

ACCORDO CONTRATTUALE TRA AZIENDA USL TOSCANA CENTRO E FONDAZIONE FILIPPO TURATI ONLUS DI PISTOIA PER LA GESTIONE DI UN MODULO DI 20 POSTI PER DEGENZA EXTRAOSPEDALIERA A MEDIA COMPLESSITA' ASSISTENZIALE (CURE INTERMEDIE) SETTING 2, SEDE DI SAN MARCELLO PITEGLIO (PT). ANNO 2019.

TRA

l'Azienda USL Toscana Centro, di seguito denominata "Azienda", codice fiscale e partita IVA 06593810481, con sede legale in Firenze, Piazza Santa Maria Nuova, 1, nella persona della Dr.ssa Lucia Carlini, non in proprio, ma nella sua qualità di Direttore della SOC Accordi Contrattuali e Convenzioni Privato Accreditato Sanitario e Socio Sanitario dell'Azienda, delegata alla stipula del presente atto con deliberazione del Direttore Generale n.394 dell'8.03.19;

E

la Fondazione Filippo Turati ONLUS, d'ora in poi Fondazione, con sede legale in Pistoia, Via P. Mascagni n°2, codice fiscale 80001150475 e partita IVA 00225150473 - PEC pistoia@pec.fondazioneturati.it - nella persona del Dott. Nicola Cariglia, non in proprio ma in qualità di legale rappresentante della

Fondazione, domiciliato per la carica presso l'ente sopraindicato;

PREMESSO

che la normativa nazionale (in particolare il D.Lgs n. 502 del 30.12.1992 e s.m.i. e 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 Regionale, quest'ultima esitata nella Legge Regione Toscana 5 agosto 2009, n. 51, nella DGRT n. 431/2013 con la quale sono stati approvati "gli indirizzi per lo sviluppo del sistema delle cure intermedie", per la prosecuzione delle esperienze in corso e l'ulteriore sviluppo di interventi in materia di cure intermedie, nel D.P.G.R.T. 17 novembre 2016 n. 79/R "Regolamento di attuazione della L.R. 5 agosto 2009, n. 51 e nella D.G.R.T. n° 909 del 07.08.2017 con la quale sono state emanate nuove indicazioni per assicurare un'omogenea organizzazione a livello regionale del sistema di cure intermedie, prevede un'evoluzione e una sistematizzazione dello stesso, e promuove una nuova fase programmatica nella quale vengono ridefiniti gli indirizzi generali per l'organizzazione dei setting e dei percorsi di cure

intermedie residenziali in uscita dal livello ospedaliero;

che con le circolari regionali prot. AOOGRT_0455513 del 26.09.2017 e prot. AOOGRT_0476814 del 06.10.2017 sono state fornite ulteriori specifiche in merito alla corretta interpretazione del DPGRT 79/R del 17.11.2016 e indirizzi per l'organizzazione dei setting assistenziali di cure intermedie residenziali in fase di dimissione ospedaliera;

che l'Accordo del 02.12.2011 stipulato tra i rappresentanti della sanità privata ospedaliera AIOP, ARIS, AGESPI, Confindustria e la Regione Toscana definisce i principi generali della contrattazione locale;

VISTI:

- il Regolamento Europeo 2016/679 (RGPD) concernente la tutela delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali ed alla libera circolazione di tali dati;
- il D.Lgs 196/03 "Codice in materia di protezione dei dati personali", così come modificato con D.Lgs 101/18;
- la deliberazione del Direttore Generale dell'Azienda

n° 179 del 30.01.19 "Sistema Aziendale Privacy. Soggetti del trattamento dei dati: responsabili, referenti, incaricati. Ricognizione e ratifica degli schemi degli atti di nomina. Ulteriori determinazioni";

- il punto 2.3.4.2 del Piano sanitario e sociale integrato regionale 2012-2015 adottato con deliberazione Consiglio Regionale 05.11.2014, n. 91, ove sono definite le linee strategiche per fornire risposte adeguate nell'ambito delle cure intermedie;

- l'autorizzazione rilasciata dal SUAP Unione Comuni Montani Appennino Pistoiese n° 3586 del 08.06.2018;

- il DGRT. di accreditamento n. 9857 del 07.07.2017;

- la deliberazione del Commissario dell'Azienda n°73 del 23.08.2017 con la quale è stato approvato lo schema di accordo contrattuale con la Fondazione per la gestione di un modulo di n° 20 posti letto cure intermedie setting 2 ai sensi della DGRT 909/2017 per il periodo 01.09.2017 - 31.12.2018;

CONSIDERATO CHE

- a seguito del fabbisogno espresso in data 14.01.2019 dal Dr Daniele Mannelli Direttore F.F. Dipartimento Rete Sanitaria Territoriale dell'Azienda, documento

sottoscritto per approvazione ed autorizzazione dal Direttore Sanitario dell'Azienda, è stata richiesta per l'anno 2019 la stipula di nuovi accordi contrattuali con le medesime strutture convenzionate nel 2018 in quanto quegli stessi accordi contrattuali hanno favorito la dimissione ospedaliera di molti pazienti, soddisfacendo le loro esigenze assistenziali finalizzate al recupero delle capacità funzionali residue e il loro successivo rientro al domicilio, evitando ricoveri impropri e ripetuti, con contenimento della degenza e degli accessi al pronto soccorso;

- a fronte di specifica richiesta da parte della SOC Accordi Contrattuali e Convenzioni Privato Accreditato Sanitario e Socio Sanitario in data 23.01.2018, la Fondazione, nella stessa data, ha assicurato la propria disponibilità per i complessivi n° 20 posti letto richiesti - cure intermedie setting 2 - residenzialità sanitaria intermedia - previsti alla sez. D.7, allegato A) del regolamento 79/r in attuazione della L.R. 51/2009 per il periodo 01.01.2019-31.12.2019, fatto salvo quanto precisato al successivo art. 19.

- con delibera del Direttore Generale n.394 del 08.03.19 è stata approvata la stipula del presente atto con la determinazione dei volumi economici per il periodo di validità;

TANTO PREMESSO SI CONVIENE E SI STIPULA QUANTO SEGUE:

ART. 1 - OGGETTO DEL CONTRATTO

Le parti convengono che oggetto del presente contratto è la gestione di un modulo di 20 posti letto di degenza extraospedaliera a media complessità assistenziale - cure intermedie setting 2 - residenzialità sanitaria intermedia - previsti alla sez. D.7, allegato A) del regolamento 79/r in attuazione della L.R. 51/2009, salvo diversi accordi tra le parti in relazione al fabbisogno o a specifici progetti che dovessero emergere nel periodo di vigenza del presente contratto.

Possono accedere alla struttura i pazienti dimessi da reparti per acuti, il cui bisogno sanitario è quello di mantenere e completare la stabilizzazione clinica raggiunta nel corso del ricovero acuto, e che presentano ancora una necessità di tutela medica prolungata e di assistenza infermieristica continuativa nelle 24 ore.

L'attività è erogata a favore degli iscritti al Servizio Sanitario Nazionale residenti nel territorio dell'Azienda USL Toscana Centro.

Ulteriori specifiche sono indicate nei successivi artt. 3, 4, 5.

ART. 2 - TIPOLOGIA D'ATTIVITA'

La Fondazione si impegna ad erogare l'attività prevista al precedente art. 1 mettendo a disposizione le strutture, le attrezzature tecniche ed il personale qualificato, indicati nell'all. A, lettera D.6.1 - D.6.17, del Regolamento 79/R, in presenza dei requisiti organizzativi previsti nello stesso.

Per tutti i 20 posti letto oggetto del presente accordo, la Fondazione assicura l'erogazione delle prestazioni secondo quanto espressamente previsto nella DGRT 909 del 7.8.2017, con particolare riferimento agli allegati A) e B).

ART. 3 MODALITA' OPERATIVE, DI ACCESSO E DI

REGISTRAZIONE

L'accesso avviene secondo le attuali modalità aziendali e loro eventuali future modifiche o integrazioni che verranno comunicate alla struttura. Per i pazienti dimessi da ospedali per acuti,

l'accesso alla Fondazione avviene, previa autorizzazione, tramite le ACOT zonali.

In linea di massima vengono considerati eleggibili i pazienti per i quali la valutazione multidimensionale indica la presenza di un quadro clinico stabile riconducibile a quello previsto per la media intensità assistenziale di cura nella DGRT 909/2017, con presenza di problematiche sanitarie e/o socio-sanitarie aperte.

ART. 4 - TARIFFE, TETTO DI SPESA

La Fondazione accetta, per l'intera durata del contratto, il volume massimo annuo di € 963.600,00 (novecentosessantatremilaseicento/00 così determinato:
- retta giornaliera € 132,00 per n° 20 utenti per 365 giorni, ipotizzando un tasso di occupazione pari al 100%.

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 i volumi di attività e oltre i volumi finanziari complessivamente assegnati. La Fondazione concorda che non vanterà nessun credito eccedente tale volume,

salvo diverso accordo, regolarmente formalizzato, con l'Azienda.

Resta inteso che l'attivazione dei ricoveri è pertinenza della Direzione Sanitaria Aziendale che valuterà la sussistenza delle condizioni per disporre l'utilizzo dei posti letto di cui al presente contratto, l'utilizzo dei posti letto previsti 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 anche gradualmente. L'Azienda non è, di conseguenza, vincolata al pieno utilizzo dei posti letto, ed è tenuta solo al pagamento della tariffa giornaliera per i giorni di effettiva presenza.

L'Azienda si intende esonerata da ogni obbligo nei confronti della Fondazione per l'attività eseguita oltre i volumi di attività e oltre i volumi finanziari complessivamente assegnati.

Le parti si danno atto che l'obbligo di spesa a carico del SSN permane con riferimento al solo periodo di erogazione di prestazioni sanitarie in regime residenziale, ovvero fino alla dichiarazione di

dimissibilità rilasciata da parte del medico. Per eventuali ulteriori periodi successivi di permanenza, la Fondazione si accorderà in autonomia con il paziente, stipulando con lo stesso apposito atto e, pertanto, gli ulteriori periodi non saranno a carico del SSN.

L'attività è pianificata e svolta in stretta collaborazione tra la Fondazione e il Direttore della zona pistoiese o suo delegato (coordinatore ACOT).

Sono esclusi dalla retta i costi relativi all'inserimento di PEG, la dialisi, le trasfusioni di globuli rossi, la radioterapia.

In caso di richiesta di farmaci ad alto costo, compresi quelli prescritti con piano terapeutico, la fornitura a carico dell'Azienda sarà autorizzata per gli assistiti dell'Azienda medesima solo dopo istruttoria effettuata dall'Azienda tesa a verificare la necessità di prescrizione e l'alto costo degli stessi.

ART 5 - DEGENZA E DIMISSIONI

In relazione al Regolamento 79/R, all. A, lettera D.7, l'assistenza medica è garantita dal medico specialista geriatra o internista, o fisiatra o equipollenti,

presente in Fondazione per almeno 30 ore settimanali, il quale opera in collaborazione con il medico di medicina generale del paziente per la gestione clinica in degenza e le comunicazioni utili alla dimissione e per la gestione delle fasi successive.

La responsabilità clinica del paziente è del medico della Fondazione.

L'assistenza infermieristica e l'assistenza alla persona sono garantite sulle 24 ore.

L'assistenza riabilitativa è garantita agli ospiti ammessi attraverso un progetto riabilitativo che coinvolge l'intero team e ai soggetti con problemi di riduzione delle capacità funzionali per motivi derivanti dalle condizioni che hanno determinato il ricovero ospedaliero attraverso un PRI di tipo estensivo in misura adeguata alla tipologia e alla complessità delle attività svolte.

La dimissione viene comunicata al medico di medicina generale ed all'ACOT di zona secondo le procedure concordate ed alla SOC Accordi contrattuali e convenzioni privato accreditato sanitario e socio sanitario dell'Azienda per quanto di competenza.

La dotazione di personale deve prevedere un rapporto adeguato in base alla tipologia della struttura e al volume delle prestazioni con un minimo personale di assistenza pari ad 1 operatore (leggasi: OSS, infermieri) ogni 8 pazienti (NOR) e un tempo di assistenza media (MAD) di 140'-160' a persona.

La presenza dell'Assistente Sociale dell'Azienda consente il coordinamento degli interventi con i servizi territoriali per garantire la continuità assistenziale al termine del percorso sanitario.

La dimissione viene comunicata al medico di medicina generale a seguito della valutazione del Gruppo Multidisciplinare e, per quanto di competenza, alla SOC Accordi contrattuali e convenzioni privato accreditato sanitario e socio sanitario dell'Azienda.

ART. 6 - MODALITA' DI RENDICONTAZIONE E DI

LIQUIDAZIONE

La Fondazione si impegna ad inviare all'ufficio aziendale preposto al controllo e alla liquidazione, i riepiloghi mensili su supporto cartaceo dell'attività svolta, secondo lo schema fornito dall'Azienda.

I riepiloghi devono contenere i seguenti elementi:

- cognome, nome ed indirizzo dell'utente;

- comune di residenza anagrafica dell'utente;
- codice fiscale dell'utente rilevato dalla tessera sanitaria;
- giorni di effettiva presenza;
- data di ingresso e data delle dimissioni.

Ai riepiloghi mensili devono essere allegati le richieste di ammissione e dimissione dalla struttura.

I rendiconti dovranno essere sottoscritti dal legale rappresentante della Fondazione e dal Direttore Sanitario di questa e quindi validati dal Responsabile Sanitario del contratto per l'Azienda.

Ai sensi di quanto previsto dall'art. 6 comma 6 del Decreto MEF n. 55 del 03.04.2013, così come modificato dall'art. 25 del D.L. n. 66 del 24.4.2014 (convertito nella L. n. 89 del 23.06.2014) la Fondazione provvederà alla fatturazione elettronica dell'attività tramite il Sistema di Interscambio (SdI).

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

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 quantificazione.

L'Azienda provvederà, purché sia stato rispettato dalla Fondazione quanto previsto dai precedenti articoli, a pagare le competenze fatturate, corrispondenti alle giornate di effettiva presenza per la retta di € 132,00, entro 60 giorni dal ricevimento della fattura.

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

I termini di decorrenza sono interrotti in caso di contestazioni.

ART. 7 - DOCUMENTAZIONE INFORMATICA

La Fondazione si impegna fin da ora, con la sottoscrizione del presente accordo, a registrare i dati di attività del mese di riferimento sul sistema che verrà fornito dall'Azienda nel momento in cui la Regione Toscana emanerà le modalità di codifica delle prestazioni di cure intermedie. La Fondazione risponderà del corretto funzionamento e della manutenzione, rispettando le scadenze che verranno definite. L'Azienda provvederà a rendere disponibile

per la Fondazione tale flusso.

La Fondazione si impegna a procedere alla fatturazione dell'attività sulla base del prospetto delle presenze mensili validato come previsto al precedente art. 6.

ART. 8 - ELENCO DEL PERSONALE

La Fondazione comunicherà alla SOC Accordi contrattuali e convenzioni privato accreditato sanitario e socio sanitario 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. A margine dei nominativi dovrà essere indicato il codice fiscale di ognuno.

Art. 9 - INCOMPATIBILITA'

La Fondazione si impegna ad accertare e dichiarare che nessuno dei sanitari o di altro personale che opera presso la Fondazione si trova in situazione di incompatibilità rispetto alla Legge 412/1991 e smi art.4 co. 7 e L. 662/1996 e smi art. 1 co. 5 e co. 19.

Della verifica sopra indicata viene data comunicazione con apposita dichiarazione scritta ai sensi del D.P.R. 445/2000 e smi a questa Azienda entro il 31 gennaio di ogni anno.

L'Azienda può richiedere alla Fondazione la propria dotazione organica con la quale ha la capacità di garantire l'erogazione delle prestazioni oggetto della presente convenzione.

La Fondazione si impegna a consegnare tempestivamente la documentazione richiesta.

E' fatto altresì divieto, nel rispetto di quanto previsto dall'art. 53 del D.Lgs 165/2001 e smi e del Piano Nazionale Anticorruzione, ai dipendenti dell'Azienda 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. 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 14.03.2013 e successive

modificazioni), sul procedimento amministrativo (L. 241 del 07.08.1990 e smi), 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. È 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 la Fondazione garantisce tutti gli obblighi derivanti dal D.Lgs 81/2008 e smi, anche relativamente alla gestione delle emergenze, alla prevenzione incendi e del primo soccorso.

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

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 le procedure definite dal piano dei controlli annuale.

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 dalla Fondazione 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 la Fondazione 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 alla Fondazione, 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 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. La Fondazione 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 alla Fondazione, acquisirà il documento di regolarità contributiva (DURC) e la certificazione ENPAM.

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

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 dei residenti nell'ambito dell'USL Toscana Centro.

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 della Fondazione 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 alla Fondazione 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 la Fondazione 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.

L'Azienda si riserva altresì la facoltà di sospendere il contratto qualora accerti il mancato rispetto dei requisiti organizzativi di cui all'art. 4 del presente contratto ed in generale di quanto previsto dal citato

Regolamento 79/R del 17.11.2016, all. A. Di fronte a tale violazione sarà concesso alla Fondazione un termine di 30 giorni dalla contestazione affinché si adegui ai parametri indicati. Al termine di tale periodo, qualora venga verificato il persistere dell'inottemperanza al suddetto obbligo, si procederà a sospendere il contratto.

2. Sospensione

L'Azienda si riserva la facoltà di sospendere il contratto qualora accerti il mancato rispetto degli adempimenti previsti dall'art. 5 del presente accordo. Di fronte a tale inosservanza sarà concesso alla Fondazione 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 la Fondazione 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 alla Fondazione 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. 4 addebitabile a responsabilità della Fondazione;
- nel caso in cui nella gestione e proprietà della Fondazione 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 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

Fondazione 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

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

ART. 17 - CODICE DI COMPORTAMENTO

Il soggetto contraente è tenuto a far osservare a tutti i professionisti e a tutto il personale operante a qualsiasi titolo nella Fondazione stessa, i principi contenuti nel codice di comportamento dell'Azienda USL Toscana Centro adottato con deliberazione n. 1358 del 16.09.2016 e pubblicato sul sito aziendale alla voce "amministrazione-trasparente- disposizioni generali - atti generali".

ART. 18 - FORO COMPETENTE

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

ART. 19 - DECORRENZA E DURATA

Le parti convengono che il presente contratto produce effetti dalla data di apposizione dell'ultima firma in formato digitale e avrà scadenza il 31.12.2019.

Le parti si danno reciprocamente atto che, nelle more della sottoscrizione del presente accordo contrattuale, sono fatti salvi i rapporti eventualmente intercorsi secondo quanto previsto nel medesimo contratto, nel periodo intercorrente tra la decorrenza (01.01.2019) e la data di seconda sottoscrizione.

É consentita all'Azienda la possibilità di attivare, prima della scadenza dell'accordo contrattuale con preavviso di almeno 30 giorni e conferma espressa per accettazione da parte del soggetto contraente, un rinnovo di mesi 12, alle medesime condizioni di cui al presente accordo, dopo verifica dell'attività svolta ed a seguito di accordo espresso tra le parti, verificato il fabbisogno e nel rispetto delle normative in quel momento vigenti per la scelta del contraente.

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 - RESPONSABILI DELL'ACCORDO CONTRATTUALE

L'attività è pianificata e svolta in stretta collaborazione tra la Fondazione, la SOC Gestione Ospedale-Territorio e Pianificazione Post-Acuzie dell'Azienda e l'ACOT competente territorialmente.

Vengono individuati:

a) per l'Azienda

- il Responsabile Unico del Procedimento (RUP) nella figura del Direttore SOC Accordi contrattuali e

convenzioni privato accreditato sanitario e socio sanitario, Dott.ssa Lucia Carlini;

- per gli aspetti sanitari, i riferimenti sono

- il Direttore di zona o suo delegato (coordinatore ACOT pistoiese) per il livello della programmazione delle attività il riferimento;

- il Direttore del Dipartimento medicina e specialistiche mediche per gli aspetti tecnico-professionali;

- il Direttore della SOS Verifica della Qualità delle Prestazioni Erogate per le azioni di verifica e controllo della qualità delle prestazioni erogate;

b) per la Fondazione

- il Responsabile della Convenzione nella figura del legale rappresentante Dott. Nicola Cariglia.

ART. 21 - REGISTRAZIONE E IMPOSTA DI BOLLO

Il presente atto consta di n. 29 pagine e verrà registrato solo in caso d'uso ai sensi dell'art. 5 co.2 del DPR 131/86.

Le spese di bollo sono a carico della Fondazione e saranno assolte in modo virtuale nelle modalità previste dalla legge. La Fondazione invierà copia

dell'avvenuto pagamento contestualmente all'invio del contratto sottoscritto, se dovuto.

per l'Azienda USL Toscana Centro

per la Fondazione

Dott.ssa Lucia Carlini

Filippo Turati ONLUS

Direttore della SOC Accordi

Dott. Nicola Cariglia

contrattuali e convenzioni

privato accreditato sanitario e

Legale Rappresentante

socio sanitario

(documento firmato

(documento firmato digitalmente)

digitalmente)