

ACCORDO CONTRATTUALE TRA AZIENDA USL TOSCANA CENTRO E L' ASSOCIAZIONE TRISOMIA 21- ONLUS PER L'ACQUISTO DI PRESTAZIONI AMBULATORIALI/DOMICILIARI (ex ART. 26 L. 833/78) - PERIODO VALIDITA' dalla data di sottoscrizione della convenzione al 31 dicembre 2025.

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 Direttore della SOC Accordi Contrattuali e Convenzioni con soggetti privati dell'Azienda, delegato alla stipula del presente atto con deliberazione del Direttore Generale n 603.del 10/05/2023;

E

L'Associazione Trisomia 21 - ONLUS, di seguito denominata "Associazione", CF e P.I. 94020840487 con sede legale in Firenze, Viale A. Volta, 16/18 in persona del Legale Rappresentante Cristiano Bencini domiciliato per la carica presso la sede dell'Associazione, nel prosieguo semplicemente indicata come "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. 40 del 24/02/2005 e successive modifiche ed integrazioni;
- 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", così come modificato dal DPGR del 16.09.2020 n. 90/R;
- 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;

PREMESSO CHE

- la Delibera GRT n° 1476 del 21.12.2018 "Approvazione schema di protocollo d'intesa tra Regione Toscana e Associazioni dei Centri di Riabilitazione extraospedaliera toscani: aggiornamento e differenziazione tariffe con riferimento a specifiche tipologie di setting e di utenti per gli anni 2019 – 2020 – 2021", ha contestualmente aggiornato con decorrenza 01/01/2019 le tariffe per la remunerazione delle prestazioni di riabilitazione extraospedaliera;
- il Piano Socio Sanitario Integrato Regionale 2018/2020 approvato con Delibera CRT n. 73 del 09.10.2019 al Focus n.3 "Dedicato alla Salute Mentale", in continuità con i precedenti Piani prevede "la garanzia di una risposta tempestiva ai bisogni degli utenti a partire dall'esordio, superando

attraverso il Progetto Terapeutico Riabilitativo Individualizzato PTRI il paradigma della “stabilizzazione clinica””;

PRESO ATTO

- delle schede di fabbisogno, agli atti d’ufficio, con le quali il Direttore del Dipartimento Salute Mentale e Dipendenze e il Direttore del Dipartimento Medicina Fisica e Riabilitativa hanno rispettivamente per le proprie competenze chiesto il rinnovo della convenzione con l’Associazione tenute presenti le indicazioni contenute nel Piano Socio Sanitario Integrato 2018 2 “D/2020 al Focus *dedicato alle persone con disabilità*”, assicurando “*continuità e prossimità del servizio di erogazione di prestazioni sanitarie*” e tenuto presente che nella zona di riferimento non sono presenti strutture a gestione diretta dell’Azienda;
 - l’Associazione è autorizzata al funzionamento dal Comune di Firenze con atto n. 2010/00105 del 09/03/2010
 - l’Associazione è accreditata con Delibera GRT n. 5601 del 25/03/2022 “L.R: 51/09: rinnovo dell’accreditamento istituzionale all’Associazione Trisomia 21 - Onlus”;
 - l’Associazione è iscritta al Registro Unico Nazionale del Terzo Settore alla luce anche delle nuove indicazioni del Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali del 03/03/2023;
- il soggetto Gestore sotto la propria responsabilità dichiara che:
- a) al gestore dell’Associazione non è stata irrogata alcuna delle sanzioni o delle misure cautelari di cui al D.Lgs 231/01 che impediscono di contrattare con gli Enti Pubblici;
 - b) il gestore dell’Associazione è in regola con le norme che disciplinano il diritto al lavoro delle persone con disabilità, ai sensi dell’art. 17 della legge n. 68/99;
 - c) il Regolamento interno dell’Associazione recepisce tutte le indicazioni previste nel Regolamento di attuazione della legge regionale 5 agosto 2009 n. 51 approvato con Decreto del Presidente della G.R.T. n.90/R del 11 agosto 2020 “Autorizzazione e accreditamento delle strutture sanitarie “Modifiche al regolamento di attuazione della legge regionale 5 agosto 2009, n. 51 approvato con decreto del Presidente della Giunta regionale 17 novembre 2016, n. 79” e tutte le eventuali ulteriori indicazioni previste da normative in vigore nel periodo di validità della presente convenzione;

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 l’erogazione delle prestazioni di riabilitazione extraospedaliera (ex art. 26 della Legge 833/78) per utenti con disabilità fisica e psichica così come definite nel Progetto Terapeutico Riabilitativo Individuale (PTRI) e dal Progetto Riabilitativo Individuale (PRI). Le prestazioni sono rivolte in via privilegiata ad utenti residenti nel territorio dell’Azienda USL Toscana Centro e, successivamente, degli altri territori della Regione Toscana.

L’onere di prestazioni rese ad utenti extra regione graverà sull’Azienda sanitaria di residenza dell’assistito al momento della ammissione all’Associazione al quale l’Associazione dovrà trasmettere regolare fattura.

La tipologia delle prestazioni e il volume economico annuo sono i seguenti:

DIPARTIMENTO SALUTE MENTALE E DIPENDENZE:

A) prestazioni ambulatoriali per una stima annua di n. 5.208, di seguito specificato:

- prestazioni ambulatoriali individuali complesse minori € 59,52 a prestazione;

- prestazioni ambulatoriali altro minori € 49,26 a prestazione;
- prestazioni ambulatoriali gruppo minori (minimo 4 utenti) € 17,41 a prestazione;
- prestazioni domiciliari minori € 62,09 a prestazione.

TOTALE PRESTAZIONI DIP. SALUTE MENTALE E DIPENDENZE € 310.000,00

Il periodo massimo del ciclo di prestazioni ambulatoriali è di 6 mesi, rinnovabili in base al PTRI.

Non saranno riconosciute ulteriori tariffe rispetto a quelle sopra indicate.

Non saranno riconosciuti ulteriori costi per ore/prestazioni aggiuntive, se non compresi nel totale massimo annuo assegnato, autorizzate esclusivamente dai Referenti professionali della presente convenzione.

DIPARTIMENTO MEDICINA FISICA E RIABILITATIVA:

B) prestazioni ambulatoriali per una stima annua di n. 3.535, di seguito specificato:

- prestazioni ambulatoriali complesse adulti € 54,25 a prestazione;
- prestazioni ambulatoriali altro adulti € 44,90 a prestazione;
- prestazioni ambulatoriali gruppo adulti € 15,87 a prestazione;
- prestazioni domiciliari adulti € 56,59 a prestazione.

TOTALE PRESTAZIONI DIP. MEDICINA FISICA E RIABILITATIVA € 200.000,00

Una quota non superiore al 10% del volume totale delle prestazioni assegnate al Dip.to Medicina Fisica e Riabilitativa è destinata ai progetti riabilitativi per disabilità complessa P3 da effettuarsi al domicilio con invio unicamente da lista aziendale. Il costo di queste prestazioni è comunque all'interno del budget annuale complessivo assegnato all'Associazione.

L'invio dei soggetti adulti deve avvenire rispettando il seguente percorso: richiesta di visita fisiatrica, valutazione specialistica e redazione del PTRI. Invio alla Associazione e predisposizione del Progetto(PTRI). Invio della relazione allo specialista inviante.

Il PRI ha una durata di 6 mesi rinnovabile previa autorizzazione da parte della Struttura aziendale.

Non saranno riconosciute ulteriori tariffe rispetto a quelle sopra indicate.

Non saranno riconosciute ulteriori costi per ore/prestazioni aggiuntive, se non comprese nel totale massimo annuo assegnato, autorizzate esclusivamente dai Referenti professionali della presente convenzione.

Nel periodo di valenza della presente convenzione, su accordo delle Parti contraenti, potranno essere sviluppate attività anche sperimentali comunque riconducibili alle tipologie di prestazioni elencate nei punti sopra indicati, il cui costo economico resterà compreso nel tetto finanziario definito, fatto salvo che le predette attività non siano finanziate specificatamente nell'ambito di progetti con altri Enti, senza oneri a carico dell'Azienda.

L'utilizzo dei volumi delle prestazioni sopra indicate non costituisce vincolo per l'Azienda.

L'Azienda si intende esonerata da ogni obbligo nei confronti dell'Associazione relativamente alle prestazioni eseguite oltre i limiti dei tetti economici sopra riportati.

Le tariffe indicate nel presente articolo corrispondono alle quote definite dalla normativa regionale in merito, salvo eventuali modifiche regionali successive, che daranno luogo alle modifiche delle stesse, se previsto.

I budget assegnati ai competenti Dipartimenti aziendali, previa autorizzazione dei rispettivi Direttori dei Dipartimenti, per comprovate necessità possono essere fra loro compensati.

Se autorizzato dai Referenti sanitari aziendali potrà essere applicata la modalità alternativa relativa all'intervento di teleriabilitazione il cui costo sarà remunerato al 75% delle tariffe indicate alle lettere A) e B), così come indicato dalla DGRT n. 464/2020 e dalla Delibera aziendale n. 1079/2020.

ART. 2 - TIPOLOGIA D'ATTIVITA'

L'Associazione si impegna a mettere a disposizione dell'Azienda per i residenti le prestazioni dettagliate all'art.1, in via privilegiata ad utenti residenti nel territorio dell'Azienda USL Toscana Centro, agli utenti extraregione storicamente inseriti e, successivamente, ad utenti degli altri territori della Regione Toscana.

L'Associazione gestirà il servizio oggetto del presente contratto con propria idonea organizzazione di personale che dovrà essere qualificato secondo la vigente normativa.

Per quanto riguarda i codici prestazione e le relative tariffe si fa riferimento alla DGRT 776/2008, così come modificata dalla DGRT 1476 del 21.12.2018.

L'Associazione si impegna ad assicurare le prestazioni specificatamente dirette al recupero funzionale dell'assistito secondo il PTRI/PRI predisposto in accordo con il medico specialista aziendale, i professionisti aziendali, i professionisti dell'Associazione e la famiglia.

Per quanto attiene le prestazioni di logopedia queste seguiranno le indicazioni aziendali descritte sia nel Progetto Terapeutico Riabilitativo Individuale sia nel Progetto Individuale di Valutazione (PIV) predisposto dal referente aziendale del Dipartimento Salute Mentale e Dipendenze.

Inoltre l'Associazione opera nel rispetto dei requisiti strutturali, impiantistici e organizzativi di cui all'allegato A, punto D, del D.P.G.R. n. 90/R/2020.

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, descritte nel Progetto Terapeutico Riabilitativo Individuale e nel Progetto Riabilitativo Individuale. L'ammissione dei pazienti all'Associazione è subordinata all'autorizzazione rilasciata dalla UVH territorialmente competente. Il Progetto di trattamento è condiviso con i familiari (nel momento di incontro con l'UVH territorialmente competente) e visionato da tutti i professionisti coinvolti, unitamente ai professionisti dell'Associazione per i pazienti di competenza del Dipartimento Salute Mentale e Dipendenze.

Per i pazienti di competenza del Dipartimento Medicina Fisica e Riabilitativa l'autorizzazione sarà rilasciata dalla competente Struttura aziendale.

Il Progetto 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.

L'Associazione inizia il trattamento in data successiva a quella di autorizzazione alla prestazione.

L'accesso all'Associazione avverrà secondo la seguente procedura:

- l'utente viene preso in carico dalla UVH territorialmente competente e viene sottoposto a valutazione multi professionale; viene quindi redatto il PTRI (Progetto Terapeutico Riabilitativo Individuale) nel quale sono descritti i bisogni riabilitativi in termini di obiettivi, tipologia di intervento, tempistica.

Il PTRI è condiviso dai professionisti aziendali, dai professionisti dell'Associazione e dalla famiglia.

L'Associazione accetta il PTRI quale unico strumento che possa consentire l'accesso alla struttura riabilitativa.

- l'utente viene preso in carico dalla Struttura territorialmente competente del Dipartimento Medicina Fisica e Riabilitazione, viene redatto il PRI (Progetto Riabilitativo Individuale) nel quale sono descritti i bisogni riabilitativi in termini di obiettivi, tipologia di intervento e tempistica.

L'Associazione assicura che le prestazioni oggetto della presente convenzione siano eseguite presso le proprie Strutture regolarmente accreditate, da personale qualificato, nel pieno rispetto della

professionalità sanitaria, con l'uso di idonee apparecchiature, strumentazione e materiale di consumo e con identificazione del professionista che ha effettuato la prestazione.

L'Associazione si impegna a informare gli utenti che le prestazioni erogate sono oggetto della convenzione e quindi a carico del Servizio Sanitario Regionale.

Eventuale prolungamento e/o variazione della tipologia di trattamento riabilitativo prevista nel PTRI/PRI sottoscritto, dovrà essere concordata ed autorizzata dalla Struttura del Dipartimento Salute Mentale e Dipendenze competente o suo delegato o ancora dalla Struttura territorialmente competente del Dipartimento Medicina Fisica e Riabilitazione, ognuno per le rispettive competenze.

Per le prestazioni autorizzate dal Dipartimento Salute Mentale e Dipendenze la verifica sarà effettuata almeno ogni 6 mesi al fine di predisporre eventuali modifiche al trattamento e alla durata.

Per i pazienti del Dipartimento Medicina Fisica e Riabilitativa, il PRI ha una durata di 6 mesi rinnovabile previa autorizzazione da parte della Struttura aziendale competente per un massimo di 180 gg. Le verifiche vengono eseguite 2 volte l'anno secondo quanto previsto dalla Procedura Specifica del Dipartimento 7/17.

ART. 4 – PROGRAMMAZIONE DELLE PRESTAZIONI E SUCCESSIVI ADEMPIMENTI

L'Associazione si impegna a programmare le prestazioni convenzionate e rientranti nei tetti economici ad essa riconosciuti.

L'Associazione è tenuta a concordare con l'Azienda eventuali periodi di chiusura per ferie comunicandoli almeno 60 giorni prima alla Struttura di riferimento del Dipartimento di Medicina Fisica e Riabilitativa o del Dipartimento Salute Mentale e Dipendenze e comunque alla Struttura amministrativa di riferimento.

Con la stessa tempistica devono essere comunicati i giorni dedicati alla manutenzione delle apparecchiature. Ogni altro periodo di sospensione o chiusura che si renda necessario per qualsiasi motivazione improvvisa, deve essere immediatamente comunicato alla Struttura di riferimento del Dipartimento Salute Mentale e Dipendenze o alla Struttura di riferimento del Dipartimento Medicina Fisica e Riabilitativa e alla Struttura amministrativa di riferimento.

ART. 5 - TARIFFE, TETTO DI SPESA

Le tariffe di riferimento per le prestazioni erogate **nel triennio 2023 – 2025** sono definite all'art.1.

All'interno del tetto finanziario di cui al successivo capoverso le parti concordano che, stante il rispetto da parte dell'Associazione del rapporto personale/utenza ai parametri del Regolamento 90/R per i requisiti strutturali, organizzativi e tecnologici, le prestazioni erogate dall'Associazione verranno remunerate secondo le tariffe previste dalla Delibera GRT n. 1476/2018 in base alla tipologia di trattamenti effettuati ed al numero di utenti, così come previsto agli artt. 1 e 2 del presente accordo.

L'Associazione accetta per l'intera durata della convenzione il tetto finanziario annuo descritto all'art.1, in esenzione IVA art 10 DPR 633 del 26.10.72 e s.m.i..

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

L'utilizzo di quanto previsto nel presente accordo deve intendersi come numero massimo, non costituisce vincolo per l'Azienda, così come indicato dalla L.R. n.40/2005 all'art.76 "*Erogazione delle prestazioni da parte delle strutture private*" e l'attivazione dell'ammissione all'Associazione è di competenza delle Strutture aziendali a ciò demandate.

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

ART. 6 - MODALITA' DI RENDICONTAZIONE E DI LIQUIDAZIONE

L'Associazione dovrà trasmettere, qualora l'Azienda ne faccia richiesta, entro il giorno 10 di ogni mese al Direttore della Struttura di riferimento dei Dipartimenti sopra indicati quali Responsabili

professionali del presente atto per l'Azienda, i rendiconti delle prestazioni effettuate nel mese precedente.

I rendiconti delle prestazioni devono essere trasmessi alle Strutture aziendali competenti ogni qualvolta i Referenti professionali ne facciano richiesta.

Il rendiconto mensile dovrà:

- essere suddiviso fra Dipartimento Salute Mentale e Dipendenze e Dipartimento Medicina Fisica e Riabilitativa;
- riportare l'elenco nominativo degli utenti con indicate le date di presenza, 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.
- I suddetti rendiconti dovranno essere debitamente sottoscritti dal legale rappresentante dell'Associazione e certificati dal Direttore Sanitario dell'Associazione.

I report riconosciuti sono quelli inseriti nel Sistema gestionale GAUSS, come descritto dal successivo art.7.

I rendiconti dovranno essere trasmessi alla Struttura amministrativa aziendale responsabile delle liquidazioni e della tenuta del budget economico assegnato, che li invierà ai Responsabili professionali del contratto, i quali a loro volta verificheranno la corrispondenza degli interventi prestati con il Programma Terapeutico Riabilitativo/Programma Riabilitativo individuale.

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 aziendale BGAYDC (Empoli).

Sarà cura dell'Azienda comunicare eventuali variazioni al codice univoco.

L'Associazione 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 rendicontazione tramite pec.

La SOC Accordi contrattuali e convenzioni con soggetti privati 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.

Ciascuna fattura, riportante la dicitura salvo errori ed omissioni, deve indicare i dati necessari ai fini dell'acquisizione del DURC.

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.

ART. 7 - DOCUMENTAZIONE INFORMATICA

L'Associazione si impegna a registrare i dati di attività del mese di riferimento, entro il giorno 5 del mese successivo a quello di erogazione, sul software web GAUSS (sistema fornito dall'Azienda che ne risponde in termini di corretto funzionamento e di manutenzione). L'Azienda provvede ad inviare in Regione gli stessi dati entro il giorno 5 del mese successivo a quello di riferimento; l'Azienda provvede a rendere disponibile per l'Associazione, tale flusso sul software web GAUSS, una volta che lo stesso sia stato validato dal sistema regionale, entro il giorno 20 del mese di invio.

L'Associazione si impegna a procedere alla fatturazione dell'attività validata dalla Regione Toscana, sulla base del ritorno regionale, utilizzando il sistema web GAUSS a garanzia della coerenza tra i dati validati dal sistema regionale e i dati che alimentano la fattura.

Per l'attività di dicembre il termine per l'inserimento in web GAUSS è posticipato al 10 del mese successivo. I dati scartati dal sistema regionale, devono essere corretti dall'Associazione sul sistema web GAUSS. Una volta corretti, saranno automaticamente ricompresi nel primo invio disponibile e validi ai fini della fatturazione insieme ai dati del mese successivo.

Qualora le scadenze sopra indicate cadano di sabato o in un giorno festivo, il termine viene spostato al primo giorno lavorativo successivo.

L'Azienda comunicherà gli eventuali aggiornamenti dei suddetti flussi in base a nuove disposizioni aziendali, regionali e ministeriali e provvederà a modificare il software web Gauss di conseguenza.

I campi devono essere correttamente compilati rispecchiando il contenuto della cartella clinica secondo la normativa regionale e nazionale. I tracciati SPR devono contenere, oltre alle informazioni richieste dalla normativa regionale, i campi di interesse aziendale.

L'Azienda, nello svolgimento delle funzioni di controllo amministrativo provvede al controllo dei contenuti della fattura periodica, confrontando semestralmente il dato con quanto contenuto nel Flusso denominato DOC SPR.

Gli operatori dell'Associazione sono tenuti a soddisfare il debito informativo previsto dalla normativa regionale con le modalità concordate con la Struttura del Dipartimento Salute Mentale e Dipendenze territorialmente competente che potranno comprendere sistemi informatizzati, in particolare il sistema informatico regionale per il denominato AsterCloud.

ART. 8 - ELENCO DEL PERSONALE

L'Associazione comunicherà al 30 di giugno e al 31 di dicembre di ogni anno, alla SOC Accordi contrattuali e convenzioni con soggetti privati dell'Azienda, l'elenco del personale che opera all'interno dell'Associazione 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. A margine dei nominativi dovrà essere indicato il codice fiscale di ognuno. Inoltre, l'Azienda si riserva di comunicare le modalità e le caratteristiche dell'elenco da inviare. Qualora non sia rispettata tale scadenza saranno sospesi i pagamenti fino all'invio del dato richiesto.

Art. 9 - 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:

1. 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;
2. 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 nell'Associazione, dalla quale risulti la situazione lavorativa degli stessi e a darne comunicazione con apposita dichiarazione ai sensi del D.P.R. 445/2000 all'Azienda entro il 31 gennaio di ogni anno.

ART. 10 - RISPETTO NORMATIVA VIGENTE

Le attività all'interno dell'Associazione 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 dell'Associazione, 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. 11 – 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, nel 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 all'Associazione, sia a mezzo della documentazione amministrativa da unirsi alla richiesta di pagamento a prova della prestazione erogata.

ART. 12 - TRACCIABILITA' FLUSSI FINANZIARI E VERIFICA ADEMPIMENTI FISCALI E CONTRIBUTIVI

Ai sensi di quanto previsto dalla determinazione 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 postale, accesi presso banche o presso la Società Poste Italiane s.p.a., dedicati, anche non in via esclusiva.

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

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 verrà trattenuto l'importo corrispondente alle inadempienze accertate nel DURC medesimo, e tale importo sarà versato direttamente dall'Azienda a INPS e/o INAIL come intervento sostitutivo.

ART 13 - EFFICACIA DELL'ACCORDO CONTRATTUALE

Il presente accordo contrattuale è sottoscritto dall'Azienda USL Toscana Centro nel cui territorio l'Associazione 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.

ART. 14 – 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 esonero 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 dell'Associazione;
- nel caso in cui nella gestione e proprietà dell'Associazione vengano accertate infiltrazioni mafiose da parte della Prefettura;
- in tutti i casi previsti dalla normativa vigente.

ART. 15 - PRIVACY

Il trattamento dei dati personali dovrà avvenire nel rispetto del Regolamento Europeo 2016/679 (RGPD), del D. Lgs. 196/2003 e successive modifiche ed integrazioni, e della deliberazione del Direttore Generale n. 179 del 30.01.2019 visibile sul sito aziendale www.uslcentro.toscana.it alla voce "privacy".

Ai sensi di quanto indicato ai punti 4, 5 e 6 del dispositivo della sopra richiamata delibera 179/2019, è allegato al presente accordo contrattuale, quale sua parte integrante e sostanziale, l' "Atto di nomina a Responsabile del Trattamento Dati ai sensi dell'art. 28 del Regolamento UE 2016/679", allegato 1.

Il Referente trattamento dei dati competente provvederà, con le modalità di cui all'art. 24 dell'allegato A.1, al contratto tra Azienda e l'Associazione di cui al presente provvedimento, ove è prevista la possibilità di impartire per iscritto eventuali ulteriori specifiche che dovessero risultare necessarie per il corretto svolgimento delle attività di trattamento dei dati e in considerazione dell'istituzione Gruppo di Lavoro Protezione Dati (punto 8 del dispositivo della deliberazione del Direttore Generale n. 179/19).

Art. 16 - POLIZZE ASSICURATIVE

Nell'esecuzione delle prestazioni l'Associazione si impegna a tenere indenne l'Azienda ed i suoi operatori da eventuali responsabilità presenti e future relativamente ad eventuali danni provocati a terzi e riconducibili alla condotta del personale dell'Associazione o determinati da guasti o malfunzionamenti delle apparecchiature o comunque dall'immobile e sue pertinenze.

Per quanto attiene la copertura assicurativa, si applica quanto indicato all'art.10 "Obbligo di assicurazione" della Legge 8 marzo 2017, n.24 "Disposizioni in materia di sicurezza delle cure e della persona assistita, nonché in materia di responsabilità professionale degli esercenti le professioni sanitarie".

L' Associazione è tenuta all'osservanza delle norme in materia di sicurezza e tutela dei lavoratori, ed in specifico ad assolvere a tutti gli adempimenti previsti dal D. Lgs. 9 aprile 2008, n, 81 "Testo unico sulla salute e sicurezza sul lavoro".

ART. 17 - CODICE DI COMPORTAMENTO

L' Associazione è tenuta a far osservare a tutti i professionisti e a tutto il personale operante a qualsiasi titolo i principi contenuti nel codice di comportamento dell'Azienda adottato con deliberazione n. 16 del 11.01.2023 e pubblicato sul sito aziendale alla voce "amministrazione-trasparente - disposizioni generali - atti generali".

ART. 18 - FORO COMPETENTE

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

ART. 19 – DECORRENZA e DURATA

La presente convenzione produce effetti dall'ultima firma digitale apposta, al 31 dicembre 2025.

Alla scadenza del 31 dicembre 2025, dopo verifica dell'attività svolta ed a seguito di accordo espresso tra le parti, è possibile prorogare la convenzione di tre mesi al fine di procedere da parte dei Direttore dei Dipartimenti coinvolti il fabbisogno e nel rispetto delle normative in quel momento vigenti per la scelta del contraente.

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

ART. 20 – PERSONALE DELL'AZIENDA

Sono previsti momenti di verifica, con periodicità almeno annuale, da parte degli specialisti del Dipartimento Salute Mentale e Dipendenze/Dipartimento Medicina Fisica e Riabilitativa dell'Azienda, per la predisposizione/verifica dei PTRI/PRI di cui all'art. 2 del presente accordo contrattuale.

Il Dipartimento Salute Mentale e Dipendenze dell'Azienda, attraverso le articolazioni Unità Funzionali Complesse definisce modalità per assicurare all' Associazione il necessario supporto clinico agli utenti.

Il Dipartimento Medicina Fisica e Riabilitativa dell'Azienda, attraverso le proprie articolazioni territoriali, definisce modalità per assicurare dall'Associazione il necessario supporto clinico agli utenti.

ART. 21 - RESPONSABILI DELL'ACCORDO CONTRATTUALE

Sono individuati quali responsabili dell'accordo contrattuale:

a) per l'Azienda:

- il Responsabile della gestione amministrativa il Direttore SOC Accordi contrattuali e convenzioni con soggetti privati.
- il Responsabile professionale il Direttore Dipartimento Salute Mentale e Dipendenze o suo delegato.
- il Responsabile professionale il Direttore Dipartimento Medicina Fisica e Riabilitativa o suo delegato.

b) per l'Associazione: il Responsabile della convenzione nella figura del Legale Rappresentante.

ART. 22 - REGISTRAZIONE E IMPOSTA DI BOLLO

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

Letto, firmato e sottoscritto 19/05/2023

per l'Azienda USL Toscana Centro

Per l'Associazione Trisomia 21

il Direttore SOC Accordi contrattuali e convenzioni con
soggetti privati

Il Legale Rappresentante

dott. Giorgio Nencioni

Cristiano Bencini

(firmato digitalmente)

(firmato digitalmente)