

CONVENZIONE TRA L'AZIENDA USL TOSCANA E L'ASSOCIAZIONE NAZIONALE FAMIGLIE DI DISABILI INTELLETTIVI E RELAZIONALI ONLUS – ANFFAS di PRATO PER L'ACQUISTO DI PRESTAZIONI DI RIABILITAZIONE EXTRAOSPEDALIERA EX ART. 26 IN REGIME SEMI RESIDENZIALE – PERIODO DAL 01 GENNAIO 2021 AL 31 DICEMBRE 2023

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 del Direttore della SOC Accordi Contrattuali e Convenzioni con soggetti privati dell'Azienda, delegato alla stipula del presente atto con deliberazione del Direttore Generale n. 1624 del 24/12/2020 ;

E

l'Associazione Nazionale Famiglie di Disabili Intellettivi e Relazionali – ANFFAS di Prato, di seguito denominata "Associazione", struttura privata autorizzata ed accreditata con sede legale in Prato , via Borgovalsugana, n.85 C.F. /P.I. 01884660976, nella persona del suo Presidente Sig.ra Angela Rossi domiciliata per la carica presso la sede legale dell'Associazione, il quale interviene, stipula ed agisce non in proprio, ma nella sua qualità di Presidente della medesima;

**RICHIAMATO**

- il Decreto Legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, recante "Riordino della disciplina in materia sanitaria" e s.m.i., ed in particolare: • l'art. 8 bis comma 1, in virtù del quale le regioni assicurano i livelli essenziali e uniformi di assistenza avvalendosi dei presidi direttamente gestiti dalle aziende unità sanitarie locali, delle aziende ospedaliere, delle aziende universitarie e degli istituti di ricovero e cura a carattere scientifico, nonché di soggetti accreditati ai sensi dell'articolo 8 quater, nel rispetto degli accordi contrattuali di cui all'articolo 8 quinquies.
  - l'art. 8 quater comma 1, in virtù del quale l'accreditamento istituzionale e' rilasciato dalla regione alle strutture autorizzate, pubbliche o private ed ai professionisti che ne facciano richiesta, subordinatamente alla loro rispondenza ai requisiti ulteriori di qualificazione, alla loro funzionalità rispetto agli indirizzi di programmazione regionale e alla verifica positiva dell'attività svolta e dei risultati raggiunti.
  - l'art. 8 quater comma 2, in virtù del quale la qualità di soggetto accreditato non costituisce vincolo per le aziende e gli enti del servizio sanitario nazionale a corrispondere la remunerazione delle prestazioni erogate, al di fuori degli accordi contrattuali di cui all'articolo 8 quinquies.
  - l'art. 8 quinquies comma 2, in virtù, del quale la regione e le unità sanitarie locali, anche attraverso valutazioni comparative della qualità e dei costi, definiscono accordi con le strutture pubbliche ed equiparate, e stipulano contratti con quelle private e con i professionisti accreditati, anche mediante intese con le loro organizzazioni rappresentative a livello regionale;
- la Legge Regione Toscana 24 febbraio 2005, n. 40, recante "Disciplina del Servizio Sanitario Regionale", ed in particolare:
  - l'art . 29, comma 1, in virtù del quale le prestazioni erogate all'assistito nell'ambito dei livelli uniformi ed essenziali di assistenza, sono finanziariamente a carico dell'azienda unità sanitaria locale di residenza del cittadino; l'istituzione pubblica o privata, diversa dall'azienda unità sanitaria locale di residenza, che ha eventualmente provveduto all'erogazione, è remunerata nella misura conseguente all'applicazione del sistema tariffario definito dal la Regione;

- l'art. 29, comma 3, in virtù del quale gli scambi finanziari possono avvenire in forma diretta, sulla base di apposite convenzioni o rapporti, ovvero su base regionale, attraverso procedure di compensazioni regionali ;
  - l'art. 29, comma 5, il quale precisa che la valorizzazione delle prestazioni, ancorché gestite tramite compensazioni regionali, è definita dalle convenzioni e dai rapporti tra Aziende Sanitarie e tra queste e le Istituzioni Private e non può comunque essere superiore alle tariffe massime definite dalla Regione;
  - l'art. 29, comma 6, in virtù del quale la Giunta regionale, (...) , può sottoporre il sistema di erogazione delle prestazioni da parte delle aziende sanitarie e delle istituzioni private a vincoli quantitativi circa il volume delle prestazioni ammesse, ovvero a vincoli finanziari tramite la determinazione di tetti di spesa e specifiche modalità di applicazione del sistema tariffario (...);
  - l'art. 76 “Erogazione delle prestazioni da parte di strutture private”, comma 2, il quale prevede che l'Azienda Unità Sanitaria Locale procede alla definizione degli appositi rapporti di cui all'art. 8 del decreto delegato (...), al perfezionamento del rapporto si provvede a seguito di negoziazione effettuata, sulla base di volumi prefissati di prestazioni, in riferimento a tariffe determinate dalla Giunta Regionale;
- il Piano Integrato Socio Sanitario Regionale 2018/2020, approvato con Delibera del Consiglio regionale Toscano n. 73 del 9 ottobre 2019, nel riaffermare la titolarità delle Aziende sanitarie nella individuazione dei bisogni dei cittadini e della programmazione complessiva dell'offerta di prestazioni di propria competenza, nell'ambito degli indirizzi e con i vincoli della programmazione regionale, stabilisce che le istituzioni private ed i professionisti sono ammessi ad operare nel servizio sanitario, a carico delle risorse regionali disponibili, in un quadro di pari dignità tra produttori ed erogatori e tra soggetti pubblici e privati, solo previa contrattazione con il titolare pubblico della programmazione locale; - la Legge regionale 5 agosto 2009, n. 51, recante “Norme in materia di qualità e sicurezza delle strutture sanitarie: procedure e requisiti autorizzativi di esercizio e sistemi di accreditamento” e successive modifiche ed integrazioni;
  - il Regolamento 16 settembre 2020, n. 90/R “ 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. Revoca DPGR n. 85/R dell' 11 agosto 2020;
  - la Deliberazione Giunta Regionale 23 giugno 1997, n. 732 “Instaurazione nuovi rapporti tra Aziende UU.SS.LL. e strutture di riabilitazione ex-art. 26 L. 833/1978 ai sensi del D. Lgs. 502/1992: elenco strutture, individuazione prestazioni e tariffe”;
  - la Deliberazione Giunta Regionale 30 maggio 2005, n. 595 “Percorso assistenziale per le prestazioni specialistiche di medicina fisica e riabilitazione (allegato 2b, DPCM 29 novembre 2001). Percorso assistenziale per le prestazioni di riabilitazione ambulatoriale”, e successive modifiche ed integrazioni; - la Deliberazione Giunta Regionale 21 dicembre 2018, n. 1476, recante “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”, con la quale la Regione Toscana, in accordo con le associazioni regionali dei CdR ha rimodulato, alcune delle tariffe massime stabilite dalla sopra richiamata DGRT 776/2008 e conseguentemente prescritto alle Aziende Sanitarie la riqualificazione dei tetti economici delle strutture di riabilitazione extra-ospedaliera ex art. 26 della L.833/78, per ciascuno degli anni di competenza, pertanto per quanto non modificato dalla DGR 1476/18 resta valido quanto previsto dalla DGRT 776/2008;

## **PRESO ATTO**

- che l'Associazione è autorizzata al funzionamento con Decreto del Comune di Prato n. 19252 del 20.03.2001 e la stessa risulta accreditata ai sensi della L.R. 51/2009 con Decreto Dirigenziale R.T. n.8356 del 14/06/2017 della Direzione Diritti di Cittadinanza e Coesione Sociale;
- il gestore dell'Associazione, sotto la propria responsabilità, dichiara che 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;

- il gestore dell'Associazione, sotto la propria responsabilità, dichiara che 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 e che 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.85/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;
- che l'Associazione si rende disponibile a garantire l'offerta della propria collaborazione, per le prestazioni semiresidenziali richieste dall'Azienda;
- che le parti, di comune accordo, ritengono opportuno definire i volumi di attività ed i tetti economici per il triennio 2021 – 2022 - 2023 -, tenendo presente l'esperienza finora compiuta e l'esigenza aziendale di concertare l'attività di riabilitazione extra ospedaliera in piena integrazione tra pubblico e privato-accreditato e in funzione dell'abbattimento della mobilità sanitaria passiva e del contenimento delle liste di attesa;
- che il convenzionamento è effettuato dall'Azienda sanitaria dove l'Associazione ha sede, fermo restando quanto previsto dal presente Accordo in materia di fatturazione diretta di prestazioni erogate in favore di utenti provenienti da altre regioni o da altri stati dell'Unione Europea;
- che il Regolamento Europeo n. 2016/679 (GDPR) ed il Codice nazionale di cui al decreto legislativo 196/2003 modificato in particolare dal Decreto Legislativo 10 agosto 2018, n. 101, prevede l'obbligo per il titolare del trattamento dei dati di stipulare, con il responsabile del trattamento, atti giuridici in forma scritta che specificano le finalità perseguite, le tipologie dei dati, la durata e le modalità di trattamento, gli obblighi e i diritti del responsabile del trattamento, e che il responsabile deve effettuare il trattamento attenendosi alle condizioni stabilite ed alle istruzioni impartite dal titolare;
- che con note agli atti d'ufficio, inviate dal Direttore Zona Distretto Pratese, è stato espresso il parere favorevole da parte della Direzione Sanitaria Aziendale e da parte dello Staff Direzione Aziendale a procedere a definire il nuovo accordo con l'Associazione per l'acquisto di prestazioni sanitarie semiresidenziali extraospedaliere ex art. 26 L.833/78;

## **TUTTO CIO' RICHIAMATO E PREMESSO TRA LE PARTI COME SOPRA COSTITUITE SI CONVIENE E SI STIPULA QUANTO SEGUE**

### **Art. 1 – PREMESSE**

Le premesse fanno parte integrante e sostanziale della presente convenzione e ne costituiscono il primo patto.

### **Art. 2 – OGGETTO DELL'ACCORDO CONTRATTUALE**

L'Azienda, in virtù della presente convenzione si avvale dell'Associazione, che accetta, per l'erogazione di prestazioni di riabilitazione extra ospedaliera ex art. 26 semiresidenziale estensiva/intensiva in gravità per conto del Servizio Sanitario Nazionale in favore di cittadini residenti nell'ambito territoriale dell'Azienda, adulti e minori a partire dai 16 anni.

E' oggetto della convenzione la prestazione sotto elencate riferita ai soli fabbisogni dell' Azienda USL contraente:

- n. 50 posti di prestazioni di riabilitazione extra ospedaliera ex art. 26 semiresidenziale estensiva/intensiva in gravità in regime per utenti con patologie neuropsichiche in situazione di gravità;

La presente convenzione è unica ed ha validità in ambito regionale e nazionale, in riferimento, rispettivamente alle prestazioni erogate per cittadini residenti nell'ambito territoriale di altre aziende sanitarie della Regione Toscana e per cittadini residenti nell'ambito territoriale di aziende sanitarie di altre

regioni. Resta inteso che le prestazioni rese a cittadini inviati da Aziende Sanitarie extra regionali dovranno essere fatturate direttamente dall'Associazione a queste ultime.

### **Art. 3 – MODALITA' DI EROGAZIONE**

L'Associazione assicura che le prestazioni oggetto del presente Accordo contrattuale sono eseguite presso la propria struttura, richiamata negli atti di autorizzazione ed accreditamento, ubicata in Via Borgovalsugana, N.85 – Prato;

L'Associazione è aperta almeno n. 5 giorni settimanali, deve garantire almeno 6 ore giornaliere di apertura, dal lunedì al venerdì di norma dalle ore 09,00 alle ore 15,00

L'Associazione concorda con l'Azienda il periodo di chiusura estivo e festivo.

L'Associazione assicura inoltre che le prestazioni oggetto del presente Accordo contrattuale sono svolte da personale qualificato, in possesso dei titoli abilitanti l'esercizio delle specifiche professioni, nel pieno rispetto del codice di deontologia delle diverse professionalità impiegate, con l'uso di idonee apparecchiature, strumentazioni e materiale di consumo, in conformità alla normativa nazionale e regionale in materia di autorizzazione all'esercizio di attività sanitarie e di accreditamento istituzionale.

### **Art. 4 – PRESTAZIONI E VOLUMI DI ATTIVITA'**

Le prestazioni erogabili, in diretta collaborazione con il Dipartimento di Medicina Fisica e Riabilitazione, sono definite con Deliberazione Giunta regionale 21 dicembre 2018, n. 1476, sono esclusivamente quelle rientranti nelle branche specialistiche o attività o prestazioni che l'Associazione può esercitare in rapporto con il Servizio Sanitario Nazionale, ai sensi dell'accreditamento istituzionale di cui dispone, ossia prestazioni di riabilitazione funzionale per persone in condizioni di gravi disabilità neuropsichiche per le quali sono definiti programmi assistenziali a indirizzo riabilitativo continuativi e protratti nel tempo finalizzati al raggiungimento di più alti livelli di abilità o a impedirne o ritardarne il declino.

Dette prestazioni sono effettuate in favore di persone con disabilità, anche transitoria, di tipo segmentario o globale che richiedono, per la complessità del quadro clinico, una presa in carico globale, la predisposizione di programmi di intervento previsti all'interno di un progetto riabilitativo individuale, avente gli obiettivi del contenimento della disabilità o per favorirne la gestione degli esiti della prevenzione delle menomazioni secondarie e per contenere e/o evitare l'handicap e consentire e alla persona disabile la migliore qualità di vita e l'inserimento psico-sociale.

Il PRI – Progetto Riabilitativo Individuale – deve contenere, la diagnosi, la descrizione della disabilità, gli obiettivi di trattamento, la durata complessiva, le modalità di verifica, una descrizione della tipologia/intensità degli interventi specifici secondo la necessità della persona. Saranno garantite attività di: fisioterapia individuale, di piccolo gruppo, attività ludico motoria in acqua ed a terra, laboratori occupazionali, logopedia, attività di comunicazione mediante supporti informatici, attività di educazione sanitaria e di socializzazione, secondo le necessità e come definite nel PRI.

In riferimento alle tipologie di attività di cui al presente Accordo contrattuale, l'Associazione si impegna ad erogare un volume prestazionale annuo corrispondente ai tetti di spesa indicati al successivo art. 6, dichiarando con il presente accordo che, per capacità produttiva, è in grado di garantire il soddisfacimento del fabbisogno richiesto dall'Azienda.

L'Azienda elabora la programmazione dell'attività annualmente, articolando i volumi prestazionali da erogare nei vari regimi assistenziali secondo le proprie procedure in uso, nell'ambito del tetto di spesa massimo definito dal presente Accordo. Il programma annuale delle attività, o fabbisogno dell'Azienda USL, è definito d'intesa con i Direttori di Zona-Distretto e il Direttore del Dipartimento interessato, secondo il modello o le procedure in uso, tenuto conto della spesa storicamente sostenuta nel relativo ambito territoriale, della popolazione residente per le fasce di età interessate, dell'ubicazione della sede dell'Associazione e quindi della distanza dalle varie sedi distrettuali.

Il Direttore del Dipartimento Medicina Fisica e Riabilitazione, secondo le procedure aziendali in uso, assicura il monitoraggio del numero di prestazioni erogate al fine di verificare la loro rispondenza alla programmazione annuale delle attività per il proprio ambito di competenza.

L'Azienda si riserva la facoltà di rimodulare in corso d'anno i volumi di attività in base al sopravvenire di eventuali diverse esigenze aziendali o di normativa di settore, nazionale o regionale, impegnandosi ad informare e condividere con l'Associazione le eventuali modifiche.

L'Associazione invia, con cadenza mensile, entro il 15esimo giorno, l'elenco delle presenze mensili di ciascun utente, firmati dal Legale Rappresentante e dal Direttore Sanitario dell'Associazione ai sensi del DPR 445/2000. I rendiconti saranno inviati alla SOC Accordi contrattuali e convenzioni con soggetti privati, la quale avrà il compito di inoltrarli al Direttore del Dipartimento Medicina Fisica e Riabilitazione.

L'Associazione si impegna ad eseguire le attività, sulla base della programmazione comunicata dall'Azienda e ad accettare e conformarsi alle eventuali modifiche intervenute in corso d'anno.

L'Associazione è vincolata al rispetto delle determinazioni emanate a livello nazionale e regionale in ordine all'appropriatezza delle prestazioni di riabilitazione extra ospedaliera.

Le strutture semiresidenziali di riabilitazione funzionale per soggetti portatori di disabilità fisiche, psichiche e sensoriali, autorizzate ai sensi della Sez.D.1 del Regolamento 90/R /2020 "Regolamento di attuazione della Legge Regionale 5/08/2009, n.51 in materia di autorizzazione e accreditamento delle strutture sanitarie" sono tenute al rispetto dei requisiti strutturali, organizzativi e tecnologici descritti nella citata sezione D.1. Tra i requisiti organizzativi è espressamente prevista:

- la presenza di un fisiatra o di un medico appartenente alla disciplina inerente all'attività riabilitativa svolta nel presidio
- personale della riabilitazione in possesso dei titoli per lo svolgimento della specifica attività durante l'orario di erogazione della stessa
- personale infermieristico tale da garantire la copertura della specifica attività - personale addetto all'assistenza tale da garantire la copertura della specifica attività

ed è specificamente prevista la predisposizione di un Progetto Riabilitativo Individualizzato (PRI) per ogni singolo paziente. Il personale in base al numero di utenti trattati, ed ai PRI erogati per gli stessi, dovrà essere tale da assicurare ad ogni singolo utente la piena fruizione delle prestazioni che sono previste nel PRI, e garantire una presenza di personale tale da non interrompere o differire nel tempo le suddette prestazioni. Pertanto la presenza stabile, all'interno dell'Associazione, di personale deve essere correlata e proporzionata alla numerosità e qualità degli interventi riabilitativi previsti nei vari PRI di tutti gli utenti, al fine di assicurare gli standard assistenziali-riabilitativi in riferimento ai quali l'Associazione è autorizzata e remunerata, garantendo la presenza stabile del personale anche durante le ferie del personale stesso e le assenze di questo.

#### **Art. 5 – TARIFFE**

Per l'erogazione delle prestazioni di competenza, l'Associazione applica le seguenti tariffe, conformi a quanto previsto dalla Deliberazione Giunta regionale 21 dicembre 2018, n. 1476:

<i>Tariffe Riabilitazione extraospedaliera</i>	<i>2021</i>	<i>2022</i>	<i>2023</i>
Semiresidenziale estensiva in situazione di gravità	122,26	122,26	122,26
Semiresidenziale intensiva in situazione di gravità	131,24	131,24	131,24

Le tariffe di cui al presente articolo si intendono comprensive di tutte le prestazioni sanitarie riabilitative previste dal piano di trattamento.

Qualora il riferimento normativo sopra indicato sia superato dal legislatore, si procede ad una revisione delle tariffe di cui al presente articolo, in conformità alle nuove disposizioni.

E' onere dell'Associazione provvedere autonomamente all'approvvigionamento di componenti di arredo e accorgimenti dettati dalle particolari esigenze di comodità, di mobilitazione e di sicurezza degli assistiti residenti secondo quanto previsto dalle disposizioni regionali.

Resta inteso che le prestazioni sanitarie previste dai LEA (protesica personalizzata, nutrizione enterale e parenterale, ossigeno liquido e gassoso, medicazioni avanzate di cui al Nomenclatore, assistenza integrativa) sono garantite dal SSR senza nessun costo per gli assistiti. L'Associazione si impegna altresì a garantire l'assistenza farmaceutica agli assistiti secondo le necessità definite nel progetto individuale e sulla base della disciplina vigente (D.L. 347/2001 convertito in L. 405/2001 e D.G.R.T. 208/2016

#### **Art. 6 – TETTI ECONOMICI**

Per i cittadini residenti nell'ambito territoriale di competenza dell'Azienda, l'Associazione si impegna ad eseguire le prestazioni di riabilitazione extra ospedaliera, in regime ambulatoriale, entro un volume di attività corrispondente al tetto economico massimo pari a :

ANNO 2021 importo massimo € 1.558.815,00 (gg lavorativi 255)

ANNO 2022 importo massimo €1.540.476,00 ( gg lavorativi 252) ANNO

2023 importo massimo €1.528.250,00 (gg lavorativi 250)

in attuazione della Deliberazione Giunta regionale 21 dicembre 2018, n. 1476, salvo eventuali ulteriori disposizioni regionali o aziendali in merito.

Le prestazioni rese a cittadini residenti nell'ambito territoriale di aziende sanitarie di altre regioni o in paese dell'unione europea sono escluse dai predetti tetti economici e, qualora rese, dovranno essere fatturate direttamente alle aziende sanitarie extraregionali.

L'Azienda è esonerata da ogni obbligo nei confronti dell'Associazione per l'attività eseguita oltre i volumi finanziari assegnati per i cittadini residenti nel territorio dell'Azienda medesima e per cittadini residenti nell'ambito territoriale di altre aziende sanitarie della Regione Toscana. L'Associazione concorda che non vanterà alcun credito eccedente tali tetti.

L'Associazione garantisce, nell'arco dell'intero anno solare, l'omogenea distribuzione in ragione mensile delle prestazioni concordate nell'ambito dei tetti economici massimi.

L'Associazione si impegna a dare tempestiva comunicazione all'Azienda di eventuali scostamenti rispetto all'attività programmata nel corso dei vari mesi dell'anno, al fine di una puntuale nuova programmazione e negoziazione delle attività nell'ambito dei tetti economici concordati.

L'Associazione si impegna ad uniformarsi alle eventuali indicazioni di programmazione regionale e nazionale relative alle variazioni dei tetti concordati al presente articolo.

#### **Art. 7 – MODALITA' DI ACCESSO**

L'accesso alle prestazioni di riabilitazione extraospedaliera ex art. 26 avviene dopo una prima visita effettuata dallo specialista pubblico secondo le modalità in atto utilizzando l'apposito modulo per il Progetto Riabilitativo.

Per utenti residenti nell'ambito territoriale dell'Azienda, il progetto riabilitativo è redatto a cura della UVM (Unità di Valutazione Multidisciplinare) dell'Azienda o dall'Equipe Riabilitativa o da questa validato qualora proposto dall'Associazione. Il Dipartimento di Medicina Fisica e Riabilitativa secondo le procedure e il modello organizzativo aziendale in uso, si impegnano a far intervenire la validazione entro il tempo massimo di 15 giorni (no silenzio assenso). Il progetto riabilitativo ha validità di atto autorizzativo nell'ambito del tetto di spesa previsto dal presente Accordo.

Al fine di perseguire l'appropriatezza degli interventi e la riduzione dei tempi di attesa, la lista di attesa è gestita dall'Azienda, da cui sono individuati i pazienti da inviare all'Associazione.

L'inizio del trattamento presso l'Associazione deve intervenire in tempi brevi, utili ai fini riabilitativi, prevedendo 15 giorni massimi dalla data di predisposizione del piano a cura dell'equipe riabilitativa dell'Azienda o dalla data di validazione.

Per utenti provenienti da altre aziende sanitarie o da altre regioni, il progetto riabilitativo individuale è predisposto da parte dei competenti specialisti dell'azienda sanitaria di provenienza dell'assistito o, qualora predisposto da medici specialisti dell'Associazione, da questi validato. Il progetto riabilitativo, predisposto o validato da specialista dell'azienda sanitaria diversa dall'Azienda USL Toscana Centro o extraregionale, di provenienza dell'assistito, ha validità di atto autorizzativo, con conseguente assunzione dell'onere della spesa dell'Azienda di provenienza dell'assistito tramite fatturazione diretta da parte dell'Associazione all'Azienda sanitaria interessata.

L'Associazione assicura una ripartizione omogenea durante l'arco dell'anno dell'erogazione delle prestazioni, prevedendo la chiusura della sede operativa in periodi concordati con il Dipartimento di Medicina Fisica e Riabilitazione.

#### **Art. 8 – RICONOSCIMENTO GIORNATE ASSENZA**

Le parti concordano che verranno remunerate esclusivamente le prestazioni effettivamente erogate nelle modalità comunque stabilite dal presente articolo.

Per quanto riguarda, invece, la remunerazione delle prestazioni semiresidenziali estensive si precisa che:

1. l'intera tariffa è corrisposta per la presenza dell'utente, di regola, per l'intera giornata;
2. la frequenza per metà giornata viene remunerata al 50%

In caso di assenza dell'utente, il costo della prestazione non verrà remunerato. La frequenza degli utenti, giornata intera o parziale, deve risultare dai rendiconti che dovranno essere debitamente sottoscritti dal legale rappresentante dell'Associazione e certificati dal Direttore Sanitario del Centro. Il Responsabile professionale della convenzione per l'Azienda verifica che gli interventi prestati corrispondano alle previsioni del relativo PTRI.

I rendiconti dovranno essere trasmessi alla SOC Accordi contrattuali e convenzioni con soggetti privati.

#### **Art. 9 – MODALITA' TRASMISSIONE FLUSSI INFORMATIVI**

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 entro il 5 del mese successivo a quello di riferimento; l'Azienda provvede a rendere disponibile per la Società sul software web GAUSS tale flusso, una volta 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 dalla Società 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.

#### **Art. 10 – FATTURAZIONE e PAGAMENTI**

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) l'Associazione provvederà alla fatturazione elettronica dell'attività tramite il Sistema di Interscambio (SdI).

La fattura elettronica dovrà essere indirizzata al codice univoco identificativo dell'Azienda BGAYDC (Empoli). Sarà cura dell'Azienda comunicare eventuali variazioni al codice univoco.

Le fatture elettroniche riportano l'indicazione del mese di competenza e la descrizione della tipologia di prestazioni erogate a cui si riferiscono.

Le prestazioni di riabilitazione erogate dall'Associazione in favore di cittadini residenti nell'ambito territoriale di altre aziende sanitarie della Regione Toscana sono oggetto di fatturazione diretta all'Azienda sanitaria del richiedente.

Le prestazioni di riabilitazione erogate dall'Associazione in favore di cittadini residenti nell'ambito territoriale di aziende sanitarie di altre regioni sono oggetto di fatturazione diretta all'Azienda sanitaria del richiedente.

L'Associazione si impegna ad inviare contestualmente ad ogni fattura elettronica, ma inviati a parte senza entrare nello SDI ai sensi della nota 481/2018 del garante Privacy, il Tabulato riepilogativo delle prestazioni di riabilitazione extra ospedaliera a cui il documento contabile si riferisce, con l'indicazione dei seguenti elementi: mese di competenza, cognome, nome ed indirizzo dell'utente, comune di residenza anagrafica dell'utente, codice fiscale dell'utente, data di esecuzione delle prestazioni, ingresso, uscita, firma del terapeuta, se usufruito del trasporto di andata/ritorno firmati dal Legale Rappresentante dell'Associazione, secondo la modulistica consegnata dall'Azienda contestualmente alla sottoscrizione del presente atto.

Ad ogni rendiconto deve corrispondere una e una sola fattura.

Eventuali contestazioni dovranno essere formalizzate entro 30 giorni dal ricevimento della suindicata quantificazione. L'Azienda provvederà, purché sia stato rispettato dall'Associazione e 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.

Il Tabulato riepilogativo è trasmesso con cadenza mensile, in coincidenza con l'emissione della fattura elettronica, tramite posta elettronica, SOC Accordi contrattuali e convenzioni con soggetti privati. Nell'oggetto è inserita la dicitura: "Prestazioni accreditate: documentazione a corredo fattura elettronica del mese di ....., anno ....."



L'Azienda accetta l'eventuale cessione da parte dell'Associazione dei diritti di credito e di ogni altro diritto derivante a suo favore dalla presente convenzione.

Resta inteso che l'Associazione rimarrà solidamente responsabile con la Società cessionaria per l'adempimento in favore dell'Azienda delle obbligazioni tutte derivanti dalla presente convenzione. L'Azienda è autorizzata a respingere tramite la propria piattaforma le fatture elettroniche emesse oltre il tetto di spesa.

L'Associazione si impegna a registrare i dati di attività secondo quanto indicato nel precedente art. 9 "Modalità trasmissione flussi informativi", entro il giorno 5 del mese successivo sul software GAUSS (Sistema fornito dall'Azienda che ne risponde in termini di corretto funzionamento e manutenzione). Il flusso validato dal competente settore regionale sarà disponibile entro il giorno 20 di ogni mese.

L'Associazione si impegna a procedere alla fatturazione dell'attività, sulla base del ritorno regionale validato che garantisce la coerenza dei dati validati e i dati che alimentano la fattura. L'Azienda è autorizzata a respingere tramite la propria piattaforma le fatture elettroniche emesse oltre il tetto di spesa

L'Azienda provvederà alla liquidazione delle sole prestazioni consolidate dal Sistema Regionale a condizione che siano pervenuti all'Azienda, contestualmente alle fatture stesse, gli allegati e la documentazione richiesta al fine dell'effettuazione dei controlli amministrativi.

L'Azienda assume gli obblighi di tracciabilità dei flussi finanziari di cui all'art. 3 della Legge 13 agosto 2010, n. 136 e ss.mm. L'Associazione è tenuta, pertanto, ad utilizzare un conto corrente bancario o postale, acceso presso banche o presso l'Associazione Poste italiane Spa, dedicato, anche non in via esclusiva. Tutti i movimenti finanziari relativi all'attività devono essere registrati sui conti correnti dedicati e devono essere effettuati esclusivamente tramite lo strumento del bonifico bancario o postale, ovvero con altri strumenti di pagamento idonei a consentire la piena tracciabilità delle operazioni.

L'Azienda, al fine del pagamento delle competenze, acquisisce il documento di regolarità contributiva (DURC). La liquidazione delle competenze avviene qualora l'Associazione risulti in regola con la contribuzione verso gli enti previdenziali.

Qualora i rendiconti non pervengano nei tempi sopra indicati l'Associazione amministrativa non potrà procedere alla liquidazione entro i termini normativi previsti.

L'Associazione provvederà alla fatturazione elettronica dell'attività tramite il Sistema di Interscambio (SdI).

I termini di decorrenza dei pagamenti sono interrotti in caso di contestazioni.

Nel caso i dati non vengano validati dal sistema regionale per cause non imputabili all'Associazione l'Azienda provvederà ai pagamenti salvo conguagli sulla base dei ritorni regionali con altre modalità.

## **Art. 12 – CONTROLLI AMMINISTRATIVI**

L'Azienda provvede al controllo amministrativo delle prestazioni di riabilitazione extra-ospedaliera erogate dall'Associazione.

Nel caso in cui sia rilevata un'anomalia, l'Azienda ne dà comunicazione all'Associazione. L'Associazione provvede a sanare le anomalie segnalate dall'Azienda come sanabili entro il mese successivo alla segnalazione. Diversamente l'importo relativo alle anomalie non sanate verrà decurtato dalla liquidazione spettante all'Associazione

Le fatture sono poste in liquidazione solo a seguito di verifica del rispetto dei tetti economici massimi previsti per cittadini residenti nell'ambito territoriale dell'Azienda.

Le fatture relative ad attività erogate in favore di cittadini residenti nell'ambito territoriale dell'Azienda oltre il tetto di spesa previsto dal presente Accordo contrattuale sono poste in liquidazione a cura del supporto tecnico amministrativo di zona-distretto, o del dipartimento assistenziale, solo se espressamente autorizzate con apposito atto amministrativo del Direttore Zona-Distretto/SdS di residenza dell'utente o dal Direttore del Dipartimento Assistenziale in relazione alla competenza.

L'Azienda provvede alla verifica della coerenza tra i dati contenuti nel documento contabile e le prestazioni risultanti dai flussi informativi regionali per tutte le prestazioni erogate dall'Associazione in virtù del presente Accordo contrattuale confrontando i dati contenuti nella fattura periodica e le prestazioni risultanti dal Flusso informativo regionale SPR.

Ove si evidenzino non corrispondenze tra i dati contabilizzati ed i dati contenuti nei flussi informativi regionali, l'Azienda avrà titolo a procedere al blocco del pagamento della relativa fattura dandone comunicazione all'Associazione. L'Associazione è tenuta ad emettere nota di credito per incoerenze ritenute non sanabili. La liquidazione delle spettanze dovute è disposta a seguito del ricevimento da parte dell'Azienda delle note di credito richieste all'Associazione.

L'Associazione è tenuto a restituire all'Azienda gli importi già percepiti a seguito di emissione di fattura ma successivamente non riconosciuti dalla Regione Toscana alla data di chiusura dell'anno di riferimento, in quanto connessi a record. forniti dall'Associazione medesima non utilizzabili ai fini delle compensazioni infraregionali, tramite emissione di note di credito.

In tutti i casi in cui l'Associazione è tenuta all'emissione di nota di credito, ma non provvede per varie motivazioni e in tempi congrui, l'Azienda ha titolo per recuperare gli importi dovuti, con azione di rivalsa sul pagamento delle fatture giacenti, di spettanza dell'Associazione ancora da liquidate.

#### **Art. 13 - 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 del Centro con rapporto di lavoro subordinato o di altra forma legale di idonea collaborazione. Le eventuali modifiche verranno comunicate tempestivamente. Il primo elenco verrà consegnato all'Azienda in sede di stipula della convenzione. A margine dei nominativi dovrà essere indicato il codice fiscale.

#### **Art. 14 - 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:

L'attività libero professionale dei medici dipendenti dal Servizio sanitario nazionale non è consentita nell'ambito delle proprie strutture, anche per attività o prestazioni riferite a branche non oggetto del presente contratto.

Il rapporto di lavoro, dipendente o convenzionato, con il Servizio Sanitario Nazionale, è incompatibile con l'esercizio di attività o con la titolarità o con la compartecipazione delle quote di imprese che possono configurare conflitto di interessi con lo stesso.

L'Associazione ai sensi dell'art. 1, comma 19, della Legge 23.12.1996 n. 662, per il Centro oggetto del presente accordo, 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. 15 - 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. 16.

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 l'Associazione, il personale e l'organizzazione secondo le normative nazionali e regionali che potranno intervenire nel periodo di vigenza del presente atto.

### **Art. 16 - 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 all'Associazione 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 all'Associazione, sia a mezzo della documentazione amministrativa da unirsi alla richiesta di pagamento a prova della prestazione erogata.

### **Art. 17 - 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 postale, accesi 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).

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 18 - EFFICACIA DELL'ACCORDO CONTRATTUALE**

Il presente accordo contrattuale è sottoscritto dall'Azienda USL Toscana 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. 19 – INADEMPIENZE, SOSPENSIONE, RECESSO, RISOLUZIONE**

### **1. Inadempienze e penali.**

Nel caso di riscontrate inadempienze al presente contratto, l'Azienda è tenuta a contestare per iscritto tramite PEC le inadempienze stesse; le eventuali controdeduzioni dell'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. 4 “ *Prestazioni e volumi di attività*” 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.

Avverso i provvedimenti dell'Azienda l'Associazione potrà ricorrere nei modi previsti dalla Legge.

### **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. Avverso i provvedimenti dell'Azienda l'Associazione potrà ricorrere nei modi previsti dalla Legge.

### **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.

Avverso i provvedimenti dell'Azienda l'Associazione potrà ricorrere nei modi previsti dalla Legge.

### **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.

Avverso i provvedimenti dell'Azienda l'Associazione potrà ricorrere nei modi previsti dalla Legge.

#### **Art. 20 - 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](http://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 A.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 Consorzio 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. 21 - POLIZZE ASSICURATIVE**

Nell'esecuzione delle prestazioni la Fondazione 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 della Fondazione 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*".

La Fondazione è tenuta all'osservanza delle norme in materia di sicurezza e tutela dei lavoratori, ed in specifico ad assolvere a tutti gli adempimenti previsti.

#### **Art. 22 - CODICE DI COMPORTAMENTO**

L'Associazione è tenuta a far osservare a tutti i professionisti e a tutto il personale operante a qualsiasi titolo nell'Associazione i principi contenuti nel codice di comportamento dell'Azienda adottato con deliberazione n.11 1358 del 16.09.2016 e pubblicato sul sito aziendale alla voce "amministrazionetrasparente- disposizioni generali - atti generali".

#### **Art. 23 - FORO COMPETENTE**

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

#### **Art. 24 - DECORRENZA E DURATA**

La presente convenzione produce effetti dalla data di 1 gennaio 2021 e avrà scadenza il 31 dicembre 2023. Alla scadenza dopo verifica dell'attività svolta ed a seguito di accordo espresso tra le parti, è possibile rinnovare il contratto di un ulteriore anno verificato 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 24 - RESPONSABILI DELL'ACCORDO CONTRATTUALE**

Sono individuati quali responsabili dell'accordo contrattuale: a) per l'Azienda:

- il Responsabile della gestione amministrativa la SOC Accordi contrattuali e convenzioni con soggetti privati
- il Responsabile professionale il Direttore Dipartimento Medicina Fisica e Riabilitazione o suo delegato

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

**Art. 25 - REGISTRAZIONE E IMPOSTA DI BOLLO**

La presente convenzione che consta di n. 14 pagine, è soggetto a registrazione in caso d'uso, le spese sono poste a carico dell'Associazione. 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

Data dell'ultima firma digitale apposta 30/12/2020

per l'Azienda USL Toscana Centro

il Direttore SOC Accordi contrattuali e convenzioni con soggetti privati

Dr Giorgio Nencioni

*firmato digitalmente*

per l'Associazione Nazionale Famiglie di Disabili Intellettivi e Relazionali – ANFFAS di Prato

Presidente Sig.ra Angela Rossi

*firmato digitalmente*

.....




Firma Legale Rappresentante .....e del Direttore Sanitario ..... (ai sensi del DPR 445/2000). DA INVIARE ALLA COMPETENTE STRUTTURA AZIENDALE.