. Rispetto della tutela della riservatezza dei dati personali e delle norme di trattamento degli stessi.	33
3.16. Prevenzione della corruzione - divieto di pantouflage (passaggio di un alto funzionario dal settore pubblico a quello privato).	34
3.17. Incompatibilità.	35
3.18. Coperture assicurative.	36
3.19. Rischio radiazioni ionizzanti per la radioterapia intraoperatoria, impegni della Struttura.	37
ART. 4 - OBBLIGHI DELL'AZIENDA.	39
4.1. Rispetto dei termini di pagamento.	39
4.2. Messa a disposizione di locali e attrezzature per le prestazioni di radioterapia intraoperatoria.	39
4.3. Rischio radiazioni ionizzanti per la radioterapia intraoperatoria, impegni dell'Azienda.	39
ART. 5 - FATTURAZIONE DELLE PRESTAZIONI E PAGAMENTO DELLE STESSE.	40
5.1. Modalità di fatturazione delle prestazioni.	40
5.2. Modalità di trasmissione delle fatture. ...	42
5.3. Documentazione a corredo della fattura. ...	43
5.4. Modalità e termini di pagamento.	43
5.5. Modalità e termini particolari per il pagamento di fatture relative a prestazioni erogate a utenti provenienti da fuori Regione. .	44
5.6. Modalità di fatturazione del ticket.	45
5.7. Modalità di fatturazione di eventuali prestazioni richieste dalla Struttura all'Azienda in correlazione all'attività di radioterapia. .	45
ART. 6 - VERIFICHE E CONTROLLI.	46
6.1. Controlli da parte dell'Azienda.	46
6.2. Tavolo congiunto di verifica.	47
ART. 7 - PENALI.	47
7.1. Penali per inadempimento o violazione degli obblighi.	47
ART. 8 - REGISTRAZIONE E IMPOSTA DI BOLLO.	48
8.1. Registrazione in caso d'uso.	48
8.2. Imposta di bollo.	48
ART. 9 - FORO COMPETENTE PER LA RISOLUZIONE DI CONTROVERSIE.	48
9.1. Foro competente.	48
ART. 10 - DISPOSIZIONI TRANSITORIE.	49

10.1. Chiusure anno 2013.	49
10.2. Avvio a regime nuova convenzione per l'anno 2014.	49
10.3. Pagamento fatture relative a prestazioni erogate a utenti provenienti da fuori Regione anno 2013.	50
ART. 11 - DISPOSIZIONI FINALI.	50
11.1. Responsabili della convenzione.	50
11.2. Prestazioni straordinarie.	51
11.3. Partecipazione della Struttura a programmi di erogazione di prestazioni dell'Azienda in area a Pagamento.	51
11.4. Prestazioni non autorizzate.	51
ALLEGATO A) DETTAGLIO SPECIFICO PRESTAZIONI DI RADIOTERAPIA E DI SPECIALISTICA DIAGNOSTICA E STRUMENTALE CON RELATIVE TARIFFE NOMENCLATORE ..	53
ALLEGATO B) GRUPPI PRESTAZIONI CON VOLUMI	62
ALLEGATO C)- PROCEDURA AZIENDALE RADIOTERAPIA ..	64
ALLEGATO D) - DOCUMENTAZIONE A CORREDO DELLA FATTURA PER L'ATTIVITA' AMBULATORIALE DI SPECIALISTICA DIAGNOSTICA E STRUMENTALE E RADIOTERAPIA.	65

**CONVENZIONE TRA AZIENDA USL 11 EMPOLI E ISTITUTO DI
RICERCHE CLINICHE ECOMEDICA S.R.L. PER RADIOTERAPIA,
RADIOTERAPIA INTRAOPERATORIA E ATTIVITA'
AMBULATORIALE DI SPECIALISTICA DIAGNOSTICA E
STRUMENTALE - PERIODO 1.1.2014 - 31.12.2016.**

Tra

l'Azienda USL 11 Empoli, di seguito denominata "Azienda", Codice Fiscale e Partita IVA 04616830487, con sede legale in Empoli Via dei Cappuccini n° 79, nella persona del Dott. Gabriele Marconcini, nato a Trento (TN), il 14/11/1970 non in proprio, ma nella sua qualità di Direttore della U.O.C. Servizi Amministrativi per l'Erogazione delle Prestazioni dell'Azienda, delegato alla stipula del presente atto con deliberazione del Direttore Generale n. 281 del 18/12/2013;

e

la struttura Sanitaria Privata Accreditata Istituto di Ricerche Cliniche Ecomedica S.R.L., successivamente denominato Struttura, codice fiscale e partita IVA n. 03885540488, con sede legale in Via Cherubini 2/4 in Empoli (FI), nella persona del proprio rappresentante legale Dott. Fabio Dragoni, nato a Empoli, il 02/05/1970, domiciliato per la carica presso la sede della Struttura e con presidi

ambulatoriali siti presso la stessa sede della Struttura stessa.

PREMESSO

- che il D.Lgs n.502 del 1992, e successive modifiche ed integrazioni, all'art. 8 bis, rubricato "*Autorizzazione, accreditamento e accordi contrattuali*", prevede che le regioni assicurino i livelli essenziali e uniformi di assistenza di cui all'articolo 1 avvalendosi dei presidi direttamente gestiti dalle aziende unità sanitarie locali nonché di soggetti accreditati, nel rispetto degli accordi contrattuali;

- che, ai sensi della stessa disposizione legislativa, la realizzazione di strutture sanitarie e l'esercizio di attività sanitarie per conto del Servizio sanitario nazionale e l'esercizio di attività sanitarie a carico del Servizio sanitario nazionale sono subordinate, rispettivamente, al rilascio delle autorizzazioni, dell'accreditamento istituzionale, nonché alla stipulazione degli accordi contrattuali;

- che ai sensi dell'Art. 8-quinquies del medesimo D.Lgs 502/1992 e s.m., la regione e le unità sanitarie locali stipulano con strutture private accreditate contratti che indicano, tra l'altro, il

volume massimo di prestazioni che le strutture presenti nell'ambito territoriale della medesima unità sanitaria locale, si impegnano ad assicurare, distinto per tipologia e per modalità di assistenza; i requisiti del servizio da rendere, con particolare riguardo ad accessibilità, appropriatezza clinica ed organizzativa, tempi di attesa e continuità assistenziale; il corrispettivo preventivato a fronte delle attività concordate, globalmente risultante dalla applicazione dei valori tariffari e della remunerazione extra-tariffaria delle funzioni incluse nell'accordo, da verificare a consuntivo sulla base dei risultati raggiunti e delle attività effettivamente svolte secondo le indicazioni regionali; il debito informativo delle strutture erogatrici per il monitoraggio degli accordi pattuiti e le procedure che dovranno essere seguite per il controllo esterno della appropriatezza e della qualità della assistenza prestata e delle prestazioni rese, secondo quanto previsto dalla normativa;

- che l'Art. 8-octies dispone l'attivazione da parte della Regione e delle aziende unità sanitarie locali di un sistema di monitoraggio e controllo sulla definizione e sul rispetto degli accordi

contrattuali da parte di tutti i soggetti interessati nonché sulla qualità della assistenza e sulla appropriatezza delle prestazioni rese.

- che la legge regionale Toscana del 25 febbraio 2005, n. 40, e successive modificazioni ed integrazioni, agli articoli 74 e seguenti, dispone che l'erogazione delle prestazioni necessarie al conseguimento dei livelli di assistenza definiti dalla programmazione regionale da parte delle strutture private avvenga con riferimento ai criteri di cui al comma 1 dell'articolo 76, della medesima legge regionale, ed a seguito di negoziazione fra l'azienda sanitaria e la struttura privata effettuata sulla base di volumi prefissati di prestazioni, in riferimento alle tariffe determinate dalla Giunta Regionale;

- che, ai sensi del sopra richiamato articolo 76 della legge regionale n. 40 del 2005, rubricato "Erogazione delle prestazioni da parte delle strutture private", e successive modificazioni ed integrazioni, in base al grado di copertura del fabbisogno, agli esiti delle procedure di accreditamento e delle verifiche della qualità delle prestazioni, le aziende unità sanitarie locali individuano le istituzioni sanitarie private che

esercitino sul territorio un ruolo di integrazione con la struttura pubblica al fine di assicurare l'erogazione delle prestazioni necessarie al conseguimento dei livelli di assistenza definiti dalla programmazione regionale;

- che per stipulare i contratti le strutture ambulatoriali private devono essere autorizzate ai sensi della L.R.T. 51/2009;

- che, la Struttura possiede i requisiti di autorizzazione e di accreditamento richiesti dalle dette norme per stipulare il presente accordo con riferimento alle branche/prestazioni specialistiche meglio specificate negli stessi;

- che la Struttura, contestualmente alla sottoscrizione del presente atto deposita agli atti di questa Azienda la nota di autorizzazione rilasciata dal Comune competente per territorio, nonché il decreto regionale di accreditamento, come di seguito riportati:

a) Autorizzazione del Comune di Empoli n.81/2013 del 04/09/2013;

b) Decreto Dirigenziale di accreditamento della Regione Toscana n. 5.517 del 23/09/2012;

- che le prestazioni di cui all'oggetto sono erogate alle tariffe previste dal Nomenclatore Tariffario

regionale adottato dalla Giunta Regionale con la Deliberazione n.723 del 04/08/2011 e successive modifiche e integrazioni - con le specifiche del catalogo delle prestazioni specialistiche di cui alla D.G.R.T. 638 del 29/07/2013 -, in recepimento del nomenclatore tariffario nazionale pubblicato con DM Sanità del 18/10/2012, fatto salvo lo sconto sulle medesime come di seguito contrattato;

- che in data 18.2.2014 tra l'Azienda e la Struttura è stato stipulato un preaccordo nel quale sono stati definiti i contenuti essenziali da inserire nella presente convenzione;

- che la Struttura ha capacità produttiva per rispondere alle necessità dell'Azienda;

SI CONVIENE E SI STIPULA QUANTO SEGUE:

ART. 1 - OGGETTO, TARIFFE E TETTI DELLA CONVENZIONE

1.1. Richiamo validità premesse.

Le premesse costituiscono parte integrante e sostanziale della presente convenzione.

1.2. Oggetto della convenzione.

La presente convenzione regola i rapporti tra l'Azienda e la Struttura in merito all'effettuazione delle seguenti prestazioni, indicate nell'allegato

A) - dettaglio specifico prestazioni - e nell'allegato B) - gruppi prestazioni con volumi:

- a) di radioterapia;
- b) di radioterapia intraoperatoria;
- c) di specialistica diagnostica e strumentale ambulatoriale;
- d) di specialistica diagnostica di laboratorio.

1.3. Specifiche per le prestazioni di radioterapia.

Le prestazioni di cui alla lettera a) sono svolte in autonomia presso la sede della Struttura. La Struttura, per lo svolgimento dell'attività di radioterapia, anche sulla base delle indicazioni del Dipartimento di Radioterapia di Area Vasta, si impegna ad assicurare una dotazione organica in linea con gli standard.

E' predisposta un'apposita procedura per definire le modalità specifiche di raccordo di tipo organizzativo, gestionale ed assistenziale tra la Struttura e l'Azienda, per la gestione dell'utente che necessita di trattamenti radioterapici. La procedura, parte integrante della presente convenzione, è allegato sotto la lettera C).

1.4. Specifiche per le prestazioni di radioterapia intraoperatoria.

Le prestazioni di cui alla lettera b) del precedente comma 2, sono svolte presso l'Azienda da un medico specialista in radioterapia e da un fisico

specializzato in fisica medica/sanitaria per ogni accesso, tra quelli in servizio presso la Struttura. Le indicazioni cliniche al trattamento sono definite da documenti di evidenza.

Le consulenze dovranno essere svolte in giorni ed orari concordati e, comunque, sempre d'intesa con i responsabili delle unità operative assistenziali dell'Azienda. L'impegno orario reso dai consulenti della Struttura è attestato mensilmente dal Direttore della UOC Chirurgia dell'Azienda e vistato dal Direttore del Dipartimento Chirurgico dell'Azienda, mediante sottoscrizione del prospetto orario riepilogativo (o con eventuali sistemi informatizzati non appena saranno implementati dall'Azienda). La durata di ogni accesso è definita dall'intervallo compreso fra orario di arrivo e di partenza degli operatori. A tale durata dovrà essere aggiunto il tempo di trasferimento dalla Struttura all'Azienda e viceversa, valutato complessivamente in trenta (30) minuti.

1.5. Specifiche per le attività ambulatoriali di specialistica diagnostica e strumentale.

Le prestazioni di cui alla lettera c) del precedente comma 2, di specialistica diagnostica e strumentale ambulatoriale sono richieste per le branche

specialistiche di cardiologia e radiodiagnostica. Le prestazioni sono svolte in autonomia presso le sedi della Struttura. Per l'erogazione di prestazioni di specialistica diagnostica e strumentale a residenti/assistiti fuori Azienda in ambito regionale e fuori Regione sono finalizzati sottotetti reimpiegabili per i residenti/assistiti Azienda in caso di mancato utilizzo.

1.6. Tariffe applicate alle prestazioni erogate.

Le tariffe che l'Azienda corrisponderà alla Struttura per le prestazioni di radioterapia e di specialistica diagnostica e strumentale ambulatoriale sono quelle previste dal nomenclatore tariffario regionale nel tempo vigente. Per la radioterapia intraoperatoria l'Azienda riconosce alla Struttura, per ogni accesso, € 80,00 l'ora, sia per il medico specializzato in radioterapia che per il fisico medico/sanitario. A tutte le predette tariffe la Struttura deve applicare lo sconto del 2% di cui alla Legge Finanziaria anno 2007 nr. 296 del 2006, articolo 1, comma 796, lettera O), oltre allo specifico ulteriore sconto pattuito tra le parti pari al 2,50% (da applicare sul precedente importo scontato). Le tariffe riconosciute dall'Azienda alla Struttura per le prestazioni erogate, così come

definite nel presente comma - salvo eventuali modifiche normative cogenti e/o del nomenclatore tariffario regionale -, rimangono ferme per l'intera durata della convenzione, senza previsione di alcun ulteriore riconoscimento economico.

1.7. Tetto di spesa e volume di attività specifici per la Struttura.

Sono definiti per la Struttura - fatte salve possibili revisioni disposte dal livello nazionale, regionale o di area vasta - i seguenti specifici tetti di spesa annui omnicomprensivi (costo lordo a carico dell'Azienda, incluse eventuali imposte, tasse, oneri e contributi a qualsiasi titolo dalla stessa dovuti), e a seguire netti, e i volumi annui di attività, con riferimento ai periodi temporali indicati:

	Tetto di spesa €	Volume di attività massimo
	1) lordo	
	2) - sc. 2% fin.	
	3) -sc. 2,5% conv.	
1) Anno 2014	1) 5.054.280,00	Vedi dettaglio
complessivo	2) 4.953.194,40	allegato B)

	3) 4.829.364,54	
1 a) Anno 2014 sottotetto radioterapia di cui:	1) 3.300.000,00	650 cicli per Azienda e Aziende RT e circa 271 cicli per fuori RT Vedi comunque dettaglio allegato B)
1 a 1) Azienda	1) 1.667.444,00	Almeno 571 cicli compresi nel tetto Vedi comunque dettaglio allegato B)
1 a 2) intraoperatoria, consulti e trattamenti radioterapici per ricoverati Azienda	1) 80.000,00	Massimo 50 annui intraoperatoria in Azienda oltre eventuali trattamenti a ricoverati Azienda, fino a 27, portati in Struttura Vedi comunque dettaglio allegato

		B)
1 a 3) Altre Aziende RT	1) 152.556,00	Almeno 52 cicli compresi nel tetto Vedi comunque dettaglio allegato B)
1 a 4) Altre Aziende fuori RT	1) 1.400.000,00	Circa 271 cicli Vedi comunque dettaglio allegato B)
1 b) Anno 2014 sottotetto ambulatoriale specialistica diagnostica e strumentale e di laboratorio di cui:	1) 1.754.280,00	Vedi dettaglio allegato B)
1 b 1) Azienda	1) 1.594.280,00	Vedi dettaglio allegato B)
1 b 2) Altre Aziende RT	1) 30,000,00	Vedi dettaglio allegato B)
1 b 3) Altre Aziende fuori RT	1) 130,000,00	Vedi dettaglio allegato B)
Anno 2015	Come 2014 Salvo diverse	Come 2014 Salvo modifiche

	disposizioni nazionali, regionali, di area vasta o Aziendali	richieste dall'Azienda
Anno 2016	Come 2014 Salvo diverse disposizioni nazionali, regionali, di area vasta o Aziendali	Come 2014 Salvo modifiche richieste dall'Azienda

Nel caso in cui le prestazioni di radioterapia numeri da 1a1) a 1a3) fossero inferiori, anche in proiezione sulla base di verifiche trimestrali, in termine di volume economico a € 1.900.000,00 annuo, calcolato con i cicli fatturati al valore del nomenclatore regionale ovvero al valore medio (tetto/cicli minimi) se più favorevole per l'Azienda, il valore economico di minor spesa verrà commutato in corso d'anno in prestazioni di diagnostica strumentale. Analoga commutazione potrà avvenire dalla diagnostica strumentale alla radioterapia nel caso in cui si presenti la situazione opposta per un massimo di 50 cicli. Tutto

ciò salvo che non vi sia richiesta di prestazioni o vi siano disposizioni di legge che prescrivono ulteriori abbattimenti dei volumi. In relazione alle prestazioni erogate ad utenti residenti fuori regione, le parti potranno concordare rimodulazioni a fronte di variazioni della domanda di prestazioni.

1.8. Utilizzo programmato del tetto di spesa e del volume di attività specifico.

La Struttura dovrà distribuire il più possibile in modo uniforme - ferme restando le naturali variazioni stagionali legate alle attività - il numero delle prestazioni erogate durante tutto il corso dell'anno, nel rispetto dei valori massimi del tetto di spesa e del volume di attività di cui al comma 7. La distribuzione delle prestazioni avverrà sulla base degli indirizzi dell'Azienda, mediante utilizzo dell'apposito sistema informatico gestionale CUP (ad esclusione degli utenti ricoverati presso l'Azienda ed eccezionalmente inviati in quanto da rendicontare nei flussi di ricovero e non ambulatoriali). La Struttura definirà la programmazione standard (ed eventualmente ridotta per i periodi estivi e di festività) con gli uffici amministrativi preposti, indicati dal RUP di cui all'art. 11 della presente convenzione, secondo le

indicazioni del DEC indicato al medesimo articolo. L'Azienda potrà chiedere di modificare tempestivamente tale programmazione ogni qualvolta si renda necessario al fine di garantire i tempi di attesa fissati dalla Regione Toscana per l'accesso alle prestazioni, nel rispetto dei tetti e dei volumi fissati. Per tale programmazione la Struttura dovrà comunicare i giorni dedicati alla manutenzione delle apparecchiature e ogni altro periodo di sospensione o chiusura della Struttura si renda necessario per qualsiasi motivazione. Le prestazioni di radioterapia saranno programmate sul sistema informatico gestionale CUP aziendale mediante strutturazione di quattro agende specifiche: azienda ordinarie, azienda urgenze, altre aziende RT, altre aziende fuori RT. L'agenda altre aziende RT sarà utilizzabile solo per invii disposti dalla UOC Oncologia dell'Azienda USL 11 Empoli. L'agenda azienda urgenze sarà utilizzabile solo per invii disposti da UOC dell'Azienda USL 11 Empoli preindividuate e comunicate dal RUP.

**ART. 2 - DURATA, DECORRENZA, RISOLUZIONE, RECESSO E
POSSIBILITA' DI PROROGA TECNICA DELLA CONVENZIONE.**

2.1. Durata.

La convenzione ha una durata fissata in anni tre.

2.2. Decorrenza.

La convenzione decorre dal 01/01/2014 e avrà durata fino al 31/12/2016.

2.3. Risoluzione.

La Struttura può richiedere la risoluzione della convenzione in caso di impossibilità ad eseguirla qualora si manifestino condizioni non previste che comportino eccessiva onerosità delle prestazioni o per il verificarsi di eventi straordinari. In tali casi il preavviso non potrà essere inferiore a mesi sei e dovrà comunque essere garantita la conclusione di tutte le prestazioni programmate. Non costituisce viceversa causa di risoluzione l'inagibilità temporanea della Struttura o delle apparecchiature in dipendenza di fatti eccezionali quali incendi o guasti. Sarà compito della Struttura ricercare le temporanee soluzioni sostitutive più appropriate.

L'Azienda può richiedere la risoluzione della convenzione in caso di mancato rispetto delle disposizioni della presente convenzione e/o di gravi inadempienze nell'erogazione del servizio. In questi casi l'Azienda è tenuta a contestare per iscritto le inadempienze stesse, con fissazione del termine entro il quale devono essere rimosse. Trascorso inutilmente il termine fissato, l'Azienda ha facoltà

di risolvere la convenzione. A titolo esemplificativo ma non esaustivo, costituiscono causa di risoluzione della convenzione:

- cessazione dell'attività, concordato preventivo, fallimento, stato di moratoria;
- frode, grave negligenza, violazione degli obblighi e delle condizioni normative e contrattuali;
- interruzione non motivata del servizio;
- perdita dei requisiti previsti per la stipula della convenzione;
- cessione della convenzione, salvo i casi consentiti dalla legge;
- violazione delle norme igieniche, sanitarie ed infortunistiche;
- inosservanza degli obblighi contributivi e retributivi;
- rifiuto di osservare gli indirizzi forniti dall'Azienda o applicazione non conforme degli stessi;
- dopo due contestazioni scritte relative ad una non corretta erogazione del servizio;
- violazione del Codice Etico dell'Azienda, di cui al successivo art. 3, comma 9;
- violazione dei principi del Codice di Comportamento di cui al successivo art. 3, comma 10;

- riscontrata esistenza di situazioni di incompatibilità di cui al successivo art. 3, comma 17; tale violazione sarà motivo e di segnalazione alla Regione Toscana al fine di valutare una eventuale revoca dell'accreditamento.

Nei casi di cui al presente articolo l'Azienda sarà tenuta a riconoscere il corrispettivo del servizio erogato fino al giorno della risoluzione, dedotte le spese sostenute, riservandosi la facoltà di applicare la penale di cui all'art. 7, comma 1, se ricorrano le condizioni e procedere per il risarcimento dei danni conseguenti all'inadempimento ovvero al mancato rispetto del Codice Etico che abbia provocato una lesione alla immagine ed onorabilità dell'Azienda. L'esecuzione in danno non esime la Struttura dalla responsabilità civile e penale in cui la stessa incorra a norma di legge per i fatti determinanti la risoluzione.

2.4. Recesso.

L'Azienda può recedere dalla convenzione (art. 1373, comma 2, C.C.) per motivate esigenze di pubblico interesse da comunicarsi alla Struttura con almeno 90 giorni di anticipo mediante PEC (Posta Elettronica Certificata). In tali casi nessun

indennizzo è dovuto alla Struttura da parte dell'Azienda.

2.5. Possibilità di attivare una proroga tecnica.

E' consentita all'Azienda la possibilità di attivare, prima della scadenza della convenzione, con un preavviso di almeno 30 giorni, una proroga tecnica di mesi tre qualora si rendesse necessaria per l'espletamento delle nuove procedure di affidamento del servizio o per approfondire i contenuti della nuova convenzione.

ART. 3 - OBBLIGHI DELLA STRUTTURA

3.1. Conformità professionali e di qualità.

La Struttura assicura che le prestazioni oggetto della presente convenzione erogate presso la propria sede, debitamente autorizzata dal Comune di Empoli, siano effettuate da personale qualificato, nel pieno rispetto dei dettami della professione sanitaria, con l'uso di idonee apparecchiature, strumentazioni e materiale di consumo. La Struttura si impegna ad utilizzare personale adeguatamente formato e garantisce per lo stesso un costante aggiornamento nel rispetto dei crediti formativi previsti dalla normativa vigente. Per le prestazioni di radioterapia la Struttura si impegna ad utilizzare idonee tecnologie in linea con gli standard

terapeutici. Per le prestazioni di radioterapia, sul totale dei cicli di trattamento, la Struttura dovrà garantire l'appropriatezza, utilizzando le metodiche più onerose, laddove necessarie (in tal senso, ad esempio, le procedure stereotassiche dovranno continuare a rappresentare almeno il 25% del totale). Per le prestazioni di radioterapia la Struttura si impegna a garantire un orario minimo di dodici (12) ore giornaliere dal lunedì al venerdì. Nel caso di esami che necessitano di particolare preparazione, tutti gli operatori della Struttura, così come degli altri punti dell'Azienda, addetti alla prenotazione, sono tenuti a fornire agli utenti le informazioni necessarie.

3.2. Rispetto della libera scelta del cittadino nei limite della programmazione definita.

Le prestazioni sono eseguite dalla Struttura nel rispetto del diritto alla libera scelta del cittadino, esercitato in fase di prenotazione CUP, momento nel quale l'utente ha deciso di rivolgersi ai servizi erogati dai presidi dell'Azienda, ivi compresi i servizi erogati dalla Struttura in regime di convenzione. Tale diritto è comunque vincolato al rispetto dei tetti e dei volumi fissati dalla programmazione di cui alla presente convenzione.

3.3. Rispetto dei parametri fissati dalla Regione Toscana.

La Struttura per le prestazioni di radioterapia si impegna a raccordarsi con la UOC Oncologia dell'Azienda, con il Dipartimento di Radioterapia di Area Vasta e con l'Istituto Toscano Tumori e ad applicarne direttive, linee guida e protocolli terapeutici dagli stessi emanati.

3.4. Utilizzo dei sistemi informatici ed informativi regionali ed aziendali.

La Struttura si impegna ad adottare i supporti informativi prefissati dalla Regione Toscana per la rilevazione della quantità e della qualità delle prestazioni e ad utilizzarli correttamente secondo le direttive stabilite dalla stessa. La Struttura utilizza il sistema informatico di prenotazione unica (CUP), per programmare le attività e prenotare le richieste di prestazioni sul medesimo. Le prenotazioni possono essere effettuate sia tramite l'Azienda che con la Struttura stessa, mediante la gestione di un proprio sportello della rete di prenotazione (CUP). Le modalità di prenotazione sono quelle nel tempo vigenti, indicate nella specifica procedura CUP e in specifiche circolari applicative eventualmente trasmesse dagli uffici amministrativi

del RUP. Ove sia necessario apportare variazioni agli appuntamenti già prenotati dovrà essere effettuata dalla Struttura una tempestiva e motivata comunicazione a mezzo email all'Azienda, agli uffici amministrativi preposti, indicati dal RUP di cui all'art. 11 della presente convenzione.

L'Istituto è tenuto ad assolvere il debito informativo necessario ad assicurare il monitoraggio degli accordi pattuiti, delle attività svolte, della verifica della appropriatezza e della qualità dell'assistenza prestata, nonché ai fini della valutazione complessiva dei risultati raggiunti.

3.5. Rispetto dei tempi massimi di erogazione delle prestazioni.

La Struttura si impegna a concorrere con l'Azienda all'erogazione delle prestazioni entro i tempi massimi fissati dalle disposizioni normative nazionali e regionali. La struttura si impegna ad effettuare le prestazioni programmate evitando spostamenti degli appuntamenti prenotati. L'annullamento ed il conseguente spostamento delle prestazioni prenotate è da ritenersi occasionale e legato esclusivamente ad impossibilità tecniche di esecuzione dell'esame, quali, ad esempio, guasti alle apparecchiature. In tale situazione la Struttura

garantirà il recupero del tempo di fermo macchina dovuto a disfunzioni tecniche o ad altre cause direttamente imputabili alla struttura stessa.

3.6. Erogazione delle prestazioni nel rispetto delle prescrizioni SSN.

Le prestazioni che la Struttura eroga devono rispettare le prescrizioni fatte dai medici e/o dagli specialisti del SSN.

Le prestazioni ambulatoriali di radioterapia devono essere prescritte, per quanto attiene alle prime visite, da un medico specialista o di medicina generale del SSN su ricettario. La prima visita medica è utile per definire il piano di trattamento e può essere omnicomprensiva di altre eventuali contemporanee prestazioni purchè stabilite a priori dal protocollo di cui all'allegato C). Tali eventuali contemporanee prestazioni dovranno essere ricomprese nel piano di trattamento proposto dalla Struttura in esito alla prima visita. Il piano di trattamento è redatto sul modulo definito dal predetto protocollo allegato C) che prevede direttamente l'esatto collegamento alle singole e specifiche prestazioni da nomenclatore (quali e quante). Il Piano di trattamento, redatto secondo le linee del predetto Protocollo allegato C), deve

essere inviato all'Azienda per la necessaria validazione ed autorizzazione amministrativa.

Non possono essere eseguite prestazioni, neppure aggiuntive, senza la preventiva prescrizione di un medico del SSN su apposito ricettario (salvo l'uso di appositi moduli interni per utenti ricoverati presso l'Azienda, copia dei quali dovrà essere allegata alla fattura). Particolare attenzione dovrà essere posta alle prestazioni erogate ai cittadini non residenti sul territorio della Regione Toscana che sono oggetto di compensazione tra regioni a livello nazionale, che vengono negate anche per meri errori anagrafici. Tali prestazioni dovranno quindi essere perfettamente in linea con quanto prescritto nei ricettari SSN.

3.7. Corretta gestione della posizione economica dell'utente nei confronti del ticket.

Per ogni prestazione erogata la Struttura dovrà assicurare la corretta gestione della posizione economica dell'utente per l'accesso ai servizi, in regime di esenzione ove sussiste il diritto, o con la compartecipazione alla spesa ove previsto dalle normative. Laddove sia dovuta la compartecipazione alla spesa, il versamento della stessa dovrà avvenire prima dell'erogazione della prestazione

presso un qualsiasi punto dell'Azienda o presso la Struttura, anche immediatamente prima dell'esecuzione della stessa. La Struttura rilascerà regolare ricevuta a nome dell'Istituto precisando che trattasi di prestazioni erogate in convenzione con il SSN/SSRT/Azienda USL 11 Empoli. In quest'ultimo caso, a fronte del corrispettivo versato dall'Azienda per la prestazione erogata, la Struttura verserà all'Azienda il corrispettivo del ticket, del ticket aggiuntivo e del contributo digitalizzazione dovuti dall'utente, dietro presentazione di fattura da parte dell'Azienda.

3.8. Corretta rendicontazione delle prestazioni.

Le prestazioni erogate dovranno essere rendicontate correttamente, con correlazione alle specifiche prenotazioni, contabilizzazioni e eventuali incassi, ciascuna nello specifico giorno e ora di esecuzione, comprese quelle previste nel piano di trattamento radioterapico. Effettuata la prestazione sarà cura della Struttura acquisire dall'utente l'attestazione dell'effettiva fruizione della stessa mediante apposizione, ad ogni accesso, della propria firma sulla richiesta o su apposito modulo. Al termine di ogni seduta di radioterapia o di specialistica diagnostica e strumentale - o comunque entro il

giorno lavorativo immediatamente successivo -, la Struttura assicura l'aggiornamento della lista dei soggetti prenotati con la conferma dell'effettiva erogazione delle relative prestazioni nel sistema informatico di prenotazione unica (CUP), di cassa e rendicontazione. Per le prestazioni multiple - cicli di radioterapia o specialistica e diagnostica strumentale in presenza di prescrizioni con più prestazioni erogate in tempi diversi -, la Struttura, contestualmente alla registrazione dell'erogazione dell'ultima prestazione, provvede a chiudere l'intero documento contabile (per la radioterapia dalla prima visita in poi) con la funzione contabilizza del sistema informatico. I dati relativi a trattamenti effettuati per pazienti in regime di ricovero ordinario o day hospital non dovranno essere inseriti nel flusso doc della specialistica ambulatoriale (SPA) bensì rendicontati a parte con gli stessi dettagli di cui al punto precedente. Alla fine di ciascun mese dovrà essere elaborato ed inviato il rendiconto di cassa degli incassi delle partecipazioni. 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.

3.9. Corretta rendicontazione delle prestazioni rese a utenti provenienti da fuori Regione Toscana.

Fermo restando quanto disposto al precedente comma 3.8, particolare attenzione dovrà essere posta alle prestazioni erogate ai cittadini non residenti sul territorio della Regione Toscana che sono oggetto di compensazione tra regioni a livello nazionale. In virtù di ciò i dati trasmessi potranno essere contestati anche per errori anagrafici, con la conseguente non valorizzazione delle prestazioni stesse.

3.10. Carta dei servizi dell'utente.

Ai sensi di quanto previsto dalla legge n. 273 del 1995 e dalla Legge Regionale n. 40 del 2005, la Struttura adotta ed attua una propria Carta dei Servizi sulla base di principi indicati dalla Direttiva del P.C.M. del 27 gennaio 1994, dello schema generale di riferimento della "Carta dei Servizi Pubblici Sanitari", emanata con DPCM del 19 maggio 1995 e della delibera della G.R.T. n. 675 del 12 luglio 2004 recante "Linee guida per la carta dei servizi sanitari". Di detta Carta dei Servizi è data adeguata pubblicità agli utenti e inviata copia alla

U.O.C. Servizi Amministrativi per l'Erogazione delle Prestazioni. La Struttura si impegna ad adempiere ai doveri di informazione dei cittadini previsti dai commi 3 e 4 dell'art. 76 della L.R.T. n. 675/2004 sopra citata.

3.11. Tutela dell'utente.

La Struttura si impegna a riconoscere il diritto alla tutela dell'utente attuando modalità per il suo esercizio nel rispetto delle disposizioni previste dalla delibera della Giunta Regionale Toscana n. 462 del 17 maggio 2004 e dal Regolamento di pubblica tutela dell'Azienda.

3.12. Obblighi di pubblicazione.

Nel rispetto di quanto previsto dal D.lgs 33 del 14.3.2013, art. 41, comma 6, la Struttura, in quanto erogatore di prestazioni per conto del servizio sanitario, è tenuta ad indicare nel proprio sito, in una apposita sezione denominata "Liste di attesa", i tempi di attesa previsti e i tempi medi effettivi di attesa per ciascuna tipologia di prestazione erogata.

3.13. Rispetto del Codice Etico dell'Azienda.

La Struttura è tenuta a far osservare a tutti i professionisti e a tutto il personale operante a qualsiasi titolo nella Struttura stessa i principi

contenuti nel Codice Etico dell'Azienda, adottato con deliberazione del Direttore Generale n.70 del 15/04/2013, del quale viene consegnata copia in occasione della stipula della presente convenzione.

3.14. Rispetto del Codice di Comportamento dell'Azienda.

La Struttura è tenuta a far osservare a tutti i professionisti e a tutto il personale operante a qualsiasi titolo nella Struttura stessa i principi contenuti nel codice di comportamento dell'Azienda adottato con deliberazione nr. 306 del 31/12/2013.

3.15. Rispetto della tutela della riservatezza dei dati personali e delle norme di trattamento degli stessi.

L'Azienda, ai sensi del Regolamento Aziendale in materia di protezione dei dati personali, di attuazione al D.Lgs n. 196/2003, nomina la Struttura, nella persona del proprio rappresentante legale, Dott. Fabio Dragoni, responsabile esterno del trattamento dei dati personali effettuati in forza della presente convenzione, il quale si obbliga a:

- a) trattare i dati ai soli fini dell'espletamento dell'incarico ricevuto;
- b) adempiere agli obblighi previsti dal codice per

la protezione dei dati personali;

- c) rispettare le istruzioni specifiche eventualmente ricevute per il trattamento dei dati personali;
- d) informare sulle misure di sicurezza adottate e sulle eventuali successive modifiche;
- e) informare immediatamente l'Azienda in caso di situazioni anomale o di emergenza;
- f) nominare i propri incaricati del trattamento dati.

Tutto il personale della Struttura impegnato nelle attività oggetto della presente convenzione è tenuto al segreto professionale e a rispettare la normativa per la tutela della riservatezza dei dati personali e sensibili.

Prima dell'erogazione della prestazione sanitaria la Struttura acquisisce il consenso al trattamento dei dati personali e sensibili.

3.16. Prevenzione della corruzione - divieto di pantouflage (passaggio di un alto funzionario dal settore pubblico a quello privato).

Nel rispetto di quanto previsto dall'art. 53 del D.lgs 165/2001, così come modificato dalla Legge 190/2012, e dal Piano Nazionale Anticorruzione, è

fatto divieto a dipendenti dell'Azienda che negli ultimi tre anni di servizio hanno esercitato poteri autoritativi o negoziali concernenti le attività della presente convenzione (o analoghe precedenti) di svolgere nei tre anni successivi alla cessazione dal rapporto di pubblico impiego attività lavorativa o professionale presso la Struttura. La Struttura si impegna quindi a non instaurare rapporti di lavoro o professionali con il predetto personale dell'Azienda fino a tre anni dopo la cessazione consapevole che i contratti conclusi e gli incarichi conferiti in violazione di quanto previsto dalla predetta normativa, sono nulli ed è fatto divieto ai soggetti privati che li hanno conclusi o conferiti di contrattare con le pubbliche amministrazioni per i successivi tre anni con obbligo di restituzione dei compensi eventualmente percepiti e accertati ad essi riferiti.

3.17. Incompatibilità.

La Struttura non può avere nessun rapporto di lavoro o professionale diretto con il personale medico, sanitario o di altri ruoli dipendente dell'Azienda o di altre Aziende/Enti del SSN, indipendentemente dal fatto che sia a rapporto esclusivo o non esclusivo con la stessa. Identico divieto vige per il

personale medico convenzionato con l'Azienda. Il medesimo personale medico dipendente e convenzionato non può svolgere attività libero professionale presso la Struttura, anche se la disciplina autorizzata non è oggetto della presente convenzione. Il personale medico, sanitario o di altri ruoli dipendente dell'Azienda, non può altresì, essere titolare o compartecipe di quote della società nella quale si è costituita la Struttura. La Struttura si impegna a mantenere il proprio organico nel rispetto delle predette incompatibilità e si impegna a non utilizzare personale incompatibile e a verificare tale stato mediante l'acquisizione di apposita dichiarazione scritta, resa dai soggetti comunque operanti nella Struttura, dalla quale risulti la situazione lavorativa e professionale degli stessi. Della verifica viene data comunicazione scritta al RUP dell'Azienda entro il 31 gennaio e il 31 Luglio di ogni anno.

3.18. Coperture assicurative.

La Struttura attiva e mantiene idonee coperture assicurative per la responsabilità civile verso terzi ivi compreso per prestazioni che possono essere rese presso sedi dell'Azienda.

Il personale della Struttura nell'espletamento delle attività di radioterapia intraoperatoria svolta nei locali dell'Azienda così come "in itinere" per il tragitto Struttura-Azienda e viceversa è coperto da assicurazione INAIL contro gli infortuni a carico della Struttura.

3.19. Rischio radiazioni ionizzanti per la radioterapia intraoperatoria, impegni della Struttura.

La Struttura è tenuta a comunicare i nominativi dei sanitari coinvolti nel servizio di radioterapia intraoperatoria. Nel caso di lavoratori della Struttura che siano classificati lavoratori "Esposti di categoria A", la Struttura è tenuta a dotare i propri lavoratori del libretto personale di radioprotezione di cui all'art.62 del D.Lgs 230/95, che gli stessi lavoratori devono esibire prima di ogni accesso. Inoltre la Struttura, con la sottoscrizione della presente convenzione, dà assicurazione all'Azienda che i predetti lavoratori hanno ricevuto o comunque riceveranno, oltre alla informazione di cui all'articolo 62, lettera b), del citato decreto, una formazione specifica in rapporto alle caratteristiche particolari della zona controllata ove la prestazione va effettuata (la

zona controllata viene posta in essere a seguito dell'impiego dell'apparecchiatura radiogena da parte dei lavoratori della Struttura). I predetti lavoratori dovranno essere dotati a cura della Struttura dei mezzi di sorveglianza dosimetrica individuale adeguati al tipo di prestazione. La Struttura dovrà comunicare all'Esperto Qualificato dell'Azienda le dosi risultanti dalle prestazioni effettuate presso l'Azienda stessa. Nel caso di lavoratori della Struttura che siano classificati lavoratori "Esposti di categoria B", la Struttura è tenuta ad assicurare, ai sensi dell'art. 65 D.Lgs 230/95, la tutela dei lavoratori dai rischi da radiazioni ionizzanti in conformità alle norme vigenti. In particolare è a carico della Struttura la sorveglianza medica e fisica e la formazione. Tutti i lavoratori della Struttura sono tenuti al rispetto delle norme interne di protezione e sicurezza presenti nei locali in cui viene effettuata la prestazione. La Struttura deve fornire all'Azienda le informazioni circa i parametri radianti di impiego dell'apparecchiatura radiogena al fine di consentire alla stessa le necessarie iniziative di tutela dei propri lavoratori.

ART. 4 - OBBLIGHI DELL'AZIENDA

4.1. Rispetto dei termini di pagamento.

L'Azienda si impegna a rispettare i termini di pagamento di cui al successivo articolo 5, commi 4 e 5, fatte salve eventuali interruzioni dei termini in presenza di contestazioni scritte relative al mancato rispetto delle condizioni previste in convenzione.

4.2. Messa a disposizione di locali e attrezzature per le prestazioni di radioterapia intraoperatoria.

L'Azienda per l'esecuzione da parte della Struttura di prestazioni di radioterapia intraoperatoria si obbliga a mettere a disposizione i locali e le attrezzature necessarie per l'espletamento dell'attività medesima.

4.3. Rischio radiazioni ionizzanti per la radioterapia intraoperatoria, impegni dell'Azienda.

Nel caso di lavoratori dell'Azienda che siano classificati lavoratori "Esposti di categoria B", L'Azienda è tenuta ad assicurare, ai sensi dell'art. 65 D.Lgs 230/95, la tutela dei lavoratori dai rischi da radiazioni ionizzanti in conformità alle norme vigenti. In particolare è a carico dell'Azienda, per il proprio personale, la sorveglianza medica e fisica e la formazione. Tutti i lavoratori

dell'Azienda sono tenuti al rispetto delle norme interne di protezione e sicurezza presenti nei locali in cui viene effettuata la prestazione. L'Azienda deve fornire ai lavoratori della Struttura i Dispositivi individuali di radioprotezione necessari indicati dalla stessa. L'Azienda deve fornire ai propri lavoratori i dispositivi individuali di protezione indicati dal proprio esperto qualificato sulla base delle indicazioni ricevute da parte della Struttura circa i parametri radianti di impiego dell'apparecchiatura radiogena.

**ART. 5 - FATTURAZIONE DELLE PRESTAZIONI E PAGAMENTO
DELLE STESSE**

5.1. Modalità di fatturazione delle prestazioni.

La Struttura presenta all'Azienda una fattura mensile delle prestazioni erogate, entro il giorno dieci (10) del mese successivo, per ciascuna delle seguenti branche/tipologie utenti,:

- I) radioterapia a residenti/assistiti Azienda;
- II) radioterapia intraoperatoria;
- III) radioterapia a ricoverati Azienda;
- IV) radioterapia a residenti/assistiti altre Aziende USL toscane;
- V) radioterapia a residenti/assistiti altre Aziende USL fuori Regione Toscana;

VI) attività ambulatoriale di specialistica diagnostica a residenti/assistiti Azienda;

VII) attività ambulatoriale di specialistica diagnostica a ricoverati Azienda;

VIII) attività ambulatoriale di specialistica diagnostica a residenti/assistiti altre Aziende USL toscane (solo per errori di prenotazione CUP);

IX) attività ambulatoriale di specialistica diagnostica a residenti/assistiti altre Aziende USL fuori Regione Toscana (solo per errori di prenotazione CUP).

Ciascuna fattura dovrà indicare:

a) il numero e la tipologia delle prestazioni erogate nel mese di riferimento;

b) la tariffa applicata alle singole prestazioni con il riconoscimento degli sconti dovuti (2%, più 2,5% sull'importo già scontato, più eventuali ulteriori sconti a conguaglio);

c) l'importo totale delle prestazioni erogate nel mese di riferimento;

d) l'importo totale dovuto alla Struttura.

Per le prestazioni di radioterapia di cui ai punti da I) a III), al raggiungimento di un fatturato di 1.900.000,00 €, e al suo interno con riferimento ai rispettivi sotto tetti, la Struttura, congiuntamente

con l'Azienda, verifica se sia stato raggiunto o meno il volume di almeno 650 cicli e, in caso negativo, prosegue la fatturazione delle prestazioni al valore del nomenclatore provvedendo al contempo a scontare integralmente le medesime. A fine anno la Struttura, per le prestazioni di cui al precedente paragrafo, provvede a effettuare eventuale nota di credito a conguaglio, a favore dell'Azienda, nel caso in cui il valore medio delle prestazioni erogate, rappresentato dal rapporto tetto di 1.900.000,00 € / volume di almeno 650 cicli, sia più favorevole all'Azienda rispetto al fatturato secondo le tariffe del nomenclatore regionale.

5.2. Modalità di trasmissione delle fatture.

L'Azienda ha attivato un indirizzo di posta elettronica certificata, dedicata esclusivamente alla trasmissione delle fatture da parte dei fornitori, con il seguente indirizzo: fatturefornitoriaslll@postacert.toscana.it. La Struttura dovrà inviare le proprie fatture esclusivamente tramite PEC al predetto indirizzo. Dal 31/03/2015, ai sensi dell'articolo 25 del D.L. 66/2014, la Struttura adeguerà la modalità di trasmissione delle fatture mediante trasmissione obbligatoria di fattura elettronica attraverso il

Sistema di interscambio (Sdi) nel rispetto delle suddette previsioni normative.

5.3. Documentazione a corredo della fattura.

La Struttura, mensilmente, provvede ad inoltrare all'Azienda, in formato elettronico, accedendo ad una apposita area del server aziendale messo a disposizione dall'Azienda, oltre a copia della fattura trasmessa, le prescrizioni mediche sulla base delle quali sono state erogate le prestazioni, la prenotazione della stessa, l'attestazione di effettiva esecuzione della prestazione controfirmata dall'utente, la eventuale ricevuta di incasso del ticket se dovuto e i documenti di riepilogo delle prestazioni erogate ripartite tra residenti/assistiti Azienda, altre Aziende toscane, fuori Regione Toscana, anche ai fini di eventuali verifiche da parte dell'Azienda. La Struttura dovrà inviare uno specifico report di rendicontazione con l'indicazione analitica degli elementi riportati nell'allegato di lettera D) alla presente convenzione.

5.4. Modalità e termini di pagamento.

Le modalità ed i termini di pagamento per le fatture sono quelle stabilite dal D.Lgs 9.11.2012, n. 192. In particolare:

a) il termine massimo di pagamento per le aziende sanitarie è di 60 giorni dalla data di ricevimento della fattura;

b) dal giorno successivo alla scadenza del termine per il pagamento, sull'importo dovuto decorrono gli interessi moratori.

5.5. Modalità e termini particolari per il pagamento di fatture relative a prestazioni erogate a utenti provenienti da fuori Regione.

In considerazione del particolare sistema di compensazione tra regioni a livello nazionale, le fatture relative a prestazioni erogate ai cittadini non residenti sul territorio della Regione Toscana, verranno pagate con i medesimi termini di cui al comma 4 per i primi otto mesi di ciascun anno. Le fatture relative a prestazioni erogate nei mesi di settembre, ottobre, novembre e dicembre di ciascun anno verranno invece pagate solo a seguito della verifica della effettiva e completa valorizzazione delle prestazioni da parte delle altre regioni. In virtù di ciò le prestazioni regolari saranno saldate a conguaglio, a credito o debito, solo quando alla Azienda perverrà la relativa compensazione (secondo le regole e le tariffe in uso per le compensazioni tra regioni), decretata a livello nazionale e

regionale (presumibilmente entro il 31/05 del secondo anno solare successivo a quello di riferimento).

5.6. Modalità di fatturazione del ticket.

L'Azienda per ogni prestazione erogata dalla Struttura a fronte della quale l'utente è tenuto alla compartecipazione alla spesa, presenta alla Struttura una fattura mensile per il recupero del ticket, del ticket aggiuntivo e del contributo digitalizzazione incassati dalla Struttura per conto del SSN/SSRT per ciascuna delle branche/tipologie utenti individuate al precedente comma 1, numeri da I) a VII), sempre che sussista la casistica di compartecipazione alla spesa. Le fatture di cui al presente comma producono una compensazione diretta con pagamento a differenza delle corrispettive fatture mensili emesse dalla Struttura, in corrispondenza dei termini di cui ai precedenti commi 4 e 5.

5.7. Modalità di fatturazione di eventuali prestazioni richieste dalla Struttura all'Azienda in correlazione all'attività di radioterapia.

La Struttura nel caso in cui si trovi di fronte a particolari situazioni contingenti nell'ambito dell'erogazione di prestazioni di radioterapia, può

chiedere all'Azienda l'intervento di propri specialisti, con eventuali attrezzature come, ad esempio, per l'intervento dell'equipe di emodinamica per radioterapia a soggetti portatori di pacemaker. In presenza di queste richieste l'Azienda rimetterà fattura alla Struttura a copertura di tutti i costi sostenuti dalla stessa quantificati. Le fatture di cui al presente comma producono una compensazione diretta con pagamento a differenza delle corrispettive fatture mensili emesse dalla Struttura, in corrispondenza dei termini di cui ai precedenti commi 4 e 5.

ART. 6 - VERIFICHE E CONTROLLI

6.1. Controlli da parte dell'Azienda.

La Struttura riconosce all'Azienda il diritto di procedere in qualsiasi momento a verifiche sulla qualità, quantità, efficacia, regolarità e congruità delle prestazioni erogate, ed idoneità dei locali e delle apparecchiature in uso presso la Struttura, ferma restando ogni altra competenza dell'Azienda in materia di igiene delle strutture sanitarie e di medicina del lavoro. L'Azienda effettuerà controlli trimestrali per monitorare l'andamento sul numero delle prestazioni effettuate dalla Struttura anche in riferimento a quanto indicato all'art.1, comma 6

e al successivo comma 2, potendosi avvalere anche del Dipartimento Interaziendale di radioterapia di Area Vasta Centro.

6.2. Tavolo congiunto di verifica.

E' previsto un tavolo di verifiche intermedie a fine del primo, secondo e terzo trimestre (entro il 15 del mese successivo) nonché nel mese di dicembre di ogni anno anche al fine di rimodulare, se necessario, la composizione interna dei tetti di radioterapia (prevedendo, qualora il pacchetto di 650 cicli/anno di radioterapia non fosse sufficiente, di innalzarlo fino a 700 cicli, alle stesse condizioni economiche fissate) e di radiodiagnostica, nonchè ai fini di cui all'art. 5, comma 1.

ART. 7 - PENALI

7.1. Penali per inadempimento o violazione degli obblighi.

In caso di mancato o ritardato adempimento delle obbligazioni assunte o per violazione degli obblighi contrattuali, la Struttura corrisponderà all'Azienda un importo giornaliero compreso tra lo 0,3 per mille e l'1 per mille del tetto economico annuo della convenzione e comunque complessivamente non superiore al 10 per cento, da determinare in

relazione all'entità delle conseguenze legate all'eventuale ritardo o violazione, a titolo di penale, ai sensi e per gli effetti dell'articolo 1382 del Codice Civile, oltre al risarcimento del maggior danno. La penale viene applicata previa contestazione scritta dell'inadempimento alla Struttura e fatto salvo che la Struttura stessa non dia prova che l'inadempimento è stato determinato da causa ad essa non imputabile ai sensi dell'art. 1218 Codice Civile.

ART. 8 - REGISTRAZIONE E IMPOSTA DI BOLLO

8.1. Registrazione in caso d'uso.

La presente convenzione verrà registrata solo in caso d'uso.

8.2. Imposta di bollo.

Le spese di bollo sono a carico della Struttura, ma assolte in modo virtuale dall'Azienda, nelle modalità previste dalla legge. La Struttura rimborserà l'Azienda del relativo costo.

ART. 9 - FORO COMPETENTE PER LA RISOLUZIONE DI CONTROVERSIE

9.1. Foro competente.

Per ogni eventuale controversia le parti si rivolgeranno al Foro di Firenze.

ART. 10 - DISPOSIZIONI TRANSITORIE

10.1. Chiusure anno 2013.

Per l'anno 2013 si provvede al pagamento entro i limiti dei tetti fissati (€ 3.614.800,00), trasformando gli sconti previsti dalla convenzione in essere per l'anno 2013, in riconoscimento di ulteriori pagamenti di prestazioni richieste. Per le prestazioni che eccedono tale valore la Struttura riconosce all'Azienda un ulteriore sconto provvedendo ad emettere nota di credito.

10.2. Avvio a regime nuova convenzione per l'anno 2014.

Tutte le disposizioni della presente convenzione entrano a pieno regime con la sottoscrizione della stessa. Per il periodo intercorrente dal 01/01/2014 fino alla data di sottoscrizione, le parti si danno atto di aver progressivamente attuato quanto previsto nel preaccordo sottoscritto in data 18/02/2014 ed ora ricondotto nella presente convenzione. Quanto non ancora attuato sarà applicato entro sessanta giorni dalla sottoscrizione.

10.3. Pagamento fatture relative a prestazioni erogate a utenti provenienti da fuori Regione anno 2013.

Entro sessanta giorni dalla sottoscrizione definitiva della presente convenzione l'Azienda attuerà quanto previsto all'articolo 5, comma 5, anche con riferimento alle fatture anno 2013 relative a prestazioni erogate ai cittadini non residenti sul territorio della Regione Toscana, con la precisazione che il pagamento riguarderà i primi dieci mesi anziché i soli primi otto mesi.

ART. 11 - DISPOSIZIONI FINALI

11.1. Responsabili della convenzione.

In analogia al Codice degli appalti vengono individuati:

a) per l'Azienda:

- il Responsabile Unico del Procedimento (RUP) nella figura del Direttore UOC Servizi Amministrativi per l'Erogazione delle Prestazioni, Dott. Gabriele Marconcini;

- il Direttore dell'Esecuzione del Contratto (DEC) nella figura del Direttore UOC Programmazione Specialistica, Dott.ssa Susanna Tamburini;

b) per la Struttura:

- il Responsabile della Convenzione nella figura del

proprio rappresentante legale, Dott. Fabio Dragoni.

11.2. Prestazioni straordinarie.

L'Azienda ha facoltà di richiedere alla Struttura, con comunicazione formale del RUP, l'erogazione di prestazioni straordinarie, oltre i tetti e i volumi definiti, alle medesime condizioni e tariffe previste nella presente convenzione con l'applicazione di un ulteriore sconto del 1,5%.

11.3. Partecipazione della Struttura a programmi di erogazione di prestazioni dell'Azienda in area a Pagamento.

L'Azienda ha facoltà di richiedere alla Struttura, con comunicazione formale del RUP, l'erogazione di prestazioni su programmi dell'Azienda in area a pagamento, oltre i LEA, finalizzate all'ampliamento dell'offerta, oltre i tetti e i volumi definiti, alle medesime condizioni previste nella presente convenzione e con le tariffe praticate dall'Azienda. La Struttura è libera di aderire o meno a tali programmi.

11.4. Prestazioni non autorizzate.

Sono automaticamente non autorizzate e non pagate dall'Azienda prestazioni erogate dalla Struttura oltre i tetti e i volumi definiti salvo quelle richieste ai sensi dei precedenti commi 2 e 3.

Letto, confermato e sottoscritto,

EMPOLI lì 10/12/2014.

per l'Azienda USL 11

Il Direttore

U.O.C. Servizi

Amministrativi per

l'Erogazione delle

Prestazioni

Dott. Gabriele Marconcini

(firmato digitalmente)

per l'Istituto di

Ricerche Cliniche

Ecomedica S.R.L

il rappresentante

legale

Dott. Fabio Dragoni

(firmato digitalmente)

ALLEGATO A) DETTAGLIO SPECIFICO PRESTAZIONI DI
 RADIOTERAPIA E DI SPECIALISTICA DIAGNOSTICA E
 STRUMENTALE CON RELATIVE TARIFFE NOMENCLATORE

Elenco prestazioni con codice e tariffa nomenclatore			
PRESTAZIONI RADIOTERAPIA			
branca nomenclatore	descrizione cup	codice nomenclatore	tariffa nomenclatore
Z	controllo radioterapico	89.01	€ 15,00
Z	anamnesi e valutazione definite brevi	89.01	€ 15,00
Z	anamnesi e valutazione definite complessive Visita radioterapica pretrattamento, Stesura piano trattamento per chemioterapia oncologica	89.03	€ 22,00
Z	visita radioterapica	89.7	€ 22,00
X	roentgenterapia	92.21.1	€ 8,00
X	teleterapia con acceleratore lineare con campo fisso o due campi contrapposti. Per seduta e per focolaio trattato	92.24.1	€ 36,00
X	Teleterapia con acceleratore lineare con campi multipli, di movimento. Per seduta e per focolaio trattato	92.24.2	€ 52,00
X	teleterapia con acceleratore lineare con tecnica flash. Per seduta e per focolaio trattato	92.24.3	€ 77,00
X	radioterapia stereotassica in seduta unica (cranica ed extracranica)	92.24.4	€ 2.200,00
X	radioterapia stereotassica frazionata (cranica ed extracranica) prima seduta	92.24.5	€ 1.980,00
X	radioterapia stereotassica frazionata (cranica ed extracranica) seduta successiva alla prima (fino ad un massimo di tre sedute)	92.24.6	€ 600,00
X	teleradioterapia con elettroni a uno o piu' campi fissi . Per seduta e per focolaio trattato.	92.25.1	€ 38,00
X	irradiazione cutanea totale con elettroni (TSEI/TSEBI)	92.25.2	€ 1.054,00
X	Individuazione del volume bersaglio e simulazione. Con simulatore radiologico. Intero trattamento	92.29.1	€ 54,00
X	Individuazione del volume bersaglio e simulazione. Con TC simulatore o TC. Intero trattamento	92.29.2	€ 98,00
X	Individuazione del volume bersaglio e simulazione. Con RM. Intero trattamento.	92.29.3	€ 129,00
X	Studio fisico-dosimetrico. Calcolo della dose in punti	92.29.4	€ 24,00

X	Studio fisico-dosimetrico con elaboratore su scansioni TC	92.29.5	€	90,00
X	Dosimetria in vivo. Controllo fisico della ripetibilità del trattamento. Controllo fisico per radioprotezione	92.29.6	€	12,00
X	Schermatura personalizzata (intero trattamento)	92.29.7	€	48,00
X	Sistema di immobilizzazione personalizzato. Intero trattamento	92.29.8	€	101,00
X	Preparazioni di compensatori sagomati. Intero trattamento	92.29.9	€	87,00
UZ	altra irrigazione di ferita (medicazione)	96.59	€	4,00
R	iniezione di steroidi (cortisone)	99.23	€	10,00
Z	Infusioni di sostanze farmaceutiche NAS.	99.24.2	€	4,00
H	Iniezione di m.d.c. per simulazione radioterapica TC	38.99.1	€	26,00
H	Iniezione di m.d.c. per simulazione radioterapica RM	38.99.2	€	41,00
H	Ricostruzione tridimensionale TC e RM. Ricostruzione tridimensionale in corso di indagine TC o RM	88.90.2	€	31,00
PRESTAZIONI RADIOTERAPIA INTRAOPERATORIA				
	Per la radioterapia intraoperatoria l'Azienda riconosce alla Struttura, per ogni accesso, € 80,00 l'ora, sia per il medico specializzato in radioterapia che per il fisico medico/sanitario. La durata di ogni accesso è definita dall'intervallo compreso fra orario di arrivo e di partenza degli operatori. A tale durata dovrà essere aggiunto il tempo di trasferimento dalla Struttura all'Azienda e viceversa, valutato complessivamente in trenta (30) minuti		€	80,00
PRESTAZIONI SPECIALISTICA AMBULATORIALE DIAGNOSTICA				
branca nomenclatore	descrizione CUP	codice nomenclatore	tariffa nomenclatore	
B	ECOCOLORDOPPLER CARDIACO	88.72.3	€	60,00
B	holter dinamico (monitoraggio 24 h attività cardiaca) ecg	89.50	€	62,00
B - E	ECOCOLORDOPPLER ARTERIOSO ARTI INFERIORI	88.77.2	€	50,00
B - E	ECOCOLORDOPPLER ARTERIOSO ARTI SUPERIORI (a riposo)	88.77.2	€	50,00
B - E	ECOCOLORDOPPLER TRONCHI SOVRAAORTICI	88.73.5	€	60,00
B - E	ECOCOLORDOPPLER VENOSO ARTI INFERIORI	88.77.2	€	50,00
B - E	ECOCOLORDOPPLER VENOSO ARTI SUPERIORI (a riposo)	88.77.2	€	50,00
H	ECOGRAFIA ADDOME COMPLETO	88.76.1	€	60,00
H	ECOGRAFIA ADDOME INFERIORE	88.75.1	€	50,00
H	ECOGRAFIA ADDOME SUPERIORE	88.74.1	€	50,00

H	ECOGRAFIA ANCA DESTRA	88.79.3	€ 36,00
H	ECOGRAFIA ANCA SINISTRA	88.79.3	€ 36,00
H	ECOGRAFIA CAVIGLIA DESTRA	88.79.3	€ 36,00
H	ECOGRAFIA CAVIGLIA SINISTRA	88.79.3	€ 36,00
H	ECOGRAFIA COLLO	88.71.4	€ 44,00
H	ECOGRAFIA CUTE E TESSUTO SOTTOCUTANEO	88.79.1	€ 36,00
H	ECOGRAFIA GHIANDOLE SALIVARI MAGGIORI	88.71.4	€ 44,00
H	ECOGRAFIA GINOCCHIO DESTRO	88.79.3	€ 36,00
H	ECOGRAFIA GINOCCHIO SINISTRO	88.79.3	€ 36,00
H	ECOGRAFIA GOMITO DESTRO	88.79.3	€ 36,00
H	ECOGRAFIA GOMITO SINISTRO	88.79.3	€ 36,00
H	ECOGRAFIA MAMMARIA BILATERALE	88.73.1	€ 36,00
H	ECOGRAFIA MAMMARIA MONOLATERALE DESTRA	88.73.2	€ 22,00
H	ECOGRAFIA MAMMARIA MONOLATERALE SINISTRA	88.73.2	€ 22,00
H	ECOGRAFIA MUSCOLOTENDINEA	88.79.3	€ 36,00
H	ECOGRAFIA OSTEO ARTICOLARE	88.79.2	€ 36,00
H	ECOGRAFIA PARATIROIDI	88.71.4	€ 44,00
H	ECOGRAFIA PELVICA TRANSVAGINALE	88.79.7	€ 60,00
H	ECOGRAFIA PENIENA	88.79.5	€ 36,00
H	ECOGRAFIA POLSO DESTRO	88.79.3	€ 36,00
H	ECOGRAFIA POLSO SINISTRO	88.79.3	€ 36,00
H	ECOGRAFIA PROSTATICA TRANSRETTALE	88.79.8	€ 60,00
H	ECOGRAFIA SPALLA DESTRA	88.79.3	€ 36,00
H	ECOGRAFIA SPALLA SINISTRA	88.79.3	€ 36,00
H	ECOGRAFIA TESTICOLARE	88.79.6	€ 44,00
H	ECOGRAFIA TIROIDEA	88.71.4	€ 44,00
H	ANGIO RM ARTO SUPERIORE	88.94.3	€ 254,00
H	ANGIO RM DISTRETTO VASCOLARE INTRACRANICO	88.91.5	€ 254,00
H	COLANGIO RM	88.97.3	€ 155,00
H	RM A.T.M. MONOLATERALE DESTRA	88.91.3	€ 155,00
H	RM A.T.M. MONOLATERALE SINISTRA	88.91.3	€ 155,00
H	RM ADDOME INFERIORE E SCAVO PELVICO	88.95.4	€ 155,00
H	RM ADDOME INFERIORE E SCAVO PELVICO SENZA E CON MDC	88.95.5	€ 254,00
H	RM ADDOME SUPERIORE	88.95.1	€ 155,00
H	RM ADDOME SUPERIORE SENZA E CON CONTRASTO	88.95.2	€ 254,00
H	RM ANCA DESTRA	88.94.1	€ 130,00
H	RM ANCA DESTRA SENZA E CON MDC	88.94.2	€ 254,00
H	RM ANCA SINISTRA	88.94.1	€ 130,00
H	RM ANCA SINISTRA SENZA E CON MDC	88.94.2	€ 254,00
H	RM AVAMBRACCIO DESTRO	88.94.1	€ 130,00
H	RM AVAMBRACCIO DESTRO SENZA E CON MDC	88.94.2	€ 254,00

H	RM AVAMBRACCIO SINISTRO	88.94.1	€ 130,00
H	RM AVAMBRACCIO SINISTRO SENZA E CON MDC	88.94.2	€ 254,00
H	RM BACINO SENZA E CON MDC	88.94.2	€ 254,00
H	RM BRACCIO DESTRO	88.94.1	€ 130,00
H	RM BRACCIO DESTRO SENZA E CON MDC	88.94.2	€ 254,00
H	RM BRACCIO SINISTRO	88.94.1	€ 130,00
H	RM BRACCIO SINISTRO SENA E CON MDC	88.94.2	€ 254,00
H	RM CAVIGLIA DESTRA	88.94.1	€ 130,00
H	RM CAVIGLIA DESTRA SENZA E CON MDC	88.94.2	€ 254,00
H	RM CAVIGLIA SINISTRA	88.94.1	€ 130,00
H	RM CAVIGLIA SINISTRA SENZA E CON MDC	88.94.2	€ 254,00
H	RM COLLO	88.91.6	€ 155,00
H	RM COLLO SENZA E CON MDC	88.91.7	€ 254,00
H	RM COSCIA DESTRA	88.94.1	€ 130,00
H	RM COSCIA DESTRA SENZA E CON MDC	88.94.2	€ 254,00
H	RM COSCIA SINISTRA	88.94.1	€ 130,00
H	RM COSCIA SINISTRA SENZA E CON MDC	88.94.2	€ 254,00
H	RM ENCEFALO E TRONCO ENCEFALICO	88.91.1	€ 170,00
H	RM ENCEFALO E TRONCO ENCEFALICO SENZA E CON MDC	88.91.2	€ 254,00
H	RM ENDOCAVITARIA	88.97.1	€ 155,00
H	RM FLUSSIMETRIA LIQUORALE QUANTITATIVA	88.91.1	€ 170,00
H	RM GAMBA DESTRA	88.94.1	€ 130,00
H	RM GAMBA DESTRA SENZA E CON MDC	88.94.2	€ 254,00
H	RM GAMBA SINISTRA	88.94.1	€ 130,00
H	RM GAMBA SINISTRA SENZA E CON MDC	88.94.2	€ 254,00
H	RM GINOCCHIO DESTRO	88.94.1	€ 130,00
H	RM GINOCCHIO DESTRO SENZA E CON MDC	88.94.2	€ 254,00
H	RM GINOCCHIO SINISTRO	88.94.1	€ 130,00
H	RM GINOCCHIO SINISTRO SENZA E CON MDC	88.94.2	€ 254,00
H	RM GOMITO DESTRO	88.94.1	€ 130,00
H	RM GOMITO DESTRO SENZA E CON MDC	88.94.2	€ 254,00
H	RM GOMITO SINISTRO	88.94.1	€ 130,00
H	RM GOMITO SINISTRO SENZA E CON MDC	88.94.2	€ 254,00
H	RM MANO DESTRA	88.94.1	€ 130,00
H	RM MANO DESTRA SENZA E CON MDC	88.94.2	€ 254,00
H	RM MANO SINISTRA	88.94.1	€ 130,00
H	RM MANO SINISTRA SENZA E CON MDC	88.94.2	€ 254,00
H	RM MASSICCIO FACCIALE	88.91.3	€ 155,00
H	RM MASSICCIO FACCIALE SENZA E CON MDC	88.91.4	€ 254,00
H	RM MUSCOLOSCHIELETRICA E DEI TESSUTI MOLLI	88.94.1	€ 130,00
H	RM MUSCOLOSCHIELETRICA E DEI TESSUTI MOLLI SENZA E CON MDC	88.94.2	€ 254,00
H	RM ORBITE	88.91.3	€ 155,00

H	RM ORBITE SENZA E CON MDC	88.91.4	€ 254,00
H	RM PIEDE DESTRO	88.94.1	€ 130,00
H	RM PIEDE DESTRO SENZA E CON MDC	88.94.2	€ 254,00
H	RM PIEDE SINISTRO	88.94.1	€ 130,00
H	RM PIEDE SINISTRO SENZA E CON MDC	88.94.2	€ 254,00
H	RM POLSO DESTRO	88.94.1	€ 130,00
H	RM POLSO DESTRO SENZA E CON MDC	88.94.2	€ 254,00
H	RM POLSO SINISTRO	88.94.1	€ 130,00
H	RM POLSO SINISTRO SENZA E CON MDC	88.94.2	€ 254,00
H	RM RACHIDE CERVICALE	88.93	€ 145,00
H	RM RACHIDE CERVICALE SENZA E CON MDC	88.93.1	€ 254,00
H	RM RACHIDE DORSALE	88.93	€ 145,00
H	RM RACHIDE DORSALE SENZA E CON MDC	88.93.1	€ 254,00
H	RM RACHIDE LOMBOSACRALE	88.93	€ 145,00
H	RM RACHIDE LOMBO-SACRALE SENZA E CON MDC	88.93.1	€ 254,00
H	RM RACHIDE SACROCOCCIGEO	88.93	€ 145,00
H	RM RACHIDE SACROCOCCIGEO SENZA E CON MDC	88.93.1	€ 254,00
H	RM ROCCHIE PETROSE	88.91.3	€ 155,00
H	RM ROCCHIE PETROSE SENZA E CON MDC	88.91.4	€ 254,00
H	RM SELLA TURCICA	88.91.3	€ 155,00
H	RM SELLA TURCICA SENZA E CON MDC	88.91.4	€ 254,00
H	RM SPALLA DESTRA	88.94.1	€ 130,00
H	RM SPALLA DESTRA E CON MDC	88.94.2	€ 254,00
H	RM SPALLA SINISTRA	88.94.1	€ 130,00
H	RM SPALLA SINISTRA SENZA E CON MDC	88.94.2	€ 254,00
H	RM TORACE	88.92	€ 145,00
H	RM TORACE SENZA E CON MDC	88.92.1	€ 254,00
H	DENTE EPISTROFEO	87.22	€ 26,00
H	RX COLONNA CERVICALE	87.22	€ 26,00
H	RX ANCA DESTRA	88.26	€ 26,00
H	RX ANCA SINISTRA	88.26	€ 26,00
H	RX ARCATA ZIGOMATICA DESTRA	87.16.1	€ 13,00
H	RX ARCATA ZIGOMATICA SINISTRA	87.16.1	€ 13,00
H	RX ARTI INFERIORI E BACINO SOTTO CARICO	88.29.1	€ 59,00
H	RX ARTICOLAZIONE TEMPOROMANDIBOLARE DESTRA	87.16.1	€ 13,00
H	RX ARTICOLAZIONE TEMPOROMANDIBOLARE SINISTRA	87.16.1	€ 13,00
H	RX ARTICOLAZIONI SACROILIACHE	88.26	€ 26,00
H	rx arto inferiore dx (femore+ ginocchio+gamba) - pangonogramma-	88.27	€ 26,00
H	rx arto inferiore sn (femore+ ginocchio+ gamba) - pangonogramma -	88.27	€ 26,00
H	RX ASSIALE DI ROTULA DESTRA	88.29.2	€ 26,00
H	RX ASSIALE DI ROTULA SINISTRA	88.29.2	€ 26,00

H	RX AVAMBRACCIO DESTRO	88.22	€ 26,00
H	RX AVAMBRACCIO SINISTRO	88.22	€ 26,00
H	RX AVAMPIEDE DESTRO	88.28	€ 21,00
H	RX AVAMPIEDE SINISTRO	88.28	€ 21,00
H	RX BACINO E ARTICOLAZIONI SACROILIACHE	88.26	€ 26,00
H	RX BRACCIO DESTRO	88.21	€ 26,00
H	RX BRACCIO SINISTRO	88.21	€ 26,00
H	RX CALCAGNO DESTRO	88.28	€ 21,00
H	RX CALCAGNO SINISTRO	88.28	€ 21,00
H	RX CAVIGLIA DESTRA	88.28	€ 21,00
H	RX CAVIGLIA SINISTRA	88.28	€ 21,00
H	RX CLAVICOLA DESTRA	87.43.2	€ 26,00
H	RX CLAVICOLA SINISTRA	87.43.2	€ 26,00
H	RX COLONNA CERVICALE CON STUDIO DINAMICO	87.22	€ 26,00
H	rx COLONNA COMPLETA [rachide ortostatismo]	87.29	€ 59,00
H	RX COLONNA DORSALE	87.23	€ 26,00
H	RX COLONNA DORSALE CON STUDIO DINAMICO	87.23	€ 26,00
H	RX COLONNA LOMBOSACRALE	87.24	€ 26,00
H	RX COLONNA LOMBOSACRALE CON STUDIO DINAMICO	87.24	€ 26,00
H	RX COLONNA SACROCOCCIGEA	87.24	€ 26,00
H	RX CRANIO (3P)	87.17.1	€ 26,00
H	RX DEL TORACE (2P)	87.44.1	€ 26,00
H	RX DELLA TRACHEA	87.49.1	€ 13,00
H	RX DISTRETTO TORACICO SUPERIORE - STUDIO DELLA CLAVICOLA E DELL'ARTICOLAZIONE STERNOCLAVEARE	88.21	€ 26,00
H	RX DITO MANO DX	88.23	€ 21,00
H	RX DITO MANO SN	88.23	€ 21,00
H	RX EMIMANDIBOLA DESTRA	87.16.1	€ 13,00
H	RX EMIMANDIBOLA SINISTRA	87.16.1	€ 13,00
H	RX ESAME DIRETTO DELL'ADDOME	88.19	€ 26,00
H	RX FEMORE DESTRO	88.27	€ 26,00
H	RX FEMORE SINISTRO	88.27	€ 26,00
H	RX FORAMI OTTICI	87.16.1	€ 13,00
H	RX GAMBA DESTRA	88.27	€ 26,00
H	RX GAMBA SINISTRA	88.27	€ 26,00
H	RX GINOCCHIO DESTRO	88.27	€ 26,00
H	RX GINOCCHIO SINISTRO	88.27	€ 26,00
H	RX GOMITO DESTRO	88.22	€ 26,00
H	RX GOMITO SINISTRO	88.22	€ 26,00
H	RX LOCALIZZAZIONE RADIOLOGICA CORPO ESTRANEO	88.39.1	€ 21,00
H	RX MANO DESTRA	88.23	€ 21,00
H	RX MANO SINISTRA	88.23	€ 21,00
H	RX MASTOIDI	87.16.1	€ 13,00

H	RX ORBITA DESTRA	87.16.1	€ 13,00
H	RX ORBITA SINISTRA	87.16.1	€ 13,00
H	RX ORTOPANTOMOGRFICA ARCADE DENTARIE	87.11.3	€ 26,00
H	RX OSSA NASALI	87.16.1	€ 13,00
H	RX PIEDE DESTRO	88.28	€ 21,00
H	RX PIEDE SINISTRO	88.28	€ 21,00
H	RX POLSO DESTRO	88.23	€ 21,00
H	RX POLSO SINISTRO	88.23	€ 21,00
H	RX ROCCHIE PETROSE	87.16.1	€ 13,00
H	RX SCAFOIDE DX	88.23	€ 21,00
H	RX SCAFOIDE SN	88.23	€ 21,00
H	RX SCAPOLA DESTRA	88.21	€ 26,00
H	RX SCAPOLA SINISTRA	88.21	€ 26,00
H	RX SCHELETRO COSTALE BILATERALE	87.43.1	€ 26,00
H	RX SCHELETRO COSTALE DESTRO	87.43.2	€ 26,00
H	RX SCHELETRO COSTALE SINISTRO	87.43.2	€ 26,00
H	RX SELLA TURCICA	87.17.2	€ 21,00
H	RX SENI PARANASALI	87.17.1	€ 26,00
H	RX SPALLA DESTRA	88.21	€ 26,00
H	RX SPALLA SINISTRA	88.21	€ 26,00
H	RX STERNO	87.43.2	€ 26,00
H	RX STUDIO DINAMICO ARTICOLARE SOTTO STRESS e/o SOTTO CARICO DEL GINOCCHIO DESTRO	88.27	€ 26,00
H	RX STUDIO DINAMICO ARTICOLARE SOTTO STRESS e/o SOTTO CARICO DEL GINOCCHIO SINISTRO	88.27	€ 26,00
H	RX STUDIO DINAMICO ARTICOLARE SOTTO STRESS e/o SOTTO CARICO DI CAVIGLIA E PIEDE DESTRO	88.28	€ 21,00
H	RX STUDIO DINAMICO ARTICOLARE SOTTO STRESS e/o SOTTO CARICO DI CAVIGLIA E PIEDE SINISTRO	88.28	€ 21,00
H	ANGIO TC DEGLI ARTI INFERIORI	88.38.7	€ 173,00
H	ANGIO TC DEI VASI DEL COLLO [CAROTIDI]	87.03.8	€ 173,00
H	ANGIO TC DEI VASI INTRACRANICI	87.03.1	€ 173,00
H	ANGIO TC DEI VASI INTRACRANICI E DEL COLLO [CAROTIDI]	87.03.1	€ 173,00
H	ANGIO TC DELL'AORTA ADDOMINALE	88.01.6	€ 184,00
H	ANGIO TC DELL'AORTA TORACICA	87.41.1	€ 173,00
H	ANGIO TC DELL'AORTA TORACO ADDOMINALE	87.41.1	€ 173,00
H	ANGIO TC DELLE ARTERIE RENALI	88.01.4	€ 173,00
H	ANGIO TC DI AORTA ADDOMINALE E ARTERIE RENALI	88.01.4	€ 173,00
H	Ricostruzione tridimensionale TC e RM. Ricostruzione tridimensionale in corso di indagine TC o RM	88.90.2	€ 31,00

H	SPAZIO INTERSOMATICO o METAMERO aggiuntivo in corso di TC del RACHIDE [cervicale, toracico, lombosacrale], spinale	88.90.3	€ 21,00
H	TC ANCA DESTRA	88.38.6	€ 95,00
H	TC ANCA DESTRA SENZA E CON MDC	88.38.7	€ 173,00
H	TC ANCA SINISTRA	88.38.6	€ 95,00
H	TC ANCA SINISTRA SENZA E CON MDC	88.38.7	€ 173,00
H	TC AVAMBRACCIO DESTRO	88.38.3	€ 95,00
H	TC AVAMBRACCIO DESTRO SENZA E CON MDC	88.38.4	€ 173,00
H	TC AVAMBRACCIO SINISTRO	88.38.3	€ 95,00
H	TC AVAMBRACCIO SINISTRO SENZA E CON MDC	88.38.4	€ 173,00
H	TC BACINO E ARTICOLAZIONI SACROILIACHE	88.38.5	€ 95,00
H	TC BRACCIO DESTRO	88.38.3	€ 95,00
H	TC BRACCIO DESTRO SENZA E CON MDC	88.38.4	€ 173,00
H	TC BRACCIO SINISTRO	88.38.3	€ 95,00
H	TC BRACCIO SINISTRO SENZA E CON MDC	88.38.4	€ 173,00
H	TC CAVIGLIA DESTRA	88.38.6	€ 95,00
H	TC CAVIGLIA DESTRA SENZA E CON MDC	88.38.7	€ 173,00
H	TC CAVIGLIA SINISTRA	88.38.6	€ 95,00
H	TC CAVIGLIA SINISTRA SENZA E CON MDC	88.38.7	€ 173,00
H	TC COLLO	87.03.7	€ 95,00
H	TC COLLO SENZA E CON MDC	87.03.8	€ 173,00
H	TC COLLO SENZA E CON MDC	88.38.7	€ 173,00
H	TC COSCIA DESTRA	88.38.6	€ 95,00
H	TC COSCIA DESTRA SENZA E CON MDC	88.38.7	€ 173,00
H	TC COSCIA SINISTRA	88.38.6	€ 95,00
H	TC COSCIA SINISTRA SENZA E CON MDC	88.38.7	€ 173,00
H	TC COSCIA SINISTRA SENZA E CON MDC	88.38.7	€ 173,00
H	TC CRANIO-ENCEFALO	87.03	€ 95,00
H	TC CRANIO-ENCEFALO SENZA E CON MDC	87.03.1	€ 173,00
H	TC DEL TORACE	87.41	€ 95,00
H	TC DEL TORACE SENZA E CON MDC	87.41.1	€ 173,00
H	TC DELL' ADDOME COMPLETO	88.01.5	€ 110,00
H	TC DELL' ADDOME COMPLETO SENZA E CON MDC	88.01.6	€ 184,00
H	TC DELL' ADDOME INFERIORE	88.01.3	€ 95,00
H	TC DELL' ADDOME INFERIORE SENZA E CON MDC	88.01.4	€ 173,00
H	TC DELL' ADDOME SUPERIORE	88.01.1	€ 95,00
H	TC DELL' ADDOME SUPERIORE SENZA E CON MDC	88.01.2	€ 173,00
H	TC DENTALSCAN ARCATA INFERIORE	87.03.4	€ 95,00
H	TC DENTALSCAN ARCATA SUPERIORE	87.03.4	€ 95,00
H	TC GAMBA DESTRA	88.38.6	€ 95,00
H	TC GAMBA DESTRA SENZA E CON MDC	88.38.7	€ 173,00
H	TC GAMBA SINISTRA	88.38.6	€ 95,00

H	TC GAMBA SINISTRA SENZA E CON MDC	88.38.7	€ 173,00
H	TC GINOCCHIO DESTRO	88.38.6	€ 95,00
H	TC GINOCCHIO DESTRO SENZA E CON MDC	88.38.7	€ 173,00
H	TC GINOCCHIO SINISTRO	88.38.6	€ 95,00
H	TC GINOCCHIO SINISTRO SENZA E CON MDC	88.38.7	€ 173,00
H	TC GOMITO DESTRO	88.38.3	€ 95,00
H	TC GOMITO DESTRO SENZA E CON MDC	88.38.4	€ 173,00
H	TC GOMITO SINISTRO	88.38.3	€ 95,00
H	TC GOMITO SINISTRO SENZA E CON MDC	88.38.4	€ 173,00
H	TC MANO DESTRA	88.38.3	€ 95,00
H	TC MANO DESTRA SENZA E CON MDC	88.38.4	€ 173,00
H	TC MANO SINISTRA	88.38.3	€ 95,00
H	TC MANO SINISTRA SENZA E CON MDC	88.38.4	€ 173,00
H	TC MASSICCIO FACCIALE	87.03.2	€ 95,00
H	TC MASSICCIO FACCIALE SENZA E CON MDC	87.03.3	€ 173,00
H	TC ORBITE	87.03	€ 95,00
H	TC ORBITE SENZA E CON MDC	87.03.1	€ 173,00
H	TC ORECCHIO DESTRO	87.03.5	€ 95,00
H	TC ORECCHIO DESTRO SENZA CON MDC	87.03.6	€ 173,00
H	TC ORECCHIO SINISTRO SENZA E CON MDC	87.03.6	€ 173,00
H	TC PIEDE DESTRO	88.38.6	€ 95,00
H	TC PIEDE DESTRO SENZA E CON MDC	88.38.7	€ 173,00
H	TC PIEDE SINISTRO	88.38.6	€ 95,00
H	TC PIEDE SINISTRO SENZA E CON MDC	88.38.7	€ 173,00
H	TC POLSO DESTRO	88.38.3	€ 95,00
H	TC POLSO DESTRO SENZA E CON MDC	88.38.4	€ 173,00
H	TC POLSO SINISTRO	88.38.3	€ 95,00
H	TC POLSO SINISTRO SENZA E CON MDC	88.38.4	€ 173,00
H	TC RACHIDE CERVICALE	88.38.1	€ 95,00
H	TC RACHIDE CERVICALE SENZA E CON MDC	88.38.2	€ 173,00
H	TC RACHIDE DORSALE	88.38.1	€ 95,00
H	TC RACHIDE DORSALE SENZA E CON MDC	88.38.2	€ 173,00
H	TC RACHIDE LOMBOSACRALE E DEL SACRO COCCIGE SENZA E CON MDC	88.38.2	€ 173,00
H	TC RACHIDE LOMBOSACRALE E DEL SACROCOCCIGE	88.38.1	€ 95,00
H	TC SELLA TURCICA SENZA E CON MDC	87.03.1	€ 173,00
H	TC SPALLA DESTRA	88.38.3	€ 95,00
H	TC SPALLA DESTRA SENZA E CON MDC	88.38.4	€ 173,00
H	TC SPALLA SINISTRA	88.38.3	€ 95,00
H	TC SPALLA SINISTRA SENZA E CON MDC	88.38.4	€ 173,00
H	TC ORECCHIO SINISTRO	87.03.5	€ 95,00

ALLEGATO B) GRUPPI PRESTAZIONI CON VOLUMI

Volumi prestazioni				
branca nomenclatore	tipologia prestazioni	n° prestaz.	costo medio ponderato	costo complessivo al lordo sconti
Specialistica diagnostica e strumentale ambulatoriale				
H	RMN residenti USL		€ 165,00	
		3300		
	RM CON MDC	1000	€ 254,00	€ 254.000,00
	88.93	950	€ 145,00	€ 137.750,00
	88.94.1	400	€ 130,00	€ 52.000,00
	rm encefalo	650	€ 170,00	€ 110.500,00
	altro	300	€ 155,00	€ 46.500,00
H	TAC residenti USL	3300	€ 116,00	€ 382.800,00
			38% con 62% senza	
H	ECOGRAFIE residenti USL		€ 49,05	
		7000		€ 343.350,00
H	RX* residenti USL		€ 27,54	
		394		€ 10.850,00
B	ECG HOLTER residenti USL		€ 62,00	
		170		€ 10.540,00
B	ECOCARDIO residenti USL		€ 60,00	
		1300		€ 78.000,00
B	VASCOLARE residenti USL		€ 55,00	
		1300		€ 71.500,00

	Da distribuire in corso d'anno sulla base delle priorità e dei tempi di attesa (ivi compresa diagnostica specialistica di laboratorio per € 1.000,00)			€ 96.490,00
H - B - K	SPECIALISTICA AMBULATORIALE RES. ALTRE AUSL RT	non def	tariffe varie	€ 30.000,00
H - B - K	SPECIALISTICA AMBULATORIALE RES. FUORI REGIONE	non def	tariffe varie	€ 130.000,00
TOTALE Specialistica diagnostica e strumentale ambulatoriale				€ 1.754.280,00
Radioterapia				
X	RADIOTERAPIA AZIENDA	571	tariffe varie	€ 1.667.444,00
X	RADIOTERAPIA INTRAOPERATORIA, consulti e trattamenti radioterapici per ricoverati Azienda	Max 50 intraoperatoria e fino a 27 a ricoverati azienda	€ 80,00 l'ora per prof. per accesso tariffe varie	€ 80.000,00
X	RADIOTERAPIA altre AUSL RT	52	tariffe varie	€ 152.556,00
X	RADIOTERAPIA fuori regione	271	tariffe varie	€ 1.400.000,00
TOTALE Radioterapia				€ 3.300.000,00
TOTALE GENERALE				€ 5.054.280,00

ALLEGATO C)- PROCEDURA AZIENDALE RADIOTERAPIA

La Procedura Aziendale Radioterapia è sottoscritta dalle parti contestualmente alla presente convenzione e adottata dall'Azienda secondo il sistema aziendale qualità. Per ogni successiva revisione della Procedura aziendale Radioterapia, ovvero in caso di nuova adozione della stessa in conseguenza di significativi mutamenti, si procederà a nuova sottoscrizione della Procedura, che verrà riadottata secondo il sistema qualità aziendale, ferma rimanendo la validità della presente convenzione.

ALLEGATO D) - DOCUMENTAZIONE A CORREDO DELLA FATTURA
PER L'ATTIVITA' AMBULATORIALE DI SPECIALISTICA
DIAGNOSTICA E STRUMENTALE E RADIOTERAPIA.

Il riepilogo delle prestazioni effettuate deve riportare i seguenti elementi:

- a) cognome, nome ed indirizzo dell'utente;
- b) comune di residenza anagrafica dell'utente;
- c) codice fiscale e codice regionale dell'utente;
- d) codice regionale del medico proscrittore;
- e) presidio di erogazione delle prestazioni;
- f) data di esecuzione delle prestazioni,
- g) branca specialistica;
- h) codice tariffa, descrizione e numero di prestazioni eseguite ed importo fatturato.

Il riepilogo è articolato e redatto con riferimento all'Azienda USL di appartenenza dell'utente, nel seguente ordine:

- a) residenti nell'Azienda USL 11 Empoli;
- b) residenti in altre Aziende UU.SS.LL. RT;
- c) residenti in Aziende UU.SS.LL. di altre Regioni.
- d) pazienti ricoverati (eventuale);
- e) pazienti di altre nazionalità (eventuale).

Le prescrizioni mediche sono raggruppate e trasmesse nello stesso ordine.