

ACCORDO CONTRATTUALE TRA AZIENDA USL TOSCANA CENTRO E LA FONDAZIONE MARIA ASSUNTA IN CIELO ONLUS PER PRESTAZIONI AMBULATORIALI (ex ART. 26 L. 833/78) E ATTIVITA' PER CENTRO DIURNO SALUTE MENTALE AUTISMO PERIODO VALIDITA' DALLA DATA DI SOTTOSCRIZIONE AL 31 DICEMBRE 2024

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 SOS Procedure amministrative privato accreditato dell'Azienda, delegato alla stipula del presente atto con deliberazioni del Direttore Generale n. 222 del 23/02/2024;

E

la FONDAZIONE MARIA ASSUNTA IN CIELO ONLUS , di seguito denominato "Fondazione", codice fiscale e P.I. 01819430479 – C.F. 90009390478 con sede legale in Pistoia Via S. Biagio in Cascheri, n.102 nella persona del suo Legale Rappresentante domiciliato per la carica presso la sede della Fondazione;

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.i "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;
- la D.G.R.T. n. 1003 del 27.07.2020 " Linee di indirizzo per la diagnosi precoce e la presa in carico dello spettro autistico nel corso della vita. Revoca della DGR 1066/2008";
- 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;
- la Legge 22 dicembre 2021, n. 227 " Delega al Governo in materia di disabilità" ;
- le Raccomandazioni delle linee guida sulla diagnosi e sul trattamento del disturbo dello spettro autistico in bambini e adolescenti e adulti del ottobre 2023 e del dicembre 2023;

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

- che la Fondazione è stata individuata a seguito di avviso di manifestazione di interesse di cui alla delibera aziendale n.152 del 09.02.2024 e n. 222 del 23.02.2024
- che la Fondazione è autorizzata al funzionamento con atti del Comune di Pistoia:
 - Centro diurno psichiatrico (D2) per la sede di Via del Poggio di Spazzavento, n. 17 pratica n. 57722/2023;
- che la Fondazione è accreditata con decreto dirigenziale RT n.3882 del 03.03.2023 per i processi di riabilitazione e ambulatoriale per le sedi di Via Monteleonese, n.95/17, Via San Biagio, n. 102, via Don Bosco, n.1- Pistoia, Via Gramsci, n.15 - Pieve a Nievole e Via Magliano, n.31 Massa (solo mesi estivi) e con decreto dirigenziale RT n. 2503 del 07.02.2024 per il centro diurno salute mentale;
- il soggetto gestore sotto la propria responsabilità dichiara che:
 - a) al gestore della Fondazione 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;
 - c) il gestore della Fondazione 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;
 - d) il Regolamento interno della Fondazione recepisce tutte le indicazioni previste nel L.R. n. 51 del 5.08.2009 e s.m.i “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 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 DELLA CONVENZIONE

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 e prestazioni erogate nel centro diurno di salute mentale con spettro autistico e con disturbi del neurosviluppo, così come definite nel Progetto Terapeutico Individuale (PTI) e nel Progetto Terapeutico Riabilitativo Individuale (PTRI). L’inserimento degli utenti è definito dalle competenti Strutture aziendali. La struttura è destinata ad ospitare utenti dell’ambito territoriale di Pistoia e Valdinievole. Nel caso di posti vacanti la struttura potrà ospitare utenti provenienti dall’ambito territoriale dell’intera Azienda USL Toscana Centro.

L'onere di prestazioni rese ad utenti non inseriti dalle Strutture aziendali competenti graverà sull'Azienda sanitaria di residenza dell'assistito. La tipologia delle prestazioni sono le seguenti:

DIPARTIMENTO MEDICINA FISICA E RIABILITATIVA:

Prestazioni semiresidenziali estensive in situazione di gravità per adulti– n. 30.250 prestazioni annue con tariffa DGRT 1476/2018 di € 122,26 per un tetto max annuo di € 3.522.258,00.

Prestazioni ambulatoriali e domiciliari per un tetto complessivo max annuo di € 706.875,00 come di seguito specificato:

- Prestazioni individuali complesse adulti - tariffa DGRT 1476/2018 di € 54,25
- Prestazioni altro adulti - tariffa DGRT 1476/2018 di € 44,90
- Prestazioni ambulatoriali di gruppo adulti - tariffa DGRT 1476/2018 di € 15,87
- Prestazioni domiciliari adulti - tariffa DGRT 1476/2018 di € 56,59.

Le prestazioni devono essere eseguite conformemente a quanto disposto dal 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 – D.1 Presidi di riabilitazione funzionale dei soggetti portatori di disabilità fisiche, psichiche e sensoriali.

Il tetto massimo per le prestazioni autorizzate dal Dipartimento Medicina Fisica e Riabilitativa è pari ad € 4.229.133,00.

DIPARTIMENTO SALUTE MENTALE E DIPENDENZE

Prestazioni ambulatoriali altri minori con tariffa DGRT 1476/2018 di € 49,26 per un tetto max annuo di € 600.000,00, che seguono le linee di indirizzo della DGRT n. 595/2005.

Le prestazioni “altro minori” dovranno riguardare i seguenti codici diagnostica: diagnostiche: F80 –F82 – F83 –F88 – F89 – F90 – H90 – H91 – F70 – H50, così come codificati dal Portale italiano della classificazione sanitaria ICD-10. Inoltre i progetti riabilitativi dovranno rispettare quanto previsto nei Progetto Terapeutico Riabilitativo Individuale (PTRI) prodotti dalla Struttura Aziendale competente (UF SMIA) per un massimo di 50 sedute annue comprensive di valutazione iniziale e valutazione di esito, di attività rivolte ai genitori e alle istituzioni educative. **Il PTRI non è soggetto a proroga.**

Attività Centro Diurno Salute Mentale per soggetti con spettro autistico e con disturbi del neurosviluppo (D2 Reg. 90/R):

- a) Prestazioni semiresidenziali n. 4.940 prestazioni annue con tariffa € 155,38, tariffa con modulazione oraria per un tetto max annuo di € 767.801,56:
 - orario 8,00 – 13,00 con pasto € 99,73
 - orario 8,00 – 13,00 senza pasto € 92,73
 - orario 13,00 – 16,00 senza pasto € 55,64Quale delle suddette modalità debba essere applicata sarà riportato nel PTRI predisposto secondo le linee aziendali e il PDA per i Disturbi dello Spettro autistico.
- b) Attività di supporto per attività formative e tutoraggio attività individualizzate per n. 4 utenti n.48 settimane annue con tariffa € 75,60 ad accesso per un totale max annuo di € 14.545,92.
- c) Attività laboratoriali per n. 16 utenti max contemporaneamente presenti per n. 48 settimane l'anno con tariffa € 51,75 a posto occupato per un tetto max annuo di € 198.720,00.
- d) Attività di riabilitazione giornata di sabato per max n. 8 posti per soggetti gravi per max n. 48 settimane annue con tariffa € 120,78 a posto occupato per un tetto annuo max di € 46.379,52.

Le prestazioni sopra descritte il cui tetto annuo massimo complessivo è pari ad € 1.627.447,00 saranno per utenti inseriti dal Dipartimento aziendale competente.

Le prestazioni devono essere eseguite conformemente a quanto indicato dal 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 – D.2 Presidi di tutela della salute mentale: centro diurno psichiatrico.

All'interno dei due budget max annui complessivi afferenti a entrambi i dipartimenti, sono da considerare ricompresi, senza ulteriori oneri a carico dell'Azienda, i soggiorni estivi presso struttura D1 (presidio a ciclo continuativo riabilitazione funzionale per soggetti disabilità fisica psichica e sensoriale) ubicato a Massa in Via Magliano, n. 31, autorizzati dal Dipartimento richiedente, per il periodo da maggio a settembre, per complessivi max n. 100 utenti per max n. 15 giorni ciascuno, con tariffa di € 131,24 come da DGRT 1476/2018 prestazioni semiresidenziali in situazioni di gravità, per un tetto max annuo di € 196.860,00.

Qualora i professionisti aziendali in collaborazione con il Centro ritengono opportuno ricorrere a modalità di tele riabilitazione o di riabilitazione con sedute da remoto, le prestazioni saranno oggetto di rimborso al 75%.

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 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.

Inoltre sarà possibile compensare i volumi economici fra i due Dipartimenti previa autorizzazione dei rispettivi Direttori, all'interno del volume economico massimo di **EURO 5.856.580,00** che l'Azienda ha definito per il presente accordo.

L'Azienda si intende esonerata da ogni obbligo nei confronti della Fondazione 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, e dall'Azienda nelle more di uno specifico atto regionale in merito salvo eventuali modifiche regionali successive, che saranno luogo alle modifiche delle stesse, se previsto.

ART. 2 - TIPOLOGIA DI ATTIVITA'

La Fondazione gestirà le prestazioni 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 1476 del 21.12.2018, dove presenti.

Le tariffe del Centro Diurno Salute Mentale, in mancanza di una normativa regionale specifica, sono state individuate dal Dipartimento Salute Mentale e Dipendenze in analogia con accordi vigenti per prestazioni analoghe.

La Fondazione 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 della Fondazione e la famiglia, per gli utenti minori.

Inoltre la Fondazione opera nel rispetto dei requisiti strutturali, impiantistici e organizzativi di cui indicati al D.P.G.R. n. 90/R/2020 e s.m.i.

L'orario della Fondazione è il seguente:

- a) per la struttura semiresidenziale apertura 5 gg settimanali orario 09,00/16,00 fatto salvo eventuali PTRI che prevedono l'estensione a 7 gg settimanali.
- b) per la struttura ambulatoriale apertura 5 gg settimanali orario 08,00/17,00.

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

Le prestazioni sanitarie si avvalgono di varie metodiche e tecnologie che vengono applicate sulla base del programma preventivo e delle risposte individuali del paziente, descritte nel Progetto Riabilitativo Individuale e nel Progetto Terapeutico Riabilitativo Individuale. L'ammissione alla Fondazione è subordinata all'autorizzazione rilasciata dalle Strutture aziendali di riferimento, il Progetto di trattamento è condiviso con i familiari (nel momento di incontro con l'UVM territorialmente competente) per gli utenti minori e da tutti i professionisti coinvolti, unitamente ai professionisti della Fondazione.

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.

La Fondazione inizia il trattamento in data successiva a quella di autorizzazione all'ammissione e/o alla prestazione.

L'accesso alla Fondazione avverrà secondo la seguente procedura:

- l'utente viene preso in carico dai professionisti aziendali, viene redatto il PTRI/PRI (Progetto Terapeutico Riabilitativo Individuale/Progetto Riabilitativo Individuale) nel quale sono descritti i bisogni sanitari in termini di obiettivi, tipologia di intervento, tempistica, anche per le prestazioni erogate durante il soggiorno estivo.

Il PTRI/PRI è condiviso con i professionisti della Fondazione e con la famiglia, nel caso di utenti minori.

La Fondazione accetta il PTRI/PRI quale unico strumento che possa consentire l'accesso alla struttura.

La Fondazione assicura che le prestazioni oggetto della presente convenzione siano eseguite presso le proprie sedi 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.

La Fondazione si impegna a informare gli utenti quali prestazioni erogate sono oggetto della convenzione e quindi a carico del Servizio Sanitario Regionale.

La Fondazione segue quanto descritto nel MOD.ASMIA .02 PTRI Piano Terapeutico Riabilitativo Individuale che si allega al presente atto quale sua parte integrante e sostanziale, allegato alla presente convenzione come parte integrante e sostanziale per gli utenti provenienti dal Dipartimento Medicina Fisica e Riabilitativa.

Eventuale prolungamento e/o variazione della tipologia di trattamento riabilitativo prevista nel PTRI/PRI sottoscritto, dovrà essere concordata ed autorizzata dalle Strutture aziendali competenti.

ART. 4 – PROGRAMMAZIONE DELLE PRESTAZIONI E SUCCESSIVI ADEMPIMENTI

La Fondazione si impegna a programmare le prestazioni convenzionate e rientranti nei tetti economici ad esso riconosciuti.

La Fondazione è tenuta a concordare con l'Azienda eventuali periodi di chiusura per ferie comunicandoli almeno 60 giorni prima ai Responsabili professionali della convenzione e 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 alle Strutture aziendali professionali ed amministrative.

ART. 5 - TARIFFE, TETTO DI SPESA

Le tariffe di riferimento per le prestazioni erogate nel periodo di vigenza del presente accordo sono descritte all'art.1.

All'interno del tetto finanziario di cui al successivo capoverso le parti concordano che, stante il rispetto da parte della Fondazione del rapporto personale/utenza ai parametri del Regolamento 90/R e s.m.i. per i requisiti strutturali, organizzativi e tecnologici, le prestazioni erogate nelle strutture della Fondazione 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 e con le tariffe definite dal Dipartimento Salute Mentale Infanzia ed Adolescenza così come indicate nella Delibera n. 152/2024 che approvava l'avviso di manifestazione di interesse.

La Fondazione accetta per l'intera durata del contratto il tetto finanziario annuo descritto all'art.1, in esenzione IVA art 10 DPR 633 del 26.10.72 e s.m.i.. Per la presente annualità sarà decurtato dal totale massimo pari ad EURO **5.856.580,00** l'attività svolta e liquidata dall'Azienda fino alla sottoscrizione del presente accordo.

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

Saranno previsti incontri di monitoraggio dell'attività autorizzata dai Dipartimenti con la Fondazione. linee

L'eventuale superamento del tetto complessivo assegnato è di responsabilità diretta della Fondazione e dei Direttori delle Strutture aziendali preposte all'inserimento degli utenti.

L'utilizzo del budget 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 SSR permane fino alla necessità di erogazione di prestazioni sanitarie, ovvero fino alla dichiarazione di cessazione dell'intervento da parte del medico.

La frequenza degli utenti dovrà risultare dal documento riepilogativo mensile delle presenze di cui al successivo articolo, firmato dal Responsabile della Fondazione verificato e sottoscritto dal Responsabile professionale dell'Azienda per il contratto, come specificato al successivo art. 6.

ART. 6 - MODALITA' DI RENDICONTAZIONE E DI LIQUIDAZIONE

La Fondazione dovrà trasmettere entro il giorno 10 di ogni mese ai Direttori professionali aziendali competenti, i rendiconti delle prestazioni effettuate nel mese precedente.

Il rendiconto mensile dovrà 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.

I suddetti rendiconti dovranno essere debitamente sottoscritti dal Direttore Sanitario della Fondazione qualora l'Azienda ne faccia richiesta.

I report riconosciuti sono quelli inseriti nel Sistema gestionale GAUSS, come descritto dal successivo art.7. per le prestazioni di cui alla DGRT n.1476/2018 e dal Sistema ASTERCLOUD per le restanti prestazioni. Qualora i rendiconti non risultino disponibili sul Sistema ASTERCLOUD la Fondazione si impegna a inserire i dati di attività per la rilevazione dei flussi regionali entro l'annualità di riferimento.

I rendiconti dovranno essere trasmessi alla Struttura amministrativa aziendale responsabile delle liquidazioni per la verifica del budget economico assegnato, che li invierà al Responsabile professionale del contratto che verificherà la corrispondenza degli interventi prestati al PTRI/PRI.

I rendiconti devono essere inviati dalla Fondazione entro il giorno 20 del mese successivo. Qualora non pervengano nei tempi sopra indicati il Responsabile amministrativo non potrà procedere alla liquidazione entro i termini normativi previsti.

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).

Come stabilito dal Decreto del Ministero dell'Economia e delle Finanze del 27 dicembre 2019, all'articolo unico, comma 1, lett. a) dal giorno 1 gennaio 2021 decorre l'obbligo per l'utilizzo degli ordinativi elettronici negli acquisti di servizi da parte della Pubblica Amministrazione

La Fondazione dovrà quindi utilizzare, secondo quanto disposto dal suddetto Decreto, il sistema di gestione "NSO Nodo di Smistamento degli Ordini", al fine di poter emettere e trasmettere in forma elettronica i documenti informatici attestanti le ordinazioni per l'acquisizione delle prestazioni effettuate.

Infine secondo le indicazioni contenute nella Delibera ANAC n.582 del 13/12/2023 le fatture dovranno contenere il riferimento al CIG (Codice Identificativo Gara).

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

La Fondazione 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 SOS Esecuzione convenzioni privato accreditato provvederà, purché sia stato rispettato dalla Fondazione quanto previsto dai precedenti articoli, a pagare le competenze regolarmente fatturate, corrispondenti alle prestazioni effettivamente erogate entro 60 giorni dal ricevimento della fattura alla SOC Fornitori.

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

L'Azienda accetta l'eventuale cessione da parte del Centro 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 la Fondazione rimarrà solidamente responsabile con la Società cessionaria per l'adempimento in favore dell'Azienda delle obbligazioni tutte derivanti dal presente contratto.

ART. 7 - DOCUMENTAZIONE INFORMATICA

La Fondazione 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.

La Fondazione 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.

Per i flussi relativi alle presenze degli utenti del Centro Diurno Salute Mentale la Fondazione dovrà registrare l'attività nel software AUSTERCLOUD al fine di rendicontare il flusso STS160.

ART. 8 - ELENCO DEL PERSONALE

La Fondazione comunicherà al 30 di giugno e al 31 di dicembre di ogni anno, alla SOS Procedure amministrative privato accreditato dell'Azienda, l'elenco del personale che opera all'interno della Fondazione 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. L'elenco dovrà essere trasmesso in formato excel editabile ed in formato pdf. Qualora non sia rispettata tale scadenza saranno sospesi i pagamenti fino all'invio del dato richiesto.

Art. 9 - INCOMPATIBILITA'

La Fondazione 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.

La Fondazione, 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 nel Centro 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 della Fondazione 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 alla Fondazione 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 il Centro 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 della Fondazione, sono a carico della Fondazione 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 della Fondazione.

L'Azienda si riserva, in ordine alle attività erogate dal Centro 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 il Centro 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. 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. Il Centro 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 al Centro, acquisirà il documento di regolarità contributiva (DURC).

La liquidazione delle competenze avverrà solo nel caso in cui il Centro 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 13 - EFFICACIA DELL'ACCORDO CONTRATTUALE

Il presente accordo contrattuale è sottoscritto dall'Azienda USL Toscana Centro nel cui territorio la Fondazione 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 del Centro 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 penali 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 al Centro 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 il Centro 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 concessa al Centro 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 il Centro 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 al Centro 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 del Centro;
- nel caso in cui nella gestione e proprietà del Centro 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 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. 16 - 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, la Fondazione dovrà essere dotata di idonea copertura per la responsabilità civile per i danni arrecati a cose e/p persone, anche in caso di rivalsa da parte dell’Azienda, con idoneo massimale, copertura da mantenere per almeno 10 anni.

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 dal D. Lgs. 9 aprile 2008, n. 81 “Testo unico sulla salute e sicurezza sul lavoro”.

ART. 17 - CODICE DI COMPORTAMENTO

La Fondazione è tenuta a far osservare a tutti gli operatori preposti al servizio la normativa regionale vigente per gli operatori dei servizi pubblici in materia di tutela dei diritti dell’utente nonché i principi contenuti nel codice di comportamento dell’Azienda USL Toscana Centro adottato con deliberazione n. 1358 del 16.09.2016, aggiornato con delibera del Direttore Generale n. 16 dell’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 2023

Nelle more della sottoscrizione dell’accordo contrattuale, sono fatti salvi i rapporti eventualmente intercorsi secondo quanto previsto nel medesimo contratto.

Alla scadenza del 31 dicembre 2024, dopo verifica dell’attività svolta ed a seguito di accordo espresso tra le parti, è possibile una proroga di 6 mesi nelle more dell’espletamento di una nuova manifestazione di interesse.

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 20 – PERSONALE DELL’AZIENDA

Sono previsti momenti di verifica, da parte degli specialisti del Dipartimento Salute Mentale e Dipendenze e del Dipartimento Medicina Fisica e Riabilitativa dell’Azienda per la predisposizione/verifica dei PTRI di cui all’art. 2 del presente accordo contrattuale e per il rispetto del budget assegnato.

ART. 21 - RESPONSABILI DELL'ACCORDO CONTRATTUALE

Sono individuati quali responsabili dell'accordo contrattuale:

a) per l'Azienda:

- il Responsabile della gestione dell'accordo il Direttore SOS Procedure amministrative privato accreditato
- il Responsabile professionale il Direttore del Dipartimento Salute Mentale e Dipendenze attraverso le strutture che predispongono i PTRI
- il Responsabile professionale il Direttore SOS Medicina Fisica e Riabilitativa di Firenze o suo delegato - Dipartimento Medicina Fisica e Riabilitativa
- il Responsabile dell'esecuzione dell'accordo il Direttore SOS Esecuzione convenzioni privato accreditato

b) per la Fondazione il Responsabile della convenzione nella figura del Legale Rappresentante o suo delegato.

ART. 22 - REGISTRAZIONE E IMPOSTA DI BOLLO

La presente convenzione che consta di n. 13 pagine, è soggetta a registrazione in caso d'uso, le spese sono poste a carico dell'Associazione. Il presente accordo è soggetto all'imposta di bollo ai sensi del DPR 26.10.1972 n° 642 e successive modifiche ed integrazioni.

Letto, firmato e sottoscritto

per l'Azienda USL Toscana Centro
il Direttore SOS Procedure Amministrative
Privato Accreditato
Dott.ssa Biancarosa Volponi

(firmato digitalmente)

per la Fondazione M.A.I.C.
Il Legale Rappresentante

.....

(firmato digitalmente)

PTRI
PROGETTO TERAPEUTICO RIABILITATIVO INDIVIDUALE

NOME	COGNOME
DATA E LUOGO DI NASCITA	GENERE M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>
RESIDENZA	INDIRIZZO
NUMERO CARTELLA	TELEFONO
CODICE ESENZIONE	L 104 L 118

RESPONSABILE PTRI

CASE MANAGER

DATA

DIAGNOSI (codici ICD 9 o ICD-10)

PROGETTO MULTIPROFESSIONALE

VALUTAZIONE CLINICA
VALUTAZIONE FUNZIONALE
VALUTAZIONE SOCIALE
VALUTAZIONE DEL CONTESTO DI VITA (ICF orientata)
OBIETTIVI GLOBALI A LUNGO TERMINE (attività e partecipazione- ICF orientati)

INTERVENTI DA REALIZZARE

□ TERAPEUTICO RIABILITATIVO

Intervento specifico per i disturbi dello spettro autistico	Intervento per disturbi del neurosviluppo	Intervento psicoeducativo	Psicoterapia -individuale -di gruppo -familiare
Parent training	Training sociale di gruppo	Teacher training	Counseling genitori
Potenziamento cognitivo	Farmacoterapia	Fisioterapia	Neuropsicomotricità
Logopedia	CAA	Educatore professionale	Laboratorio Ausili

□ SOCIALE

INTERVENTO TERAPEUTICO- RIABILITATIVO

IN REGIME <input type="checkbox"/> AMBULATORIALE <input type="checkbox"/> DOMICILIARE <input type="checkbox"/> STRUTTURA EDUCATIVA	SOGGETTO EROGANTE <input type="checkbox"/> AUSL <input type="checkbox"/> CENTRO CONVENZIONATO
OBIETTIVI A BREVE E MEDIO TERMINE 1 2 3	STRUMENTI e ATTIVITA' <input type="checkbox"/> NELLA SEDE TRATTAMENTO <input type="checkbox"/> NEL CONTESTO FAMILIARE <input type="checkbox"/> NELLA STRUTTURA EDUCATIVA (scuola e/o altro)
PRESTAZIONI AMBULATORIALI ALTRI MINORI COMPRENSIVE DI ATTIVITA' INDIRETTA <input type="checkbox"/> Ambulatoriali altri minori (max 50/anno) n. sedute	
ATTIVITA' CENTRO DIURNO SALUTE MENTALE SPETTRO AUTISTICO E DIST. NEUROSVILUPPO <input type="checkbox"/> Prestazioni semiresidenziali orario 8.00-16.00 n. sedute <input type="checkbox"/> Prestazioni semiresidenziali orario 8.00-13.00 con pasto n. sedute <input type="checkbox"/> Prestazioni semiresidenziali orario 8.00-13.00 senza pasto n. sedute <input type="checkbox"/> Prestazioni semiresidenziali orario 13.00-16.00 senza pasto n. sedute <input type="checkbox"/> Attività di supporto per attività formative e tutoraggio attività ind. n. sedute <input type="checkbox"/> Attività laboratoriali n. sedute <input type="checkbox"/> Attività di riabilitazione giornata di sabato n. sedute	

PREVISIONE VERIFICA / /

DATA VERIFICA OBIETTIVI / /

1 <input type="checkbox"/> raggiunti <input type="checkbox"/> parzialmente raggiunti <input type="checkbox"/> disattesi Documentati e rilevati con le seguenti scale di valutazione	2 <input type="checkbox"/> raggiunti <input type="checkbox"/> parzialmente raggiunti <input type="checkbox"/> disattesi Documentati e rilevati con le seguenti scale di valutazione
---	---

Per informazione e presa visione

Genitori/ tutore legale _____

Operatori _____