

INDICE

ART. 1 - OGGETTO DEL CONTRATTO	3
ART. 2 - TIPOLOGIA D'ATTIVITA'	4
ART. 3 - MODALITA' OPERATIVE, DI ACCESSO E DI REGISTRAZIONE.....	4
ART. 4 - TARIFFE, TETTO DI SPESA.....	5
ART. 5 - MODALITA' DI RENDICONTAZIONE E DI LIQUIDAZIONE.....	6
ART. 6 - DOCUMENTAZIONE INFORMATICA.....	7
ART. 7 - ELENCO DEL PERSONALE	8
ART. 8 - INCOMPATIBILITA'	8
ART. 9 - RISPETTO NORMATIVA VIGENTE.....	8
ART. 10 - CONTROLLI.....	9
ART. 11 - TRACCIABILITA' FLUSSI FINANZIARI E VERIFICA ADEMPIMENTI FISCALI E CONTRIBUTIVI.....	9
ART. 12 - EFFICACIA DELL'ACCORDO CONTRATTUALE	9
ART. 13 - INADEMPIENZE, SOSPENSIONE, RECESSO, RISOLUZIONE	9
ART. 14 - PRIVACY.....	10
ART. 15 - POLIZZE ASSICURATIVE	11
ART. 16 - CODICE DI COMPORTAMENTO.....	11
ART. 17 - FORO COMPETENTE	11
ART. 18 - DECORRENZA E DURATA.....	11
ART. 19 - RESPONSABILI DELL'ACCORDO CONTRATTUALE.....	12
ART. 20 - REGISTRAZIONE E IMPOSTA DI BOLLO	12

ACCORDO CONTRATTUALE TRA AZIENDA USL TOSCANA CENTRO E AGRABAH - ASSOCIAZIONE GENITORI PER L'AUTISMO ONLUS - DI PISTOIA PER LA GESTIONE DEL CENTRO DIURNO PSICHIATRICO ART. 26 L. 833/78 DI "CASA DI GELLO" UBICATO NEL COMUNE DI PISTOIA. PERIODO VALIDITA' DAL 01.01.2019 AL 31.12.2020

TRA

l'Azienda USL Toscana Centro, di seguito denominata "Azienda", codice fiscale e partita IVA 06593810481, con sede legale in Firenze, Piazza Santa Maria Nuova, 1, nella persona della Dr.ssa Lucia Carlini, non in proprio, ma nella sua qualità di Direttore della SOC "Accordi Contrattuali e Convenzioni Privato Accreditato Sanitario e Socio Sanitario" dell'Azienda, delegata alla stipula del presente atto con deliberazione del Direttore Generale n. 1739 del 03.12.2018;

E

Agrabah Associazione Genitori per l'Autismo ONLUS, di seguito denominata Associazione, partita IVA 90032470479, con sede legale in Pistoia, via di Santomato 13/B, nella persona del suo Legale Rappresentante Sig. Alvaro Gaggioli, nato a Sambuca Pistoiese (Pistoia) il 12.03.1943 domiciliato per la carica presso la sede dell'Associazione;

Visti:

- il D.Lgs n. 502 del 30.12.1992 e successive modifiche e integrazioni;
- l'art. 8-bis c. 3 del D.lgs. n. 229 del 19.6.1999 ove si prevede che "La realizzazione di strutture sanitarie e l'esercizio di attività sanitarie, l'esercizio di attività sanitarie per conto del SSN e l'esercizio di attività sanitaria a carico del SSN sono subordinate, rispettivamente al rilascio delle autorizzazioni di cui all'art. 8-ter, dell'Accreditamento istituzionale di cui all'art. 8-quater, nonché alla stipulazione degli accordi contrattuali di cui all'art. 8-quinquies...";
- la L.R. n. 51 del 5.08.2009 e s.m. "Norme in materia di qualità e sicurezza delle strutture sanitarie: procedure e requisiti autorizzativi di esercizio e sistemi di accreditamento";
- il D.P.G.R. 17 novembre 2016 n. 79/R "Regolamento di attuazione della legge regionale 5 agosto 2009, n. 51 "Norme in materia di qualità e sicurezza delle strutture sanitarie: procedure e requisiti autorizzativi di esercizio e sistemi di accreditamento in materia di autorizzazione e accreditamento delle strutture sanitarie";
- il DPCM 12.01.2017 con il quale sono stati definiti i Livelli Essenziali di Assistenza di cui all'art. 1, comma 7, del D.Lgs 502/92, e, in particolare l'art. 33 comma 2 lettera b del citato DPCM 12.01.2017 ove sono previsti i livelli assistenziali e l'intensità di cura per strutture psichiatriche per trattamenti terapeutico riabilitativi a carattere estensivo;
- la D.G.R.T. n. 504 del 15.05.2017 di recepimento del D.P.C.M. 12.01.2017;
- il Decreto Dirigenziale Regione Toscana n° 8976 del 22.06.2017 di accreditamento del centro diurno psichiatrico Casa di Gello, di seguito denominato Centro, ubicato a Pistoia in via Brandeglio, per n° 20 posti a ciclo diurno;

PREMESSO CHE

- la G.R.T. con le delibere n. 732/97, n. 929/98, n. 952/01, n. 378/05 ha regolamentato negli anni i rapporti tra le Strutture di riabilitazione ex art. 26 L. 833/78 e le Aziende Sanitarie ai sensi del D.lgs. 502/92;
- la delibera G.R.T. n. 776 del 6/10/2008 ha recepito l'accordo tra la Regione Toscana, le Aziende U.S.L. ed il Coordinamento dei Centri di Riabilitazione determinando le tariffe massime per le prestazioni di riabilitazione extraospedaliera per il triennio 2008/2010, tariffe tuttora vigenti;
- la delibera G.R.T. n. 265 del 24.3.2003 ha stabilito che le competenze al pagamento degli oneri per le prestazioni residenziali di ricovero fanno carico all'Azienda USL di residenza del cittadino al momento dell'inserimento;
- il Piano Sanitario Regionale 2012 - 2015 prevede l'assistenza sanitaria riabilitativa finalizzata a consentire al disabile la migliore qualità della vita mediante un progetto e un programma riabilitativo risultante dall'integrazione operativa di diverse competenze professionali coinvolte nella formulazione e nell'attuazione del progetto medesimo;
- l'Azienda si impegna a riconoscere al Centro un tetto complessivo annuale di € 499.885,44 suddiviso tra prestazioni di riabilitazione semiresidenziale intensiva per adulti con disturbo dello spettro autistico (n° 2.803, pari ad € 400.044,16) e prestazioni di riabilitazione semiresidenziale estensiva per condizioni neuropsichiche croniche (n° 896, pari ad € 99.841,28);
- le attività svolte presso il centro di Gello sono state oggetto di specifici finanziamenti ripetuti negli anni per il progetto sperimentale denominato "Progetto terapeutico integrato di formazione abilitativa in Farm Community";
- il presente intervento è volto a promuovere tutte le azioni necessarie per il superamento della fase di sperimentazione coinvolgendo il suddetto progetto in un processo di evoluzione, passando quindi al consolidamento ed alla strutturazione della rete integrata dei servizi, tenuto conto sia della programmazione del fabbisogno complessivo espresso dall'Azienda tramite i servizi sanitari coinvolti, sia della necessità di rendere le strutture in grado di diversificare al proprio interno l'offerta dei servizi in modo tale da fornire risposte appropriate con il variare del bisogno assistenziale e dell'età degli utenti;
- il Direttore del Dipartimento Salute Mentale e Dipendenze e il Direttore Zona Distretto Pistoiese, con scheda di fabbisogno del 17.09.2018, sottoscritta in data 26.09.2018 per autorizzazione alla stipula del contratto da parte del Vice Direttore Sanitario, corredata da relazione del Direttore Zona Distretto Pistoiese, hanno attestato che il Centro di Casa di Gello è in grado di garantire a soggetti maggiorenni prestazioni di riabilitazione semiresidenziale di elevata intensità per autismo accanto a prestazioni di riabilitazione semiresidenziale estensiva per patologia neuropsichica ed hanno attestato altresì il positivo andamento della gestione del servizio nel periodo contrattuale fino ad oggi vigente e l'impossibilità di reinternalizzare il servizio in oggetto, oltre a riconoscere il ruolo essenziale della struttura in relazione alla tipologia di utenza ed alla collocazione territoriale;
- con delibera del Direttore Generale n. 1739 del 03.12.2018 è stata approvata la stipula del presente atto con la determinazione dei volumi economici per il periodo di validità;

TANTO PREMESSO SI CONVIENE E SI STIPULA QUANTO SEGUE:

ART. 1 - OGGETTO DEL CONTRATTO

Le premesse costituiscono parte integrante e sostanziale del presente accordo contrattuale.

Le parti convengono che oggetto del presente contratto è la gestione del centro di riabilitazione funzionale accreditato per n° 20 posti a ciclo diurno per soggetti con autismo, denominato Centro Casa di Gello, ubicato a Pistoia in via di Brandeglio.

Presso il Centro saranno svolte, su base annua, le seguenti attività:

- prestazioni di riabilitazione semiresidenziale intensiva per adulti con disturbo dello spettro autistico in carico al Dipartimento Salute Mentale e Dipendenze – UFC Salute Mentale Adulti (n° 2.803, pari ad € 400.044,16);
- prestazioni di riabilitazione semiresidenziale estensiva per condizioni neuropsichiche croniche per adulti con disturbo dello spettro autistico in carico al Dipartimento Salute Mentale e Dipendenze – Area/UFC SMA (n° 896, pari ad € 99.841,28);

Il presente contratto è unico, è rivolto agli utenti iscritti al Servizio Sanitario Nazionale ed ha validità in ambito regionale e nazionale.

La competenza al pagamento degli oneri per le prestazioni di cui al presente accordo fa carico all'Azienda USL di residenza del cittadino, come da delibera G.R.T. n. 265 del 24.3.2003.

ART. 2 - TIPOLOGIA D'ATTIVITA'

L'Associazione si impegna a mettere a disposizione dell'Azienda per i residenti nella Regione Toscana prestazioni di riabilitazione, diversificando l'attività come sotto specificato:

- n. 2.803 prestazioni annue di riabilitazione semiresidenziale intensiva per adulti con disturbo dello spettro autistico;
- n. 896 prestazioni di riabilitazione per adulti semiresidenziale estensiva per condizioni neuropsichiche.

Per quanto riguarda i codici prestazione e le relative tariffe si fa riferimento alla DGRT 776/2008.

L'Associazione si impegna ad assicurare le prestazioni specificatamente dirette al recupero funzionale dell'assistito secondo l'intensità e la durata previste dal documento Aziendale PDTA.AGC.02 "Percorso Diagnostico Terapeutico Assistenziale per la gestione del paziente con i disturbi dello spettro autistico (DSAut)", che verrà consegnato da parte dell'Azienda all'Associazione in sede di stipula, secondo la lista d'attesa predisposta dal Direttore dell'UF SMA o suo delegato sulla base di una diagnosi di disturbo dello spettro autistico (ICD 10 F84). In caso di aggiornamento dei suddetti protocolli sarà cura del Direttore dell'UF SMA di Pistoia fornirli all'Associazione.

Lo specialista Psichiatra dell'UFSMA, con la collaborazione delle altre professionalità necessarie, predisporrà il PTRI in cui verranno definiti, sulla base del profilo funzionale e adattivo, i bisogni riabilitativi in termini di obiettivi e tipi di interventi, anche con il coinvolgimento dei familiari, secondo quanto previsto dal sopra richiamato PDTA. Le équipes dell'UFC SMA e del Centro concorderanno, al momento dell'avvio del progetto, i successivi incontri di rivalutazione multiprofessionale.

L'Associazione per svolgere i propri compiti mette a disposizione le strutture, le attrezzature tecniche ed il personale qualificato nel rispetto del rapporto personale/utenza così come previsto dalla citata Delibera 732/97, allegato A). Inoltre il Centro opera nel rispetto dei requisiti strutturali, impiantistici e organizzativi di cui all'allegato A, punto D.1, del D.P.G.R. n. 79/R del 17.11.2016.

Tenuto conto delle esigenze individuali dei soggetti, il Centro intende promuovere e assicurare i diritti della persona con disabilità sulla base dei principi di eguaglianza, non discriminazione e inclusione sociale, facilitare l'accesso all'istruzione scolastica, all'orientamento, alla qualificazione e riqualificazione professionale degli assistiti, secondo le normative nazionali e regionali ai fini del possibile inserimento nell'attività lavorativa. Tali finalità potranno essere perseguite anche attraverso specifici progetti, in collaborazione con le Istituzioni pubbliche e quelle preposte alla formazione, secondo le finalità di cui alla Legge Regionale n° 60/2017.

Il Centro effettua, di norma, un orario di apertura dal lunedì al venerdì dalle ore 9.00 alle ore 17.00. per 50 settimane all'anno.

ART. 3 - MODALITA' OPERATIVE, DI ACCESSO E DI REGISTRAZIONE

Le prestazioni di riabilitazione si avvalgono di varie metodiche e tecnologie che vengono applicate sulla base del programma preventivo e delle risposte individuali del paziente. L'ammissione dei pazienti al

Centro è subordinata all'autorizzazione rilasciata dalle competenti strutture dell'Azienda USL di residenza secondo le procedure di accesso definite dall'Azienda USL Toscana Centro.

Come sopra descritto, il piano di trattamento deve contenere la diagnosi, la descrizione della disabilità, gli obiettivi del trattamento, la durata complessiva, le modalità di verifica, una descrizione della tipologia/intensità degli interventi specifici ritenuti necessari, in base al profilo funzionale del soggetto (abilità intellettive, comorbidità psichiatriche, capacità comunicative, relazioni sociali, competenze scolastiche acquisite). Gli obiettivi dovranno essere stabiliti sulla base dei bisogni di sostegno nelle diverse dimensioni.

Il Centro non potrà iniziare il trattamento fino a data successiva a quella di autorizzazione all'ammissione.

La documentazione occorrente per l'autorizzazione e per la prosecuzione dei trattamenti deve essere trasmessa via mail al competente ufficio dell'Azienda.

Modalità specifiche di accesso:

ACCESSO ALLA RIABILITAZIONE SEMIRESIDENZIALE INTENSIVA

L'accesso è consentito ai soggetti maggiorenni con disturbo dello spettro autistico per periodi di durata variabile per moduli di sei mesi fino ad un massimo di tre anni.

L'accesso è consentito anche ad assistiti in trattamento da più di tre anni solo se:

- in fase di aggravamento e/o riacutizzazione della sintomatologia di base in relazione alla instabilità del quadro clinico;
- oggetto di specifici programmi che prevedano dimissioni per rientro in famiglia o per trasferimento ad altre strutture o passaggio ad una struttura intermedia per disabili.

ACCESSO ALLA RIABILITAZIONE SEMIRESIDENZIALE ESTENSIVA

L'accesso è consentito ai soggetti maggiorenni, fino all'età massima di 65 anni, con disturbo dello spettro autistico per periodi di durata variabile per moduli di sei mesi fino ad un massimo di cinque anni.

L'accesso è consentito anche ad assistiti in trattamento da più di cinque anni solo se:

- in fase di aggravamento e/o riacutizzazione della sintomatologia di base in relazione alla instabilità del quadro clinico;
- oggetto di specifici programmi che prevedano dimissioni per rientro in famiglia o per trasferimento ad altre strutture o passaggio ad una struttura intermedia per disabili.

Ai fini dell'accesso al Centro i competenti servizi dell'Azienda definiscono i bisogni, gli obiettivi sanitari riabilitativi della persona, nonché la durata presunta dell'intervento.

L'accesso al Centro avverrà a seguito di autorizzazione rilasciata dai competenti servizi Aziendali, secondo le procedure di accesso definite dall'Azienda. Eventuali variazioni alla tipologia di trattamento riabilitativo dovranno essere ugualmente autorizzati dai competenti servizi dell'Azienda.

Almeno ogni 6 mesi i competenti servizi dell'Azienda che hanno richiesto il trattamento effettuano verifiche sullo stato di attuazione del PTRI e predispongono eventuali modifiche al trattamento e alla sua durata.

ART. 4 - TARIFFE, TETTO DI SPESA

Le tariffe di riferimento per le prestazioni erogate nell'anno 2018 sono quelle stabilite dalla Delibera GRT n. 776 del 06.10.2008 e restano valide fino a diversa disposizione regionale.

All'interno del tetto finanziario di cui al successivo capoverso le parti concordano che, stante il rispetto da parte del Centro del rapporto personale/utenza ai parametri della Delibera GRT 732/1997 e di quanto disposto dal Regolamento 79/R per i requisiti strutturali, organizzativi e tecnologici, le prestazioni erogate verranno remunerate secondo le tariffe previste dalla citata Delibera 776/2008 in base alla tipologia di trattamenti effettuati ed al numero di utenti, così come previsto all'art. 2 del presente accordo.

L'Associazione accetta per l'intera durata del contratto il tetto finanziario annuo massimo di € 499.885,44 = (quattrocentonovantanovemilaottocentoottantacinque,44), in esenzione IVA art 10 DPR 633 del 26.10.72 e s.m.i.. Il tetto di spesa è suddiviso tra prestazioni di riabilitazione semiresidenziale intensiva per adulti con disturbo dello spettro autistico (n° 2.803, pari ad € 400.044,16) e prestazioni di riabilitazione semiresidenziale estensiva per condizioni neuropsichiche croniche (n° 896, pari ad € 99.841,28).

Fermo restando il tetto economico annuale massimo, a regime, di € 499.885,44 per ambedue le tipologie di prestazioni di cui sopra, è prevista la possibilità di variare il numero delle prestazioni rispetto a quanto indicato al precedente capoverso, tenendo presente che comunque il bisogno viene espresso dai servizi Aziendali che dispongono le prestazioni, come specificato all'art. 2 del presente contratto, soprattutto tenendo conto del carattere innovativo del presente accordo contrattuale rispetto ai precedenti.

Al fine di garantire la continuità del servizio e rispondere alle richieste degli utenti, le parti concordano di prevedere un periodo transitorio di sei mesi per la piena attuazione di quanto previsto nel presente contratto, come specificato al seguente art. 18.

Le parti concordano che verranno remunerate esclusivamente le prestazioni effettivamente erogate e l'Azienda si intende esonerata da ogni obbligo nei confronti della struttura per l'attività eseguita oltre il volume finanziario assegnato.

Per l'anno 2018 il tetto di spesa è quello previsto dalle deliberazioni del Direttore Generale dell'Azienda n°278 del 15.2.2018 e n°1083 del 18.7.2018.

L'Associazione concorda che non vanterà nessun credito eccedente tale volume, salvo diverso accordo, regolarmente formalizzato, con l'Azienda.

L'utilizzo di quanto previsto nel presente accordo non costituisce vincolo ma una possibilità per l'Azienda, e resta inteso che l'attivazione degli inserimenti e delle prestazioni è pertinenza della stessa che valuterà la sussistenza delle condizioni per disporre l'utilizzo.

La spesa a totale carico del SSN permane fino alla necessità di erogazione di prestazioni sanitarie, ovvero fino alla dichiarazione di cessazione dell'intervento da parte del medico.

Per quanto riguarda la remunerazione delle prestazioni si precisa che:

- l'intera tariffa è corrisposta per la presenza dell'utente, di regola, per l'intera giornata;
- la frequenza per metà giornata verrà remunerata al 50%;
- la frequenza degli utenti, giornata intera o parziale, dovrà risultare dal documento riepilogativo mensile delle presenze di cui al successivo articolo, predisposto dalla struttura e verificato e sottoscritto dal Responsabile sanitario dell'Azienda per il contratto, come specificato al successivo art. 5.

ART. 5 - MODALITA' DI RENDICONTAZIONE E DI LIQUIDAZIONE

L'Associazione dovrà trasmettere entro il 10 di ogni mese al responsabile sanitario del contratto per l'Azienda, i rendiconti delle prestazioni effettuate nel mese precedente.

Il rendiconto mensile dovrà:

- essere suddiviso tra semiresidenziale intensivo ed estensivo;
- riportare l'elenco nominativo degli utenti con indicate le date in cui l'utente ha effettuato la prestazione, la tariffa applicata, la data di ammissione/inizio trattamento e la data di dimissione/fine trattamento, tenuto conto di quanto indicato al precedente articolo, ultimo comma.
- essere suddiviso, eventualmente, tra residenti nell'Azienda USL Toscana Centro e residenti nelle altre Aziende della Regione.

I suddetti rendiconti dovranno essere debitamente sottoscritti dal legale rappresentante dell'Associazione e certificati dal Direttore Sanitario del Centro. Il Responsabile Sanitario del contratto

per l'Azienda verifica che gli interventi prestati corrispondano alle previsioni del relativo PTRI, attestando mensilmente l'effettuazione di tale verifica.

L'Azienda di norma si impegna al pagamento delle prestazioni rese ai cittadini residenti in ambito regionale, rientranti nelle "compensazioni" intraregionali, sulla base delle indicazioni regionali in materia.

Le prestazioni rese in favore di residenti in altre Regioni dovranno essere autorizzate e fatturate dall'Associazione alle Aziende USL di residenza dell'assistito.

Ai sensi di quanto previsto dall'art. 6 comma 6 del Decreto MEF n. 55 del 3/4/2013, così come modificato dall'art. 25 del D. L. n. 66 del 24/4/2014 (convertito nella L. n. 89 del 23/6/2014) la struttura provvederà alla fatturazione elettronica dell'attività tramite il Sistema di Interscambio (SdI).

La fattura elettronica dovrà essere indirizzata al codice univoco identificativo dell'Azienda che è 08V1K8 Sarà cura dell'Azienda comunicare eventuali variazioni al codice univoco.

La struttura si impegna inoltre a seguire tutte le indicazioni comunicate dall'Azienda su tale materia.

Eventuali contestazioni dovranno essere formalizzate entro 30 giorni dal ricevimento della suindicata quantificazione.

L'Azienda provvederà, purché sia stato rispettato dall'Associazione quanto previsto dai precedenti articoli, a pagare le competenze regolarmente fatturate, corrispondenti alle prestazioni effettivamente erogate entro 60 giorni dal ricevimento della fattura.

In caso di ritardato pagamento saranno applicati gli interessi di cui al D. Lgs N. 231 del 2002.

I termini di decorrenza sono interrotti in caso di contestazioni.

L'Azienda accetta l'eventuale cessione da parte dell'Associazione dei diritti di credito e di ogni altro diritto derivante a suo favore dal presente contratto e/o del contratto stesso a Banche, Società di Factoring, di Leasing o altre istituzioni finanziarie e l'Azienda si impegna a sottoscrivere la modulistica richiesta a tal fine dalla Società cessionaria.

Resta inteso che l'Associazione rimarrà solidamente responsabile con la Società cessionaria per l'adempimento in favore dell'Azienda delle obbligazioni tutte derivanti dal presente contratto.

ART. 6 - DOCUMENTAZIONE INFORMATICA

L'Associazione è obbligata a fornire, concordando la modalità, i dati di attività di cui all'art. 5 e quelli ulteriori ritenuti necessari, secondo i tracciati record forniti dall'Azienda e conformi al tracciato regionale.

L'Associazione è tenuta inoltre a fornire i dati di attività e di struttura dei presidi che erogano prestazioni di tipo ex art. 26 L. 833/78 o RSD, secondo i contenuti e nel rispetto delle scadenze e delle modalità di trasmissione previste:

- a) dalle disposizioni Ministeriali (D.M. 23/12/1996 "Modelli di rilevazione delle attività gestionali ed economiche delle Unità Sanitarie Locali e delle Aziende Ospedaliere: Modello RIA.11") entro il 20 Gennaio dell'anno successivo a quello di riferimento;
- b) da quelle Regionali:
 - Delibera G.R.T. n. 659/01 e successive modifiche ed integrazioni;
 - Delibera G.R.T. n. 595/05 che identifica i percorsi assistenziali per percorso 3 (art. 26 899/79);
 - Delibera G.R.T. n. 833/16 che detta le nuove scadenze:
 - mensili: trasmissione in Regione entro la fine del mese successivo a quello di erogazione;
 - i consolidati di attività vengono definiti dalla Regione Toscana con i dati trasmessi dagli enti preposti entro il 5 febbraio dell'anno successivo a quello di erogazione.

Le date sopra indicate si riferiscono alla trasmissione in Regione, quindi l'Associazione deve provvedere almeno 10 giorni prima per permettere l'analisi della correttezza e l'invio.

- c) Legge Regionale n. 51/2009 e requisiti previsti nel Regolamento 79/r;

- d) da eventuali ulteriori disposizioni Regionali e Ministeriali che dovessero intervenire in itinere.

Poiché l'Azienda ai sensi della L. 449 del 27.12.1997 (art. 32 comma 2) è obbligata a raccogliere e trasmettere i suddetti dati, pena l'applicazione di sanzioni relative a ritardo o a mancato invio dei Flussi Informativi, l'Associazione, a sua volta, è obbligata alla trasmissione dei dati che compongono i flussi di attività e le necessarie informazioni a corredo di questi.

ART. 7 - ELENCO DEL PERSONALE

L'Associazione comunicherà all'Azienda, due volte nell'anno, l'elenco del personale che opera al suo interno con rapporto di lavoro subordinato o di altra forma legale di idonea collaborazione. In tale elenco verrà indicato il personale che ha scelto di esercitare anche in regime di libera professione. Le eventuali modifiche verranno comunicate tempestivamente. Il primo elenco verrà consegnato all'Azienda in sede di stipula del contratto.

Art. 8 - INCOMPATIBILITA'

L'Associazione si impegna, nei rapporti con i propri dipendenti, all'osservanza di tutta la normativa nazionale vigente in materia di lavoro, della Legge 189 del 30.07.2002, D.Lgs 276 del 10.09.2003 e prende atto che, ai sensi dell'art. 4, comma 7 della Legge 30.12.1992 n. 412, così come richiamato dall'art. 8, comma 9, del D.Lgs 502/92 e modificazioni e dell'art. 1, comma 5 della Legge 23.12.96 n.662:

- a) 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;
- b) 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.

L'Associazione, ai sensi dell'art. 1, comma 19, della Legge 23.12.1996 n. 662, documenta lo stato del proprio organico a regime con il quale ha la capacità di garantire l'erogazione delle prestazioni nel rispetto delle incompatibilità previste dalla legislazione vigente. Si impegna a non utilizzare personale incompatibile ed a verificare tale stato mediante l'acquisizione di apposita dichiarazione sostitutiva scritta, resa dai soggetti comunque operanti nella struttura, dalla quale risulti la situazione lavorativa degli stessi e a darne comunicazione con apposita dichiarazione ai sensi ai sensi del D.P.R. 445/2000 all'Azienda entro il 31 gennaio di ogni anno.

ART. 9 - RISPETTO NORMATIVA VIGENTE

Le attività all'interno del Centro devono essere condotte nel pieno rispetto della legge sulla trasparenza (D.Lgs. n. 33 del 14 Marzo 2013 e successive modificazioni), sul procedimento amministrativo (Legge n. 241 del 7/8/1990 e successive modificazioni), della legge sulla protezione dei dati personali e della normativa sulla privacy, provvedendo ad acquisire da parte dell'utente consenso scritto al trattamento dei dati personali e sensibili. E' fatto divieto all'Associazione di utilizzare le informazioni assunte nell'espletamento delle attività per fini diversi da quelli inerenti l'attività stessa. Ulteriori specifiche sono indicate nel successivo art. 14.

Per quanto riguarda i requisiti inerenti la normativa sulla sicurezza e di prevenzione incendi l'Associazione garantisce tutti gli obblighi derivanti dal D.Lgs. 81/2008 e successive integrazioni, anche relativamente alla gestione delle emergenze, alla prevenzione incendi e del primo soccorso.

Gli obblighi relativi ad interventi strutturali, impiantistici e di manutenzione necessari per assicurare ai sensi del D.Lgs. 81/2008 la sicurezza dei locali del Centro, sono a carico dell'Associazione che si impegna ad adeguare la struttura, il personale e l'organizzazione secondo le normative nazionali e regionali che potranno intervenire nel periodo di vigenza del presente atto.

ART. 10 - CONTROLLI

La funzione di controllo esterno rappresenta una componente essenziale per il corretto funzionamento del sistema nel suo complesso e per favorire il miglioramento della qualità delle prestazioni erogate dal Servizio Sanitario Regionale.

I controlli saranno eseguiti direttamente dall'Azienda, secondo procedure definite, almeno una volta l'anno.

Le verifiche sull'attività hanno il compito di accertare l'appropriatezza dell'invio del paziente alla Struttura accreditata da parte del sistema pubblico, secondo i criteri concordati.

Al termine delle verifiche, sarà rilasciato idoneo e completo verbale contenente una descrizione delle operazioni compiute nonché degli esiti, concedendo, in caso di rilievi, un termine per le controdeduzioni da parte dell'Associazione.

L'Azienda si riserva, in ordine alle attività erogate dall'Associazione e sulla base dell'attuale normativa in materia, di effettuare mediante accessi diretti attività di controllo e vigilanza, tramite le strutture aziendali preposte, sul rispetto del presente accordo contrattuale, sulla qualità dell'assistenza e sull'appropriatezza delle prestazioni rese.

A tale scopo l'Associazione metterà a disposizione la documentazione sanitaria e amministrativa inerente l'attività svolta.

Si conviene altresì che saranno attivati anche controlli di tipo amministrativo effettuabili sia mediante accesso diretto al Centro, sia a mezzo della documentazione amministrativa da unirsi alla richiesta di pagamento a prova della prestazione erogata.

ART. 11 - TRACCIABILITA' FLUSSI FINANZIARI E VERIFICA ADEMPIMENTI FISCALI E CONTRIBUTIVI

1. Ai sensi di quanto previsto dalla determinazione ex AVCP (ora ANAC) n° 4 del 07/07/2011, le prestazioni sanitarie oggetto del presente contratto non sono soggette agli obblighi di tracciabilità di cui all'art. 3, comma 1, Legge 136/2010; sono fatte salve diverse disposizioni normative o interpretative che dovessero intervenire nel periodo di vigenza contrattuale. L'Associazione si impegna ad utilizzare conti correnti bancari o postali, accessi presso banche o presso la Società Poste Italiane s.p.a., dedicati, anche non in via esclusiva.

2. L'Azienda, ai fini del pagamento delle competenze dovute all'Associazione, acquisirà il documento di regolarità contributiva (DURC) e la certificazione ENPAM.

La liquidazione delle competenze avverrà solo nel caso in cui l'Associazione risulti in regola con la contribuzione verso gli Enti previdenziali.

In caso di accertata irregolarità del DURC viene trattenuto l'importo corrispondente alle inadempienze accertate nel DURC medesimo, e tale importo è versato direttamente dall'Azienda a INPS e/o INAIL come intervento sostitutivo.

ART 12 - EFFICACIA DELL'ACCORDO CONTRATTUALE

Il presente accordo contrattuale è sottoscritto dall'Azienda USL Toscana Centro nel cui territorio la Struttura ha sede, ed ha efficacia nei confronti di tutte le altre Aziende sanitarie del territorio regionale ed extraregionale che intendono usufruire delle prestazioni previste nell'accordo stesso.

Nel rispetto della normativa vigente, è consentito, in fase di esecuzione del contratto, il subentro di altro soggetto in possesso dei requisiti di legge nella gestione del Centro.

ART. 13 – INADEMPIENZE, SOSPENSIONE, RECESSO, RISOLUZIONE

1. Inadempienze e penali.

Nel caso di riscontrate inadempienze al presente contratto, l'Azienda è tenuta a contestare per iscritto tramite PEC le inadempienze stesse; le eventuali controdeduzioni dell'Associazione dovranno essere comunicate all'Azienda entro e non oltre il termine massimo di 15 giorni dal ricevimento delle contestazioni.

In caso di non accoglimento delle controdeduzioni da parte dell'Azienda, il competente Ufficio aziendale procederà all'applicazione delle penalità commisurate al danno arrecato e graduate, in base alla

gravità della violazione, da un minimo di € 400,00 ad un massimo di € 1.000,00 anche tramite compensazione con quanto dovuto all'Associazione per le prestazioni rese.

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

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

2. Sospensione

L'Azienda si riserva la facoltà di sospendere il contratto qualora accerti il mancato rispetto degli adempimenti previsti dall'art. 5 del presente accordo. Di fronte a tale inosservanza sarà concesso all'Associazione un termine di 30 giorni dalla contestazione affinché si adegui alla normativa. Al termine di tale periodo, qualora venga verificato il persistere dell'inottemperanza, si procederà a sospendere la convenzione per 90 giorni, al termine dei quali, nel caso perduri la violazione, il contratto si intenderà automaticamente risolto.

3. Recesso

Qualora l'Associazione intenda recedere dal contratto deve darne comunicazione all'Azienda tramite PEC con preavviso di almeno tre mesi.

L'Azienda può recedere dalla convenzione per motivate esigenze di pubblico interesse o per il sopraggiungere di diversa normativa regionale o nazionale in materia, dando comunicazione tramite PEC con preavviso di tre mesi. In tale caso, nessun indennizzo è dovuto all'Associazione da parte dell'Azienda.

4. Risoluzione

L'Azienda può risolvere il contratto previa comunicazione scritta inoltrata tramite PEC e con preavviso, di norma, di un mese, nei seguenti casi:

- reiterate contestazioni per fatturazione errata;
- reiterate ipotesi di inosservanza delle disposizioni del presente contratto tali da essere valutate dall'Azienda, per la natura dei fatti che le costituiscono o dei motivi che le hanno determinate, causa di risoluzione del contratto;
- sospensione dell'attività non preventivamente concordata con l'Azienda.

5. Clausola risolutiva espressa

Il presente contratto decade di diritto nei seguenti casi:

- ritiro dell'autorizzazione / accreditamento sanitario;
- accertato caso di incompatibilità ai sensi dell'art. 8 addebitabile a responsabilità della Struttura;
- nel caso in cui nella gestione e proprietà della Struttura vengano accertate infiltrazioni mafiose da parte della Prefettura;
- in tutti i casi previsti dalla normativa vigente.

ART. 14 - PRIVACY

Il trattamento dei dati personali dovrà avvenire nel rispetto delle norme del D.Lgs. 196/2003 e del "Regolamento attuativo del Codice in materia di protezione dei dati personali di cui al D. Lgs. n. 196/2003" adottato con delibera del Direttore Generale n. 173/2018 visibile sul sito aziendale www.uslcentro.toscana.it alla voce "privacy".

L'Associazione si impegna, altresì, al rispetto di quanto previsto in materia di protezione dei dati personali dal Regolamento Europeo Privacy n° 2016/679 del 27.4.2016.

L'Associazione, nell'effettuare le operazioni ed i compiti ad essa affidati, dovrà osservare le norme di legge sulla protezione dei dati personali ed attenersi alle decisioni del Garante per la protezione dei dati personali provvedendo ad evaderne le richieste.

L'Associazione è altresì tenuta ad osservare compiutamente quanto disposto dal D. Lgs.196/03 ed in particolare dovrà informare l'Azienda in merito alla puntuale adozione di tutte le misure di sicurezza previste, così da evitare rischi di distruzione e perdita, anche accidentale, dei dati stessi, di accesso non autorizzato o di trattamento non consentito o non conforme alle finalità della raccolta.

In ogni caso l'Associazione si impegna espressamente a non effettuare operazioni di comunicazione e diffusione dei dati personali sottoposti al trattamento verso soggetti terzi diversi dall'Azienda committente o dai soggetti sopra indicati senza preventivo consenso dell'Azienda stessa, non rientrando tali operazioni tra quelle affidate all'Associazione.

Art. 15 - POLIZZE ASSICURATIVE

A copertura dei rischi inerenti l'attività svolta per conto dell'Azienda dall'Associazione con mezzi, strumenti e personale propri, il contraente dichiara espressamente di essere in possesso della polizza assicurativa per la responsabilità civile verso terzi, con massimali adeguati e dal medesimo ritenuti congrui, della polizza assicurativa a copertura del rischio incendio fabbricati, nonché della polizza infortuni in favore dei soggetti che usufruiscono delle prestazioni oggetto del presente accordo, esonerando espressamente l'Azienda da qualsiasi responsabilità per danni o incidenti che dovessero verificarsi nell'espletamento della attività oggetto dell'accordo stesso.

ART. 16 - CODICE DI COMPORTAMENTO

Il soggetto contraente è tenuto 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 USL Toscana Centro adottato con deliberazione n. 1358 del 16.09.2016 e pubblicato sul sito aziendale alla voce "amministrazione-trasparente- disposizioni generali – atti generali".

ART. 17 - FORO COMPETENTE

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

ART. 18 - DECORRENZA E DURATA

La presente convenzione produce effetti dalla data di apposizione dell'ultima firma in formato digitale e avrà scadenza il 31.12.2020.

L'effettiva attivazione del nuovo modello organizzativo rappresentato nel presente accordo contrattuale decorrerà dal 01.01.2019.

In considerazione del carattere innovativo del presente accordo contrattuale rispetto ai precedenti, le parti concordano di prevedere un periodo transitorio di sei mesi per la piena attuazione di quanto previsto nel presente contratto.

Per gli stessi motivi, le parti convengono che la nuova organizzazione del servizio prevista con il presente accordo verrà attivata a decorrere dal 01.01.2019 ed avrà validità di 24 mesi, e cioè fino al 31.12.2020.

Per quanto sopra espresso, ed a seguito di quanto indicato al precedente art. 4, il tetto di spesa complessivo per l'anno 2018 è pari ad € 420.000,00, mentre per il 2019 e seguenti sarà di € 499.885,44.

Alla scadenza del 31.12.2020, dopo verifica dell'attività svolta ed a seguito di accordo espresso tra le parti, è possibile rinnovare il contratto di anno in anno verificato il fabbisogno e nel rispetto delle normative in quel momento vigenti per la scelta del contraente, per ulteriori due anni. Alla scadenza è prevista la possibilità di attivare una proroga di tre mesi.

Ogni variazione al presente contratto deve essere concordata fra le parti e recepita con atto scritto, fatte salve eventuali decisioni a livello nazionale e regionale in materia.

ART. 19 - RESPONSABILI DELL'ACCORDO CONTRATTUALE

Sono individuati quali responsabili dell'accordo contrattuale:

a) per l'Azienda:

- il Responsabile Unico del Procedimento (RUP) nella figura del Direttore SOC Accordi contrattuali e convenzioni privato accreditato sanitario e socio sanitario, Dott.ssa Lucia Carlini;
- il Responsabile per gli aspetti sanitari, il Direttore UFC SMA Pistoia - Dipartimento Salute Mentale e Dipendenze - Dr. Maurizio Miceli;

b) per la Struttura: il Responsabile della convenzione nella figura del Legale Rappresentante, Sig. Alvaro Gaggioli.

ART. 20 - REGISTRAZIONE E IMPOSTA DI BOLLO

Il presente contratto, che consta di n. 12 pagine, sarà registrato in caso d'uso a cura e a spese della parte che avrà interesse a farlo.

Il presente accordo è in esenzione dall'imposta di bollo ai sensi dell'at. 27/bis del DPR 26.10.1972 n° 642 e successive modifiche e integrazioni.

Letto, firmato e sottoscritto

per l'Azienda USL Toscana Centro
il Direttore S.O.C. Accordi contrattuali e convenzioni
privato accreditato sanitario e socio-sanitario
Dr.ssa Lucia Carlini
(firmato digitalmente)

per l'Associazione
il Rappresentante Legale
Sig. Alvaro Gaggioli
(firmato digitalmente)