

## ACCORDO CONTRATTUALE

tra AZIENDA USL TOSCANA CENTRO e IRCCS FONDAZIONE STELLA MARIS per  
l'acquisizione di n. 12 posti semiresidenziali in Centro Diurno Psichiatrico D2  
Periodo di validità dalla data di ultima sottoscrizione al 31/12/2025

### TRA

l'Azienda USL Toscana Centro, di seguito denominata "Azienda", codice fiscale e partita IVA 06593810481, con sede legale in Firenze, Piazza Santa Maria Nuova, 1, nella persona Direttore della SOS Procedure amministrative privato accreditato dell'Azienda, delegato alla stipula del presente atto con deliberazioni del Direttore Generale n. 642 del 05/06/2025;

### E

IRCCS FONDAZIONE STELLA MARIS, di seguito denominato "Fondazione", P.IVA/C.F. 00126240506 con sede legale in San Miniato (PI) Piazza della repubblica n. 13, e sede della struttura in San Miniato (PI) Via Aldo Moro n. 18, nella persona del suo Legale Rappresentante Avv. Giuliano Maffei, domiciliato per la carica presso la sede della Fondazione;

### VISTI:

- il D. Lgs n. 502 del 30.12.1992 e successive modifiche ed integrazioni, con particolare riferimento agli articoli:
  - a) 8 - ter "*Autorizzazioni alla realizzazione di strutture e all'esercizio di attività sanitarie e socio-sanitarie*";
  - b) 8 - quarter "*Accreditamento istituzionale*"
  - c) 8 - quinquies "*Accordi contrattuali*"in particolare nella parte in cui è previsto:

che le Regioni devono assicurare i livelli essenziali e uniformi di assistenza di cui all'articolo 1 avvalendosi dei presidi direttamente gestiti dalle aziende unità sanitarie locali nonché di soggetti accreditati, nel rispetto degli accordi contrattuali;

che la realizzazione di strutture sanitarie e l'esercizio di attività sanitarie per conto del Servizio Sanitario Nazionale e l'esercizio di attività sanitarie a carico del Servizio Sanitario Nazionale sono subordinate, rispettivamente, al rilascio delle autorizzazioni, dell'accreditamento, nonché alla stipulazione delle convenzioni;

che ai sensi dell'art. 8-quinquies del medesimo D. Lgs 502/1992 e s.m.i, la Regione e le Unità Sanitarie Locali stipulano con strutture private accreditate contratti che indicano, tra l'altro, il volume massimo di prestazioni che le strutture presenti nell'ambito territoriale della medesima Unità Sanitaria Locale si impegnano ad assicurare;
- la L.R. n. 40 del 24/02/2005 e successive modifiche ed integrazioni "*Disciplina del servizio sanitario regionale*";
- la L.R. n.51 del 05/08/2009 "*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. n.79/R del 17/11/2016 “Regolamento di attuazione della L.R. 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”;
- il Decreto GRT 16 settembre 2020, n. 90 “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”;
- il D.M. 23 maggio 2022, n.77 “Regolamento recante la definizione di modelli e standard per lo sviluppo dell’assistenza territoriale nel SSN”;
- la Delibera G.R.T. n.1150 del 09/10/2023 di recepimento dell’Intesa sopra richiamata “DGRT n.937 del 07 agosto 2023 Recepimento disposizioni D.M. Ministero della Salute del 19 dicembre 2022 G.U. n.305 del 31/12/2022 prime linee di indirizzo applicative alle strutture sanitarie pubbliche e private: revoca e nuovo recepimento”;
- il DPCM 12.01.2017 con il quale sono stati definiti i Livelli Essenziali di Assistenza di cui all’art. 1 c. 7 del D. Lgs: 502/92, in particolare l’art. 25 e l’art. 32 “Assistenza sociosanitaria semiresidenziale e residenziale ai minori con disturbi in ambito neuropsichiatrico e del neuro sviluppo”;
- la DGRT n. 504 del 15.05.2017 di recepimento del D.P.C.M. 12.01.2017;

#### **CONSIDERATO:**

- il Piano nazionale di Azioni per la Salute Mentale (PANSM) approvato dalla Conferenza Stato – Regioni nella seduta del 24 gennaio 2013;
- l’Accordo della Conferenza Unificata tra Governo, Regioni, Province autonome di Trento e Bolzano, Province, Comuni e le Comunità montane sul documento recante “Gli interventi residenziali e semiresidenziali terapeutico riabilitativi per i disturbi neuropsichiatrici dell’infanzia e dell’adolescenza” Rep. Atti n. 138 del 13/11/2014;
- l’Accordo tra Governo, Regioni e Province autonome di Trento e Bolzano ai sensi del D. Lgs. 281/97 art. 4, sul documento recante “Linee di indirizzo per la promozione ed il miglioramento della qualità, della sicurezza e dell’appropriatezza degli interventi in area pediatrico – adolescenziale” integrato dal documento “Rete dell’emergenza – urgenza pediatrica” Rep. Atti n. 248 del 21/12/2017;
- l’Intesa, ai sensi dell’art. 8 L. 131/03 tra Governo, Regioni, Province autonome di Trento e Bolzano e gli Enti Locali sul documento recante “Linee di indirizzo sui disturbi neuropsichiatrici e neuropsichici dell’infanzia e dell’adolescenza” Rep. Atti n. 70 del 25/07/2019;
- la DGRT n. 1063 del 09/11/2015 “Linee di indirizzo per la qualificazione della risposta all’emergenza – urgenza psichiatrica nell’infanzia e nell’adolescenza e dei percorsi di cura residenziali e semiresidenziali”
- 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”;

- 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 dell’ottobre 2023 e del dicembre 2023;

### **PRESO ATTO**

- che la Fondazione è stata individuata a seguito di avviso di manifestazione di interesse di cui alla delibera aziendale n.314 del 13/03/2025;
- che la Fondazione è autorizzata al funzionamento con atti del Comune di San Miniato;
- che la Fondazione è accreditata con decreto dirigenziale RT n. 21324 del 20/09/2024 per il processo salute mentale erogato nella sede del centro diurno psichiatrico sito in San Miniato (PI) via A. Moro n. 18;
- che 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 accordo è l'erogazione di prestazioni sanitarie per un massimo di n. 12 posti semiresidenziali presso il Centro Diurno Psichiatrico D2 sito in San Miniato (PI) via Aldo Moro n. 18.

I posti dovranno essere dedicati pazienti adolescenti di entrambi i sessi, di età compresa tra 10 e 18 anni non compiuti.

Sono previste le seguenti due tipologie di moduli dal lunedì al venerdì (n. 5 giorni settimanali):

- ✓ modulo della durata di n. 5 ore dalle ore 14.30 alle ore 19,30

- ✓ modulo della durata di n. 2,5 ore due turni: dalle ore 14,30 alle ore 17,00 e dalle ore 17,00 alle ore 19,30.

L'apertura del Centro è prevista per n 240 giorni l'anno. I periodi di chiusura durante l'anno saranno concordati con la Direzione del Centro e la direzione della UFC SMIA aziendale.

Le prestazioni saranno retribuite in analogia alla tariffa attualmente applicata per struttura analoga e stesse prestazioni su modulo n. 8 ore riparametrata per n. 5 e n. 2,5 ore, fermo restando, ai fini dell'individuazione della tariffa definitiva, eventuali future indicazioni provenienti dal settore competente di Regione Toscana:

- ✓ € 93,00 per modulo di n. 5 ore;
- ✓ € 46,50 per modulo di n. 2,5 ore

per un tetto massimo complessivo di spesa annua pari a € 281.000,00, riproporzionato per il periodo di validità dell'Accordo, dalla data di ultima sottoscrizione al 31/12/2025.

Gli utenti dovranno essere prioritariamente residenti nei 15 comuni del territorio della UFC Salute Mentale Infanzia e Adolescenza di Empoli-Valdelsa-Valdarno e, in subordine, nel territorio dell'Azienda USL Toscana Centro.

In deroga al vincolo di cui sopra possono essere ammessi, previo nulla-osta dell'Azienda, utenti di altre Aziende, l'onere sarà fatturato dalla Fondazione a carico delle Aziende che hanno disposto l'inserimento in struttura.

L'ammissione al Centro Diurno avviene alle condizioni previste dalla presente convenzione ed è subordinata, comunque, al consenso informato rilasciato da coloro che esercitano la responsabilità genitoriale e all'assenso espresso dall'adolescente.

L'inserimento degli utenti è definito dalle competenti Strutture aziendali, sulla base di Piani terapeutici Riabilitativi Individuali redatti e rilasciati dallo specialista inviante nei quali deve essere indicata la tipologia di intervento richiesto, il periodo autorizzato, l'impegno di spesa.

La Fondazione, accertata la regolarità del PTRI e dell'impegno di spesa nel caso di Aziende USL diverse dalla USL Toscana Centro, accoglie l'ospite dandone comunicazione entro cinque giorni anche all'Azienda.

Il Centro potrà accogliere adolescenti con:

- disturbi dello spettro psicotico (ICD-10 F20-F29);
- disturbi dell'umore quali la depressione, il disturbo bipolare, gli stati misti, la distimia, la ciclotimia (ICD-10 F30-F39);
- disturbi fobici (F40) e d'ansia (F41), disturbo ossessivo-compulsivo (F42), disturbi dell'adattamento, quelli correlati a stress e somatoformi (F43-F48);
- disturbi del comportamento alimentare (F50.0-F50.9) in condizioni di compenso clinico sul versante somatico (BMI>18, assenza di condotte di eliminazione, esami ematochimici nella norma), in comorbilità con altri disturbi psicopatologici;

- disturbi della personalità e del comportamento, in particolare quelli del comportamento dirompente (F60-F69);
- disturbi comportamentali e della sfera emozionale (F90-F98).

La disabilità intellettiva lieve (ICD-10 F70.0, F70.1) e i disturbi dello spettro autistico (ICD-10 F84.0-F84.9), siano essi ad alto funzionamento o associati a disabilità intellettiva lieve, non costituiscono motivo di esclusione dal trattamento quando siano presenti disturbi psicopatologici in comorbilità.

Come prevede la DGRT 1063/2015 all'art. 3.2.4, "Gli interventi semiresidenziali possono assumere un ruolo anche per il completamento del percorso di valutazione funzionale, per l'intervento in situazioni di subacuzie o di crisi, per la transizione da e verso la residenzialità e il ricovero. Appaiono inoltre particolarmente adatti a situazioni nelle quali sia presente anche l'abuso di sostanze."

I moduli richiesti sono i seguenti:

- Modulo dedicato alla psicopatologia (almeno due moduli al giorno consecutivi, ogni giorno), orientato ai disturbi del pensiero (ICD-10 F20-F29), dell'umore (F30-F39), ai disturbi ansiosi e fobici, al disturbo ossessivo-compulsivo, ai disturbi dell'adattamento, stress-correlati e somatoformi (F40-F48), ai disturbi del comportamento alimentare in condizioni di compenso clinico sul versante somatico (F50.0-F50.9) in comorbilità con altri disturbi psicopatologici, ai disturbi della personalità e del comportamento, in particolare quelli del comportamento dirompente (F60-F69), ai disturbi comportamentali e della sfera emozionale (F90-F98); rientrano in questo modulo le varie forme di ritiro sociale, spesso coesistenti;
- Modulo "ADHD", dedicato agli interventi cognitivo-comportamentali per il trattamento dei disturbi ipercinetici (F90);
- Modulo "coping power" per gli interventi genitori-bambino sui disturbi della condotta e il disturbo oppositivo provocatorio;
- psicoeducazione dei genitori (quando non già prevista, come ad es. nel modulo "coping power");
- modulo terapia familiare;
- Modulo dedicato alla disabilità intellettiva lieve (F70) e ai disturbi dello spettro autistico (F84 con comorbilità psichiatriche e/o disabilità intellettiva di grado lieve).

Gli interventi devono comprendere, con varia composizione in relazione ai diversi moduli:

- interventi psicoeducativi e cognitivo-comportamentali volti all'acquisizione di abilità sociali, gestione degli stati d'ansia, rabbia, del senso di perdita, sviluppo della capacità di mentalizzazione;
- psicoterapia individuale;
- psicoterapia di gruppo, privilegiando metodi manualizzati;
- interventi mirati ai "comportamenti problema";
- attività occupazionale, espressiva, musicale, laboratorio informatico, laboratorio teatrale.

Gli interventi e la situazione dei singoli utenti, in rapporto all'età e al tipo di disturbo psicopatologico, nonché al livello di funzionamento globale e di gravità del quadro clinico, deve essere analizzata e

discussa nelle periodiche riunioni di coordinamento tra l'équipe inviante e il gruppo di lavoro della Fondazione e registrata in cartella clinica.

Per ogni attività è prevista una scheda di osservazione, compilata dagli operatori del Centro, che verrà utilizzata per verificare i progressi riscontrati caso per caso, sulla base di riscontri il più possibile obiettivi (test, scale di valutazione). Inoltre, nella sezione "diario clinico" del sistema informatico adottato dalla UFC SMIA, gli operatori registreranno, per ciascun accesso, le note salienti riguardanti ogni utente predisponendo una griglia descrittiva della giornata di lavoro.

I programmi saranno illustrati agli utenti mediante la carta dei servizi e la documentazione integrativa per descrivere le attività riabilitative specifiche; queste potranno subire variazioni concordate con la UFC SMIA aziendale.

Il Centro concorre a creare le condizioni negli ambiti di propria pertinenza per favorire gli interventi sulle famiglie e sull'utente da parte della UFC SMIA, in modo da assicurare l'aderenza al processo terapeutico-riabilitativo.

In caso di emergenza-urgenza, ad eccezione di manovre salvavita, vengono utilizzati i servizi pubblici territoriali.

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.

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

## **ART. 2 – TETTO DI SPESA E TARIFFE**

L'Azienda destina al presente avviso il tetto di spesa massimo annuo di € 281.000,00, riproporzionato per il periodo di validità dell'Accordo, dalla data di ultima sottoscrizione al **31/12/2025**, omnicomprensivi (costo lordo a carico dell'Azienda, incluse eventuali imposte, tasse, oneri e contributi a qualsiasi titolo dalla stessa dovuti).

Saranno applicate le seguenti tariffe:

- ✓ € 93,00 per il modulo di n. 5 ore
- ✓ € 46,50 per il modulo di n. 2,5 ore.

L'importo assegnato costituisce tetto massimo di spesa, inderogabile.

L'Azienda, secondo gli obblighi di legge relativi alla gestione della spesa pubblica, non può riconoscere importi richiesti per prestazioni erogate oltre l'importo deliberato, l'eventuale superamento del tetto autorizzata con complessivo assegnato è di responsabilità diretta della Fondazione, a tal proposito

saranno previsti incontri di monitoraggio dell'attività erogata a cura del Direttore del Dipartimento Salute Mentale e Dipendenze - UFC Salute Mentale Infanzia e Adolescenza di Empoli-Valdelsa-Valdarno con la Fondazione.

La tariffa applicata è la medesima per struttura analoga e stesse prestazioni su modulo n. 8 ore riparametrata per n. 5 e n. 2,5 ore, così come individuate dal Dipartimento Salute Mentale e Dipendenze, fermo restando, ai fini dell'individuazione della tariffa definitiva, eventuali future indicazioni provenienti dal settore competente di Regione Toscana, che daranno luogo alle modifiche delle stesse, se previsto.

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 all'art. 4, firmato dal Responsabile della Fondazione verificato e sottoscritto dal Responsabile professionale dell'Azienda per il contratto, come specificato al successivo art. 6.

### **ART. 3 - 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.

La Fondazione si impegna ad assicurare le prestazioni specificatamente dirette al recupero funzionale dell'assistito secondo il PTRI 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, per il Centro Diurno D2 prevede l'apertura su 5 gg settimanali:

- modulo della durata di n. 5 ore dalle ore 14.30 alle ore 19.30
- modulo della durata di n. 2,5 ore, due turni: dalle ore 14.30 alle ore 17.00 e dalle ore 17.00 alle ore 19.30.

L'apertura del Centro è prevista per n 240 giorni l'anno. I periodi di chiusura durante l'anno saranno concordati con la Direzione del Centro e la direzione della UFC SMIA aziendale.

### **ART. 4 - 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 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 (Progetto Terapeutico Riabilitativo Individuale) nel quale sono descritti i bisogni sanitari in termini di obiettivi, tipologia di intervento, tempistica.

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

La Fondazione accetta il PTRI 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.

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

## **ART. 5 – 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. 6 - MODALITA' DI RENDICONTAZIONE E DI LIQUIDAZIONE**

La Fondazione dovrà trasmettere entro il giorno 10 di ogni mese i rendiconti delle prestazioni effettuate nel mese precedente, debitamente sottoscritti dal Direttore Sanitario della Fondazione, al Responsabile professionale dell'Azienda di cui all'art. 20 o suo delegato e al Responsabile dell'esecuzione per l'Azienda di cui all'art. 20 del presente contratto.

I rendiconti mensili dovranno riportare l'elenco nominativo degli utenti con indicati i dati anagrafici e comune di residenza, i giorni di presenza in modo analitico per giorno per ciascun utente, e per modulo orario con il totale mensile, 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 rendiconti delle prestazioni mensili dovranno essere sottoscritti e validati dal Responsabile professionale di cui all'art. 20 del presente contratto.

Il Responsabile dell'esecuzione per l'Azienda di cui all'art. 20 del presente contratto procede alla verifica del budget economico assegnato e acquisisce i suddetti rendiconti validati dal Responsabile professionale aziendale ai fini della liquidazione delle competenze entro i termini normativi previsti.

I report riconosciuti sono quelli inseriti nel Sistema ASTERCLOUD. 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.

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).

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

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, e ss.mm.ii., le fatture dovranno contenere il riferimento al CIG (Codice Identificativo Gara) che sarà comunicato alla struttura successivamente alla firma del presente accordo; non sarà possibile procedere al pagamento delle fatture elettroniche /note di debito che non riportino il suddetto codice CIG.

La fattura elettronica dovrà essere indirizzata al codice univoco aziendale BGAYDC (Empoli).

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

Eventuali contestazioni dovranno essere formalizzate entro 30 giorni dal ricevimento della suindicata rendicontazione tramite pec.

Il Responsabile dell'esecuzione per l'Azienda di cui all'art. 20 del presente contratto 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 - ELENCO DEL PERSONALE**

La Fondazione comunicherà al 31 di gennaio 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, fatto salvo che l'Azienda, per proprie esigenze, potrà richiedere l'elenco del personale ogni qualvolta lo riterrà necessario.

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

La Struttura 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 all'applicazione del contratto di lavoro vigente al momento della sottoscrizione del presente contratto.

#### **ART. 8 - INCOMPATIBILITA'**

L'Istituto/Struttura prende atto che, ai sensi dell'art. 4, comma 7 della Legge 30 dicembre 1991, n. 412 e dall'art. 1, comma 5, della Legge 23 dicembre 1996, n. 662:

- l'attività libero professionale dei medici dipendenti dal Servizio Sanitario Nazionale, con rapporto di lavoro esclusivo o non esclusivo, non è consentita nell'ambito delle strutture accreditate, 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 titolarità o compartecipazione a quote di imprese che possono configurare conflitto di interessi con lo stesso;
- i vigenti accordi collettivi nazionali che disciplinano il rapporto di lavoro convenzionale con le Aziende sanitarie degli appartenenti alle categorie mediche di medicina generale, pediatria di libera scelta, specialistica ambulatoriale interna, prevedono incompatibilità con l'attività nelle strutture private accreditate.

L'Istituto/Struttura, ai sensi dall'art. 1, comma 19, della citata Legge 23 dicembre 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 normativa vigente.

L'Istituto/Struttura si impegna a non utilizzare personale incompatibile ed a verificare tale stato mediante l'acquisizione di apposita dichiarazione sostitutiva scritta, resa da soggetti comunque operanti nella struttura, dalla quale risulti la situazione lavorativa degli stessi.

L'Istituto/Struttura si impegna a non utilizzare personale incompatibile ed a verificare tale stato mediante l'acquisizione di apposita dichiarazione sostitutiva scritta, resa dai soggetti comunque operanti nella struttura, dalla quale risulti la situazione lavorativa degli stessi e a darne comunicazione con apposita dichiarazione ai sensi del D.P.R. 445/2000 all'Azienda entro il 31 gennaio di ogni anno. La documentazione attestante le dichiarazioni sostitutive rilasciate saranno rese all'Azienda ogni qualvolta sia necessaria tale verifica.

In caso di accertata violazione delle disposizioni di cui al presente articolo, sarà applicato quanto previsto all'articolo 13 del presente contratto.

E' fatto altresì divieto, nel rispetto di quanto previsto dall'art. 53 del D. Lgs. 165/2001 e s.m.i. e del Piano Nazionale Anticorruzione (ANAC art. 1 Linee guida del 25/09/2024), ai dipendenti della AUSL che negli ultimi tre anni di servizio hanno esercitato poteri autoritativi o negoziali concernenti le attività del presente accordo, di svolgere nei tre anni successivi alla cessazione del rapporto di pubblico impiego attività lavorativa o professionale presso la Fondazione.

#### **ART. 9 - 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.

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. 10 - CONTROLLI**

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

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

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

Al termine delle verifiche, sarà rilasciato idoneo e completo verbale contenente una descrizione delle operazioni compiute nonché degli esiti, concedendo, in caso di rilievi, un termine per le controdeduzioni da parte 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. 11 - TRACCIABILITA' FLUSSI FINANZIARI E VERIFICA ADEMPIMENTI FISCALI E CONTRIBUTIVI**

Ai sensi della Delibera ANAC n.371 del 27/07/2022 tale attività è soggetta agli obblighi di tracciabilità dei flussi finanziari. Il Centro si impegna ad utilizzare conti correnti bancari o postali, accesi presso banche o presso la Società Poste Italiane s.p.a., dedicati, anche non in via esclusiva.

Secondo quanto disposto dalla Delibera ANAC n.582 del 13/12/2023, e ss.mm.ii., le fatture dovranno contenere il riferimento al CIG (Codice Identificativo Gara) che sarà comunicato alla struttura

successivamente alla firma del presente accordo; non sarà possibile procedere al pagamento delle fatture elettroniche /note di debito che non riportino il suddetto codice CIG.

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 12 - 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. 13 – INADEMPIENZE, SOSPENSIONE, RECESSO, RISOLUZIONE**

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

Nel caso di riscontrate inadempienze al presente contratto, l'Azienda è tenuta a contestare per iscritto tramite PEC le inadempienze stesse; le eventuali controdeduzioni 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 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 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. 14 - 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 e la Delibera DG n. 250/2020 visibili 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 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. 15 - 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/o 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. 16 - 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. 17 - FORO COMPETENTE**

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

#### **ART. 18– DECORRENZA e DURATA**

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

Alla scadenza del 31 dicembre 2025, dopo verifica dell'attività svolta ed a seguito di accordo espresso tra le parti, è possibile 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 19 – PERSONALE DELL'AZIENDA**

Sono previsti momenti di verifica, da parte degli specialisti del Dipartimento Salute Mentale e Dipendenze 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. 20 - 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 dell'Accordo il Direttore del Dipartimento Salute Mentale e Dipendenze o suo delegato
- il Responsabile dell'esecuzione dell'accordo il Direttore SOSD Servizi Amm.vi per territorio e sociale - Firenze – Empoli

b) per la Fondazione il Responsabile della convenzione nella figura del Legale Rappresentante Avv. Giuliano Maffei

#### **ART. 21 - REGISTRAZIONE E IMPOSTA DI BOLLO**

La presente convenzione che consta di n. 16 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, approvato e sottoscritto 01/07/2025

p. Azienda USL Toscana Centro  
Il Direttore SOS Procedure amministrative privato accreditato  
Dott.ssa Biancarosa Volponi

p. IRCCS Fondazione Stella Maris  
il legale Rappresentante  
Avv. Giuliano Maffei

DOCUMENTO FIRMATO DIGITALMENTE AI SENSI DELL'ART. 65 DEL D.LGS. 82/2005