

Accordo contrattuale tra Azienda UsI Toscana Centro e Associazione Nazionale Famiglie di Disabili Intellettivi e Relazionali– Anffas Onlus Prato per l’acquisizione di prestazioni di riabilitazione extraospedaliera ex art. 26 in regime semi residenziale – Periodo di validità dalla data di apposizione dell’ultima firma digitale al 31 dicembre 2027 – CIG B8B32F4668

TRA

l’Azienda USL Toscana Centro, di seguito denominata “Azienda”, codice fiscale e partita IVA 06593810481, con sede legale in Firenze, Piazza Santa Maria Nuova, 1, nella persona del Direttore della SOS Procedure amministrative privato accreditato, delegato alla stipula del presente atto con deliberazione del Direttore Generale n. 1077 del 08.10.2025

e

La Struttura Nazionale Famiglie di Disabili Intellettivi e Relazionali – ANFFAS di Prato, di seguito denominata “Struttura”, struttura privata autorizzata ed accreditata con sede legale in Prato, Via Borgovalsugana, n. 85 C.F. /P.I. 01884660976, nella persona del suo rappresentante legale Sig.ra Enza Marchese domiciliato per la carica presso la sede legale della struttura, il quale interviene, stipula ed agisce non in proprio, ma nella sua qualità di Presidente della medesima;

Richiamato

- il Decreto Legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, recante “Riordino della disciplina in materia sanitaria” e s.m.i., ed in particolare:

- l’art. 8 bis comma 1, in virtù del quale le regioni assicurano i livelli essenziali e uniformi di assistenza avvalendosi dei presidi direttamente gestiti dalle aziende

unità sanitarie locali, delle aziende ospedaliere, delle aziende universitarie e degli istituti di ricovero e cura a carattere scientifico, nonché di soggetti accreditati ai sensi dell'articolo 8 quater, nel rispetto degli accordi contrattuali di cui all'articolo 8 quinquies;

- l'art. 8 quater comma 1, in virtù del quale l'accreditamento istituzionale è rilasciato dalla regione alle strutture autorizzate, pubbliche o private ed ai professionisti che ne facciano richiesta, subordinatamente alla loro rispondenza ai requisiti ulteriori di qualificazione, alla loro funzionalità rispetto agli indirizzi di programmazione regionale e alla verifica positiva dell'attività svolta e dei risultati raggiunti;
- l'art. 8 quater comma 2, in virtù del quale la qualità di soggetto accreditato non costituisce vincolo per le aziende e gli enti del servizio sanitario nazionale a corrispondere la remunerazione delle prestazioni erogate, al di fuori degli accordi contrattuali di cui all'articolo 8 quinquies;
- l'art. 8 quinquies comma 2, in virtù, del quale la regione e le unità sanitarie locali, anche attraverso valutazioni comparative della qualità e dei costi, definiscono accordi con le strutture pubbliche ed equiparate, e stipulano contratti con quelle private e con i professionisti accreditati, anche mediante intese con le loro organizzazioni rappresentative a livello regionale;

- la Legge Regione Toscana 24 febbraio 2005, n. 40, recante “Disciplina del Servizio Sanitario Regionale”, ed in particolare:

- l'art. 29, comma 1, in virtù del quale le prestazioni erogate all'assistito nell'ambito dei livelli uniformi ed essenziali di assistenza, sono finanziariamente a carico dell'azienda unità sanitaria locale di residenza del cittadino; l'istituzione pubblica o privata, diversa dall'azienda unità sanitaria locale di residenza, che ha

eventualmente provveduto all'erogazione, è remunerata nella misura conseguente all'applicazione del sistema tariffario definito dalla Regione;

- l'art. 29, comma 3, in virtù del quale gli scambi finanziari possono avvenire in forma diretta, sulla base di apposite convenzioni o rapporti, ovvero su base regionale, attraverso procedure di compensazioni regionali ;
- l'art. 29, comma 5, il quale precisa che la valorizzazione delle prestazioni, ancorché gestite tramite compensazioni regionali, è definita dalle convenzioni e dai rapporti tra Aziende Sanitarie e tra queste e le Istituzioni Private e non può comunque essere superiore alle tariffe massime definite dalla Regione;
- l'art. 29, comma 6, in virtù del quale la Giunta regionale, (...), può sottoporre il sistema di erogazione delle prestazioni da parte delle aziende sanitarie e delle istituzioni private a vincoli quantitativi circa il volume delle prestazioni ammesse, ovvero a vincoli finanziari tramite la determinazione di tetti di spesa e specifiche modalità di applicazione del sistema tariffario (...);
- l'art. 76 "Erogazione delle prestazioni da parte di strutture private", comma 2, il quale prevede che l'Azienda Unità Sanitaria Locale procede alla definizione degli appositi rapporti di cui all'art. 8 del decreto delegato (...), al perfezionamento del rapporto si provvede a seguito di negoziazione effettuata, sulla base di volumi prefissati di prestazioni, in riferimento a tariffe determinate dalla Giunta Regionale;

- il Piano Integrato Socio Sanitario Regionale 2018/2020, approvato con Delibera del Consiglio regionale Toscana n. 73 del 9 ottobre 2019, nel riaffermare la titolarità delle Aziende sanitarie nella individuazione dei bisogni dei cittadini e della programmazione complessiva dell'offerta di prestazioni di propria competenza, nell'ambito degli indirizzi e con i vincoli della programmazione regionale, stabilisce che le istituzioni private ed i

professionisti sono ammessi ad operare nel servizio sanitario, a carico delle risorse regionali disponibili, in un quadro di pari dignità tra produttori ed erogatori e tra soggetti pubblici e privati, solo previa contrattazione con il titolare pubblico della programmazione locale;

- la Legge regionale 5 agosto 2009, n. 51, recante “Norme in materia di qualità e sicurezza delle strutture sanitarie: procedure e requisiti autorizzativi di esercizio e sistemi di accreditamento” e successive modifiche ed integrazioni;

- il Decreto del Presidente della Giunta Regionale 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;

- la DGRT del 15.05.2017 n. 504 di recepimento del DPCM 12.01.2017;

- il Regolamento 16 settembre 2020, n. 90/R “*Autorizzazione e accreditamento delle strutture sanitarie. Modifiche al regolamento di attuazione della legge regionale 5 agosto 2009, n. 51, approvato con decreto del Presidente della Giunta Regionale 17 novembre 2016, n. 79. Revoca DPGR n. 85/R dell’11 agosto 2020*”;

- la DGRT 19 dicembre 2024, n. 1532, recante “Strutture residenziali e semi residenziali per persone con disabilità: indicazioni alle Aziende USL per la definizione dei rapporti con le strutture contrattualizzate” con la quale si prevede anche un aumento progressivo, per il biennio 2024-2025, della remunerazione delle prestazioni erogate dalle strutture Residenze Sanitarie assistenziali per Disabili - RSD, Comunità Alloggio Protette – CAP e Strutture semiresidenziali per persone disabili di cui al Regolamento 2/R/2018, e ai Presidi residenziali (a ciclo continuativo) e semiresidenziali (a ciclo diurno) con caratteristiche abilitative-riabilitative assistenziali che si rivolgono a persone

che presentano condizioni di gravi disabilità neuropsichiche, per le quali sono definiti programmi assistenziali a indirizzo riabilitativo continuativi e protratti nel tempo, di cui al punto b) della sezione D.1 del Regolamento 90/R/2020;

Preso atto

- che con delibera del Direttore Generale n. 610 del 28.05.2025 “Approvazione avviso di manifestazione di interesse per prestazioni semiresidenziali di riabilitazione extraospedaliera estensiva/intensiva in gravità ex art. 26 L. 833/78 ambito territoriale Prato” è stato approvato l’avviso di manifestazione di interesse rivolto all’individuazione di soggetti accreditati per l’acquisizione all’acquisizione di prestazioni semiresidenziali riabilitazione extra-ospedaliera estensiva/intensiva in gravità ex art. 26 L. 833/78 per utenti dell’ambito territoriale di Prato, validità dalla data di ultima sottoscrizione al 31/12/2027, con possibilità di proroga di 6 mesi, per il tetto massimo complessivo di € 1.586.108,00 per ciascuna annualità;
- che, successivamente, con delibera D.G. n. 1077 del 08.10.2025, a seguito del verbale della commissione di valutazione del 17.05.2025, la Struttura ANFFAS ONLUS PRATO, con sede legale e sede della Struttura in Prato viale Borgo Valsugana 85, è stata individuata come soggetto idoneo con il quale sottoscrivere l’accordo contrattuale ai sensi dell’art. 8-quinques del D. Lgs. n. 502/1992 e ss.mm.ii., per le prestazioni di cui al suddetto avviso, per l’ambito territoriale di Prato, presso la sede operativa ubicata in Viale Borgo Valsugana n. 85 Prato, per la quale la Struttura è autorizzata al funzionamento con Decreto del Comune di Prato n.1246 del 29/10/2021 e accreditata ai sensi della LR 51/2009 con Decreto Dirigenziale R.T. n. 10960 del 03/06/2022, per il tetto massimo complessivo di € 1.586.108,00 per ciascuna annualità, dall’ultima data di sottoscrizione dell’accordo al 31.12.2027;

TUTTO CIO’ PREMESSO SI CONVIENE E SI STIPULA QUANTO SEGUE

Art. 1 – Premesse

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

Art. 2 – Oggetto

Le Parti convengono che oggetto del presente contratto è l'erogazione di prestazioni di riabilitazione extra ospedaliera ex art. 26, nello specifico max n. 50 posti semiresidenziali di riabilitazione per cittadini adulti e minori, a partire dai 16 anni, residenti nell'ambito territoriale di Prato con patologie neuromotorie e neuropsichiche.

Le prestazioni di riabilitazione sono così descritte:

- prestazioni di riabilitazione semiresidenziale per patologie neuropsichiche in situazione di gravità;
- prestazioni di riabilitazione semiresidenziale in gravità.

Art. 3 – Modalità di erogazione

La Struttura assicura che le prestazioni oggetto del presente accordo siano eseguite presso la propria sede, richiamata negli atti di autorizzazione ed accreditamento, ubicata in Via Borgo Valsugana, n.85 a Prato.

Per ciascun utente sarà redatto, dalla Struttura ASLTC competente, un Piano Riabilitativo Individuale (PRI) nel quale sono indicate le giornate di frequenza settimanale, la durata dell'intervento, le prestazioni da erogare e le relative modalità di erogazione, le verifiche previste, gli obiettivi a medio e lungo termine. Inoltre, sarà prevista, da parte dell'equipe della Struttura, una fase di valutazione preliminare alla redazione del PRI in coerenza con quello aziendale proposto. Per tale fase di valutazione saranno riconosciute tre giornate equivalenti alla tipologia di inserimento individuato.

La Struttura deve garantire:

- l'apertura per almeno n. 5 giorni settimanali, per almeno 6 ore giornaliere, dal lunedì al venerdì di norma dalle ore 8.00 alle ore 15.00 e concorda con l'Azienda il periodo di chiusura estivo e festivo;
- che le prestazioni oggetto del presente accordo siano eseguite da personale qualificato, in possesso dei titoli abilitanti l'esercizio delle specifiche professioni, nel pieno rispetto del codice di deontologia delle diverse professionalità impiegate, con l'uso di idonee apparecchiature, strumentazioni e materiale di consumo, in conformità alla normativa nazionale e regionale in materia di autorizzazione all'esercizio di attività sanitarie e di accreditamento istituzionale;
- la piena adesione e il pieno rispetto delle linee guida e delle procedure operative aziendali per cui viene previsto periodico monitoraggio di cui si farà carico il Dipartimento di Medicina Fisica e Riabilitazione anche mediante un confronto continuo e costante con i professionisti aziendali coinvolti nel percorso e il personale della Struttura interessata.

Art. 4 – Prestazioni e volumi di attività

Le prestazioni erogabili, in diretta collaborazione con il Dipartimento di Medicina Fisica e Riabilitazione, sono esclusivamente quelle delle branche specialistiche o attività o prestazioni che la Struttura può esercitare in rapporto con il Servizio Sanitario Nazionale, ai sensi dell'accREDITAMENTO istituzionale di cui dispone, ossia prestazioni di riabilitazione funzionale per persone in condizioni di gravi disabilità neuromotorie e neuropsichiche per le quali sono definiti programmi assistenziali a indirizzo riabilitativo continuativi e protratti nel tempo finalizzati al raggiungimento di più alti livelli di abilità o a impedirne o ritardarne il declino.

Dette prestazioni sono effettuate in favore di persone con disabilità, anche transitoria, di tipo segmentario o globale che richiedono, per la complessità del quadro clinico, una

presa in carico globale, la predisposizione di programmi di intervento previsti all'interno di un progetto riabilitativo individuale, avente gli obiettivi del contenimento della disabilità o per favorirne la gestione degli esiti della prevenzione delle menomazioni secondarie e per contenere e/o evitare l'handicap e consentire e alla persona disabile la migliore qualità di vita e l'inserimento psico-sociale.

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

In riferimento alle tipologie di attività di cui al presente accordo, la Struttura si impegna ad erogare un volume prestazionale annuo corrispondente ai tetti di spesa indicati al successivo art. 5, dichiarando con il presente accordo che, per capacità produttiva, è in grado di garantire il soddisfacimento del fabbisogno richiesto dall'Azienda.

L'Azienda elabora la programmazione dell'attività annualmente, articolando i volumi prestazionali da erogare nei vari regimi assistenziali secondo le proprie procedure in uso, nell'ambito del tetto di spesa massimo definito dal presente Accordo. Il Direttore del Dipartimento Medicina Fisica e Riabilitazione, o il Direttore della Struttura competente secondo le procedure aziendali in uso, assicura il monitoraggio del numero di prestazioni erogate al fine di verificare la loro rispondenza alla programmazione annuale delle attività per il proprio ambito di competenza.

L'Azienda si riserva la facoltà di rimodulare in corso d'anno i volumi di attività in base al sopravvenire di eventuali diverse esigenze aziendali o di normativa di settore,

nazionale o regionale, impegnandosi ad informare e condividere con la Struttura le eventuali modifiche.

La Struttura, con cadenza mensile, entro il 15esimo giorno, invia l'elenco delle presenze mensili di ciascun utente, firmati dal Legale Rappresentante e dal Direttore Sanitario della Struttura ai sensi del DPR 445/2000, alla SOS Monitoraggio e controllo gestionale produzione privata convenzionata per la parte riferita agli ordini, liquidazioni e monitoraggio, la quale avrà il compito di inoltrarli al Direttore del Dipartimento Medicina Fisica e Riabilitazione o al Direttore della Struttura competente.

La Struttura si impegna ad eseguire le attività, sulla base della programmazione comunicata dai professionisti aziendali, ad accettare e conformarsi alle eventuali modifiche intervenute ed è vincolata al rispetto delle determinazioni emanate a livello nazionale e regionale in ordine all'appropriatezza delle prestazioni di riabilitazione extra ospedaliera.

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

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

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

Art. 5 – Tariffe e tetto di spesa

Per l'erogazione delle prestazioni oggetto del presente accordo, vengono applicate le tariffe di cui alla DGRT n. 1532/2024 come di seguito riportate.

a) € 129,71 semiresidenziale estensiva in situazione di gravità, applicata come di seguito:

- € 129,71 presenza intera giornata con pasto
- € 61,12 presenza mezza giornata senza pasto
- € 68,59 presenza mezza giornata con pasto

b) € 139,23 semiresidenziale intensiva in situazione di gravità, applicata come di seguito:

- € 139,23 presenza intera giornata con pasto
- € 65,88 presenza mezza giornata senza pasto
- € 73,35 presenza mezza giornata con pasto

Saranno retribuite esclusivamente le prestazioni effettivamente erogate fino al tetto finanziario massimo annuo complessivo di **€ 1.586.108,00**.

Le tariffe di cui al presente articolo si intendono comprensive di tutte le prestazioni sanitarie riabilitative previste dal piano di trattamento. Qualora il riferimento normativo sopra indicato sia superato dal legislatore, si procederà ad una revisione delle tariffe di cui al presente articolo, in conformità alle nuove disposizioni. E' onere della Struttura provvedere autonomamente all'approvvigionamento di componenti di arredo e accorgimenti dettati dalle particolari esigenze di comodità, di mobilitazione e di sicurezza degli assistiti residenti secondo quanto previsto dalle disposizioni regionali.

Resta inteso che le prestazioni sanitarie previste dai LEA (protesica personalizzata, nutrizione enterale e parenterale, ossigeno liquido e gassoso, medicazioni avanzate di cui al Nomenclatore, assistenza integrativa) sono garantite dal SSR senza nessun costo per gli assistiti. La Struttura si impegna altresì a garantire l'assistenza farmaceutica agli assistiti secondo le necessità definite nel progetto individuale e sulla base della disciplina vigente. Le prestazioni rese a cittadini residenti nell'ambito territoriale di aziende sanitarie di altre regioni o in paese dell'unione europea sono escluse dai predetti tetti economici e, qualora rese, dovranno essere fatturate direttamente alle aziende sanitarie extraregionali.

L'Azienda è esonerata da ogni obbligo nei confronti della Struttura per l'attività eseguita oltre i volumi finanziari assegnati per i cittadini residenti nel territorio dell'Azienda medesima e per cittadini residenti nell'ambito territoriale di altre aziende sanitarie della Regione Toscana.

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

La Struttura si impegna ad uniformarsi alle eventuali indicazioni di programmazione

regionale e nazionale relative alle variazioni dei tetti concordati al presente articolo.

Art. 6 – Modalità di accesso

L'accesso alle prestazioni oggetto dell'accordo avviene dopo una prima visita effettuata dallo specialista aziendale, secondo le modalità in atto, utilizzando l'apposito modulo per il Progetto Riabilitativo. Per utenti residenti nell'ambito territoriale dell'Azienda, il progetto riabilitativo è redatto a cura dell'Unità di Valutazione Multidisciplinare dell'Azienda (UVM) o dall'Equipe Riabilitativa o da questa validato, entro il tempo massimo di 15 giorni, utili ai fini riabilitativi, (no silenzio assenso), qualora proposto dalla Struttura. Il progetto riabilitativo ha validità di atto autorizzativo nell'ambito del tetto di spesa previsto dal presente Accordo. Al fine di perseguire l'appropriatezza degli interventi e la riduzione dei tempi di attesa, la lista di attesa è gestita dall'Azienda, da cui sono individuati i pazienti da inviare alla Struttura. L'inizio del trattamento presso la Struttura deve intervenire in tempi brevi, utili ai fini riabilitativi, prevedendo 15 giorni massimi dalla data di predisposizione del piano a cura dell'equipe riabilitativa dell'Azienda o dalla data di validazione dello stesso. Per utenti provenienti da altre aziende sanitarie o da altre regioni, il progetto riabilitativo individuale è predisposto da parte dei competenti specialisti dell'azienda sanitaria di provenienza dell'assistito o, qualora predisposto da medici specialisti della Struttura, da questi validato. Il progetto riabilitativo, predisposto o validato da specialista dell'azienda sanitaria diversa dall'Azienda USL Toscana Centro o extraregionale, di provenienza dell'assistito, ha validità di atto autorizzativo, con conseguente assunzione dell'onere della spesa dell'Azienda di provenienza dell'assistito tramite fatturazione diretta da parte della Struttura all'Azienda sanitaria interessata.

La Struttura assicura una ripartizione omogenea durante l'arco dell'anno dell'erogazione delle prestazioni, prevedendo la chiusura della sede operativa in periodi concordati con

il Dipartimento di Medicina Fisica e Riabilitazione.

Art. 7 – Riconoscimento giornate di assenza

Le Parti concordano che verranno remunerate esclusivamente le prestazioni effettivamente erogate nelle modalità comunque stabilite dal presente articolo. Per quanto riguarda, invece, la remunerazione delle prestazioni semiresidenziali estensive si precisa che l'intera tariffa è corrisposta per la presenza dell'utente per l'intera giornata, si rimanda all'art. 5 – Tariffe e tetto di spesa per le altre modalità di frequenza.

In caso di assenza dell'utente, il costo della prestazione non verrà remunerato. La frequenza degli utenti, giornata intera o parziale, deve risultare dai rendiconti che dovranno essere debitamente sottoscritti dal legale rappresentante della Struttura e certificati dal Direttore Sanitario. Il Responsabile professionale dell'accordo per l'Azienda verifica che gli interventi prestati corrispondano alle previsioni del relativo PRI. I rendiconti dovranno essere trasmessi alla SOS Monitoraggio e controllo gestionale produzione privata convenzionata per i successivi adempimenti.

Art. 8 – Modalità trasmissione flussi informativi

La Struttura si impegna con la sottoscrizione del presente accordo a registrare i dati di attività del mese di riferimento, entro il giorno 3 del mese successivo, sul sistema software GAUSS fornito dall'Azienda. L'Azienda provvede ad inviare in Regione gli stessi entro il 5 del mese successivo e a rendere disponibile per la Struttura sul software GAUSS tale flusso, una volta validato dal sistema regionale, entro il giorno 20 del mese di invio.

Per l'attività di dicembre il termine per l'inserimento in GAUSS è posticipato al 10 del mese successivo. I dati errati e scartati dal sistema regionale devono essere corretti dalla Struttura sul sistema 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 GAUSS di conseguenza.

I campi devono essere correttamente compilati rispecchiando il contenuto del PRI secondo la normativa regionale e nazionale. La Struttura si impegna altresì all'alimentazione del fascicolo elettronico, secondo le indicazioni fornite dall'Azienda.

Nessuna prestazione sarà remunerata se non validata dalla procedura GAUSS e dai validatori regionali.

La Struttura è tenuta all'adempimento e al soddisfacimento di tutti i fabbisogni informativi previsti dalla normativa vigente, con le modalità richieste da ESTAR e in base alle disposizioni regionali e nazionali in vigore. In caso di inadempimento l'Azienda è autorizzata a sospendere i pagamenti dalla data del termine per l'adempimento.

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.

Art. 9 – Fatturazione, pagamenti e tracciabilità dei flussi

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 Struttura 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. Inoltre, secondo le indicazioni contenute nella Delibera ANAC n.582 del 13/12/2023 e ss.mm.ii, le fatture, riportanti la dicitura salvo errori ed omissioni, devono indicare i dati necessari ai fini dell'acquisizione del DURC ed il riferimento al CIG (Codice Identificativo Gara) indicato nel presente accordo.

La Struttura si impegna a seguire tutte le indicazioni comunicate dall'Azienda su tali aspetti.

La SOS Monitoraggio e controllo gestionale produzione privata convenzionata provvederà, purché sia stato rispettato dalla Struttura quanto previsto dal presente accordo, a pagare le competenze regolarmente fatturate, corrispondenti alle prestazioni effettivamente erogate entro 60 giorni dal ricevimento della fattura.

La Struttura si impegna ad inviare contestualmente ad ogni fattura elettronica, ma inviati a parte senza entrare nello SDI, ai sensi della nota 481/2018 del garante Privacy, il tabulato riepilogativo delle prestazioni di riabilitazione extra ospedaliera a cui il documento contabile si riferisce, con l'indicazione dei seguenti elementi: mese di competenza, cognome, nome ed indirizzo dell'utente, comune di residenza anagrafica dell'utente, codice fiscale dell'utente, data di esecuzione delle prestazioni, codice tariffa, descrizione e numero delle prestazioni eseguite, importo fatturato, numero dei trasporti sanitari controfirmato dall'utente/genitore/tutore/amministratore di sostegno firmati dal Legale Rappresentante della Struttura, secondo la modulistica consegnata dall'Azienda contestualmente alla sottoscrizione del presente atto. Ad ogni rendiconto

deve corrispondere una e una sola fattura.

Eventuali contestazioni dovranno essere formalizzate entro 30 giorni dal ricevimento della sopra indicata quantificazione. L'Azienda provvederà, purché sia stato rispettato dalla Struttura quanto indicato nel presente accordo, a pagare le competenze regolarmente fatturate, corrispondenti alle prestazioni effettivamente erogate 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.

Il tabulato riepilogativo è trasmesso con cadenza mensile, in coincidenza con l'emissione della fattura elettronica, tramite posta elettronica, alla SOS Monitoraggio e controllo gestionale produzione privata convenzionata. Nell'oggetto è inserita la dicitura: "Prestazioni accreditate: documentazione a corredo fattura elettronica del mese di, anno".

La Struttura si impegna a registrare i dati di attività secondo quanto indicato nel precedente art. 8 "Modalità trasmissione flussi informativi", entro il giorno 5 del mese successivo sul software GAUSS (Sistema fornito dall'Azienda che ne risponde in termini di corretto funzionamento e manutenzione). Il flusso validato dal competente settore regionale sarà disponibile entro il giorno 20 di ogni mese.

La Struttura si impegna a procedere alla fatturazione dell'attività sulla base del ritorno regionale validato che garantisce la coerenza dei dati validati e i dati che alimentano la fattura. L'Azienda provvederà alla liquidazione delle sole prestazioni consolidate dal Sistema Regionale a condizione che siano pervenuti all'Azienda, contestualmente alle fatture stesse, gli allegati e la documentazione richiesta al fine dell'effettuazione dei controlli amministrativi. L'Azienda è autorizzata a respingere tramite la propria piattaforma le fatture elettroniche emesse oltre il tetto di spesa. L'Azienda assume gli

obblighi di tracciabilità dei flussi finanziari di cui all'art. 3 della Legge 13 agosto 2010, n. 136 e ss.mm. La Struttura è tenuta, pertanto, ad utilizzare un conto corrente bancario o postale dedicato, anche non in via esclusiva. Tutti i movimenti finanziari relativi all'attività devono essere registrati sui conti correnti dedicati e devono essere effettuati esclusivamente tramite lo strumento del bonifico bancario o postale, ovvero con altri strumenti di pagamento idonei a consentire la piena tracciabilità delle operazioni. L'Azienda, al fine del pagamento delle competenze, acquisisce il documento di regolarità contributiva (DURC). La liquidazione delle competenze avviene quando la Struttura risulta in regola con la contribuzione verso gli enti previdenziali. Qualora i rendiconti non pervengano nei tempi sopra indicati la Struttura amministrativa non potrà procedere alla liquidazione entro i termini normativi previsti.

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

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

Art. 10 – Controlli amministrativi

L'Azienda provvede al controllo amministrativo delle prestazioni di riabilitazione extra-ospedaliera erogate dalla Struttura. Nel caso in cui sia rilevata un'anomalia, l'Azienda ne dà comunicazione alla Struttura che provvede a sanarle, ove possibile, entro il mese

successivo alla segnalazione. Diversamente l'importo relativo alle anomalie non sanate verrà decurtato dalla liquidazione spettante alla Struttura. Le fatture sono poste in liquidazione solo a seguito di verifica del rispetto dei tetti economici massimi previsti per cittadini residenti nell'ambito territoriale dell'Azienda. Le fatture relative ad attività erogate in favore di cittadini residenti nell'ambito territoriale dell'Azienda oltre il tetto di spesa previsto dal presente Accordo contrattuale sono poste in liquidazione a cura del supporto tecnico amministrativo di zona-distretto, o del dipartimento assistenziale, solo se espressamente autorizzate con apposito atto amministrativo del Direttore Zona-Distretto/SdS di residenza dell'utente o dal Direttore del Dipartimento Assistenziale in relazione alla competenza. L'Azienda provvede alla verifica della coerenza tra i dati contenuti nel documento contabile e le prestazioni risultanti dai flussi informativi regionali per tutte le prestazioni erogate dalla Struttura in virtù del presente Accordo contrattuale confrontando i dati contenuti nella fattura periodica e le prestazioni risultanti dal Flusso informativo regionale SPR. Ove si evidenzino non corrispondenze tra i dati contabilizzati ed i dati contenuti nei flussi informativi regionali, l'Azienda avrà titolo a procedere al blocco del pagamento della relativa fattura dandone comunicazione alla Struttura. La Struttura è tenuta ad emettere nota di credito per incoerenze ritenute non sanabili. La liquidazione delle spettanze dovute è disposta a seguito del ricevimento da parte dell'Azienda delle note di credito richieste alla Struttura. La Struttura è tenuta a restituire all'Azienda gli importi già percepiti a seguito di emissione di fattura ma successivamente non riconosciuti dalla Regione Toscana alla data di chiusura dell'anno di riferimento, in quanto connessi a record forniti dalla Struttura medesima non utilizzabili ai fini delle compensazioni infraregionali, tramite emissione di note di credito. In tutti i casi in cui la Struttura è tenuta all'emissione di nota di credito, ma non provvede per varie motivazioni e in tempi congrui, l'Azienda ha titolo per recuperare gli

importi dovuti, con azione di rivalsa sul pagamento delle fatture giacenti, di spettanza della Struttura ancora da liquidate.

Art. 11 – Elenco del personale

La Struttura comunicherà al 31 gennaio di ogni anno, alla SOS Procedure amministrative privato accreditato, l'elenco del personale che opera all'interno della Struttura con rapporto di lavoro subordinato o di altra forma legale di collaborazione, fatto salvo che l'Azienda, per proprie esigenze, potrà richiedere l'elenco del personale ogni qualvolta lo riterrà necessario. In tale elenco sarà indicato anche il personale che avrà scelto di esercitare in regime di libera professione.

Le eventuali modifiche saranno comunicate tempestivamente. Il primo elenco sarà consegnato all'Azienda in sede di stipula del contratto. L'elenco dovrà essere trasmesso in formato excel editabile e 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 n. 189 del 30/07/2002, D. Lgs. N. 276 del 10/09/2003, e all'applicazione del contratto di lavoro al momento della sottoscrizione del presente accordo contrattuale.

Art. 12 - Incompatibilità

La 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.

La 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.

La 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.

La 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 Struttura.

Art. 13 – Rispetto normativa vigente

Le attività all'interno della Struttura 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 Struttura 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 Struttura 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 sono a carico della Struttura, secondo le normative nazionali e regionali che potranno intervenire nel periodo di vigenza del presente atto.

Art. 14 - 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 Struttura.

L'Azienda si riserva, in ordine alle attività erogate dalla Associazione e sulla base dell'attuale normativa in materia, di effettuare mediante accessi diretti attività di controllo e vigilanza, tramite le strutture aziendali preposte, sul rispetto del presente accordo contrattuale, sulla qualità dell'assistenza e sull'appropriatezza delle prestazioni rese.

A tale scopo La Struttura 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 Struttura, sia a mezzo della documentazione amministrativa da unirsi alla richiesta di pagamento a prova della prestazione erogata.

Art 15 – Efficacia dell'accordo contrattuale

Il presente accordo contrattuale è sottoscritto dall'Azienda USL Toscana Centro nel cui territorio La Struttura 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. 16 – Inadempienze, sospensione, recesso, risoluzione

1. Inadempienze e penali.

Nel caso di riscontrate inadempienze al presente accordo, l'Azienda è tenuta a contestare per iscritto tramite PEC le inadempienze stesse; le eventuali controdeduzioni della Struttura 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 Struttura 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 Struttura 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 accordo qualora accerti il mancato rispetto degli adempimenti previsti dall'art. 4 “ *Prestazioni e volumi di attività*” del presente accordo. Di fronte a tale inosservanza sarà concesso alla Struttura 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 accordo si intenderà automaticamente risolto.

Avverso i provvedimenti dell'Azienda La Struttura potrà ricorrere nei modi previsti dalla Legge.

3. Recesso

Qualora La Struttura intenda recedere dal accordo 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 Struttura da parte dell'Azienda.

Avverso i provvedimenti dell'Azienda La Struttura potrà ricorrere nei modi previsti dalla Legge.

4. Risoluzione

L'Azienda può risolvere il accordo 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 accordo 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 accordo;
- sospensione dell'attività non preventivamente concordata con l'Azienda.

Avverso i provvedimenti dell'Azienda La Struttura potrà ricorrere nei modi previsti dalla Legge.

5. Clausola risolutiva espressa

Il presente accordo decade di diritto nei seguenti casi:

- ritiro dell'autorizzazione / accreditamento sanitario;
- accertato caso di incompatibilità ai sensi dell'art. 8 addebitabile a responsabilità della Struttura;
- nel caso in cui nella gestione e proprietà della Struttura vengano accertate infiltrazioni mafiose da parte della Prefettura;

- in tutti i casi previsti dalla normativa vigente.

Avverso i provvedimenti dell'Azienda La Struttura potrà ricorrere nei modi previsti dalla Legge.

Art. 17 - 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 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.

Il Referente trattamento dei dati competente provvederà con le modalità di cui all'art. 24 dell'allegato A, al contratto tra Azienda e la Struttura 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. 18 – Polizze assicurative

Nell'esecuzione delle prestazioni la Struttura 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 Struttura o determinati da guasti o malfunzionamenti delle apparecchiature o comunque dall'immobile e sue pertinenze.

Per quanto attiene la copertura assicurativa, la Struttura 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 Struttura 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. 19 – Codice di comportamento

La Struttura 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. 20 – Foro competente

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

Art. 21 – Decorrenza e durata

La presente convenzione produce effetti a far data dall'ultima firma digitale apposta e avrà scadenza il 31.12.2027. Alla scadenza, dopo verifica dell'attività svolta e a seguito di accordo espresso tra le parti, è possibile rinnovare l'accordo di un ulteriore anno, verificato il fabbisogno e nel rispetto delle normative in quel momento vigenti per la scelta del contraente. Ogni variazione al presente accordo deve essere concordata fra le parti e recepita con atto scritto, fatte salve eventuali decisioni a livello nazionale e regionale in materia.

Art 22 – Responsabili dell'accordo contrattuale

Sono individuati quali responsabili dell'accordo contrattuale:

a) per l'Azienda:

- il Direttore SOS Procedure amministrative privato accreditato per la gestione amministrativa;
- il Direttore Dipartimento Medicina Fisica e Riabilitazione o suo delegato;
- Direttore SOS Monitoraggio e controllo gestionale produzione privata convenzionata per la parte riferita agli ordini, liquidazioni e monitoraggio;

b) per il soggetto contraente:

- il rappresentante legale

Art. 23 – Registrazione e imposta di bollo

Il presente accordo, che consta di n. 27 pagine, è soggetto a registrazione in caso d'uso, le spese sono poste a carico della Struttura. Il presente accordo è in esenzione dall'imposta di bollo ai sensi dell'art. 27/bis del DPR 26.10.1972 n° 642 e successive modifiche e integrazioni.

Letto, firmato e sottoscritto

per l'Azienda USL Toscana Centro - il Direttore SOS Procedure amministrative privato accreditato -Dott.ssa Biancarosa Volponi

per La Struttura Nazionale Famiglie di Disabili Intellettivi e Relazionali - ANFFAS Prato Il rappresentante legale Sig.ra Enza Marchese

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

Allegato B) - ANNO 2025 MESE DI UTENTEResidente in

.....

CF.....

<i>Data</i>	<i>Ingresso</i>	<i>Uscita</i>	<i>Firma Terapista</i>	<i>Trasporto Andata</i>	<i>Trasporto Ritorno</i>

TOTALE MENSILE €.....					

Firma Legale Rappresentantee dal Direttore Sanitario (ai sensi del DPR 445/2000).

DA INVIARE ALLA COMPETENTE STRUTTURA AZIENDALE.