

DELIBERAZIONE 11 ottobre 2016, n. 995

Approvazione schema di accordo contrattuale relativo alla definizione dei rapporti giuridici ed economici tra soggetti pubblici e soggetti gestori delle strutture socio-sanitarie accreditate per l'erogazione di prestazioni a favore di anziani non autosufficienti in attuazione della DGR 398/2015.

LA GIUNTA REGIONALE

Vista la legge n. 328 dell'8 novembre 2000 "Legge quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali", con la quale si attua il passaggio da una concezione assistenziale ad una logica di servizi integrati a tutela dei diritti di cittadinanza e si individua nell'accreditamento la modalità per verificare e valutare il funzionamento dei servizi;

Considerato che la medesima legge all'art. 17 comma 2, demanda alla Regione la disciplina per l'erogazione di titoli validi per l'acquisto di servizi sociali dai soggetti accreditati del sistema integrato di interventi e servizi sociali;

Vista la legge regionale n. 40/2005 (Disciplina del Servizio Sanitario Regionale), modificata con legge regionale n. 84 del 28 dicembre 2015 e legge regionale n. 44 del 14 luglio 2016;

Vista la legge regionale n. 41/2005 (Sistema integrato di interventi e servizi per la tutela dei diritti di cittadinanza sociale), modificata con legge regionale n. 45 del 30 luglio 2014;

Vista la legge regionale n. 66/2008 "Istituzione del fondo regionale per la non autosufficienza";

Visto il DPGRT n. 15/R del 26 marzo 2008, che approva il regolamento attuativo dell'art. 62 della citata Legge Regionale 41/2005;

Vista la legge regionale 82/2009 "Accreditamento delle strutture e dei servizi alla persona del sistema sociale integrato", con la quale:

- si istituisce un sistema di accreditamento finalizzato a favorire la pluralità dell'offerta dei servizi e la relativa adeguatezza alla soddisfazione dei bisogni e realizzare un sistema di offerta di servizi alla persona dotati di un livello omogeneo di qualità su tutto il territorio regionale;

- si introduce il diritto di libera scelta da esercitare tramite titoli di acquisto rinviando a regolamento di attuazione la definizione dei criteri di concessione, gestione ed erogazione degli stessi;

Visto il DPGRT n. 29/R del 03/03/2010, Regolamento

di attuazione della L.R. 28.12.2009, n. 82 (Accreditamento delle strutture e dei servizi alla persona del sistema sociale integrato), il quale:

- all'art. 4 co.1 prevede che "i titoli per l'acquisto dei servizi sociali integrati, costituiscono il controvalore di una somma utilizzabile per l'acquisto di specifiche prestazioni erogate da soggetti accreditati e inseriti negli elenchi comunali di cui agli art. 4 e 7 della L.R. 82/2009";

- all'art. 4 co. 5 prevede che "il comune o l'azienda unità sanitaria locale, sulla base di specifici accordi, possono erogare titoli per l'acquisto dei servizi sociali integrati, comprensivi sia del corrispettivo sanitario che sociale del servizio, sulla base dell'articolo 49 della L.R. 41/2005";

Visto il PSSIR 2012-2015, approvato con deliberazione del Consiglio Regionale n. 91 del 5 novembre 2014 che al punto 3.3.2, in linea con i precedenti cicli di programmazione, ribadisce la centralità dell'accreditamento quale istituto che contribuisce a delineare i sistemi di welfare regionale, orientando il sistema di produzione ed erogazione dei servizi al rispetto dei principi di efficienza ed appropriatezza, regolando il mercato sul versante dell'offerta e introducendo elementi di concorrenza virtuosa; anche attraverso l'uso di titoli di acquisto, nell'ottica del riconoscimento e della valorizzazione della libertà degli utenti dei servizi sociosanitari;

Richiamate le seguenti Delibere di Giunta Regionale:

- n. 402/2004 "Azioni per la riqualificazione del processo assistenziale a favore delle persone anziane non autosufficienti in attuazione del P.S.R. 2002/2004 di cui alla delibera C.R.T. n. 60/2002 e rideterminazione della quota capitaria sanitaria in RSA", con la quale sono state fornite indicazioni in ordine agli elementi di riferimento per la determinazione della quota di parte sociale della retta;

- n. 818/2009 che approva lo schema di protocollo d'intesa finalizzato a promuovere e definire i rapporti tra istituzioni pubbliche (Regione Toscana e Area vasta nord-ovest, Area vasta centro, Area vasta sud-est), Organizzazioni sindacali (CGIL, CISL e UIL) e rappresentanze dei gestori delle RSA (Uneba, Arsa, Anaste);

- n. 1044/2011 "Percorso di revisione del progetto per l'assistenza continua alla persona non autosufficiente" che tra le azioni di miglioramento del sistema ha previsto, in collaborazione con ARS e MeS, ricognizione, monitoraggio e analisi dei dati relativi alle strutture residenziali, con riferimento alle caratteristiche strutturali, organizzative e gestionali, in modo da mettere in essere precisi meccanismi di governo delle informazioni che, attraverso una accurata programmazione, indispensabile

per la sostenibilità del sistema, permettano quanto più possibile l'attuazione della libera scelta dell'assistito;

- n. 496/2013 "Progetto Il sistema delle R.S.A. nella Regione Toscana: mappatura e valutazione: presa d'atto dei risultati della fase pilota e messa a regime di un sistema di valutazione delle performance delle Residenze Sanitarie Assistenziali toscane, in coerenza con le linee di indirizzo in materia di residenzialità ex D.G.R. n. 1235/2012", che affida al Laboratorio MeS la mappatura annuale delle strutture sociosanitarie per non autosufficienti in Toscana;

- n. 594/2014 "Avviso pubblico a presentare manifestazioni di interesse per l'attivazione di progetti sperimentali innovativi in materia di percorsi assistenziali per anziani, disabili e minori" che a completamento del processo di miglioramento organizzativo del sistema attivato attraverso specifiche sperimentazioni di percorsi socio sanitari, stabilisce la concreta applicazione all'utilizzo del titolo di acquisto di cui all'articolo 2 della legge regionale n. 82/2009, attraverso l'elaborazione di un atto che disciplinerà, in particolare gli aspetti relativi a determinazione della quota alberghiera, adeguamento della carta dei servizi con indicazione delle tariffe per servizi aggiuntivi, inserimento in apposito sito regionale delle strutture aderenti al sistema dei titoli di acquisto;

Precisato che le azioni intraprese con gli atti sopra descritti sono finalizzate in maniera integrata e complementare a garantire su tutto il territorio regionale livelli uniformi di prestazioni offerte dalle RSA per poter garantire quindi la libera scelta dei cittadini e, al contempo, fornire una cornice di regole e condizioni certe all'interno delle quali i gestori delle strutture possano svolgere la loro attività e il sistema pubblico programmare e controllare le azioni di governance;

Vista la DGR n. 398/2015 "Percorso di attuazione del principio della libera scelta ai sensi dell'art. 2 comma 4 L.R. 82/2009 Accreditamento delle strutture e dei servizi alla persona del sistema sociale integrato" che in ottemperanza e conseguenza alle disposizioni citate in precedenza, approva un documento di indirizzo per definire azioni e tempistica per la concreta attuazione del principio della libera scelta;

Visto, in particolare, il punto 5) della sopra citata DGR n. 398/2015 che richiama la necessità, al fine dell'effettiva realizzazione del sistema di libera scelta, di stipulare propedeuticamente accordi tra le parti interessate, al fine di definire i rapporti giuridici intercorrenti tra il sistema pubblico deputato alla programmazione socio-assistenziale territoriale e i soggetti accreditati produttori di servizi, nonché gli elementi essenziali che regolano il rapporto tra RSA e ospite;

Precisato che la stipula di accordi tra le parti interessate,

alla base del modello basato sul sistema di libera scelta, è obbligatoria per le strutture pubbliche, nonché per quelle private e del privato sociale che intendono operare nell'ambito del sistema residenziale con oneri a carico del Servizio Sanitario Regionale;

Precisato altresì che i gestori delle Strutture che decidono di sottoscrivere l'accordo di cui al presente atto, dovranno aderire al Portale regionale dedicato all'offerta residenziale toscana (Portale regionale delle RSA) di cui al punto 6) della citata DGR n. 398/2015 e saranno responsabili delle informazioni rese ad ARS al fine della pubblicazione online delle stesse sul portale;

Considerato che, ai sensi della L.R. n. 40/2005 e ss.mm.ii., le Aziende USL, le Società della Salute e i soggetti comunque individuati dalla vigente normativa quali enti deputati alla programmazione degli interventi socio-sanitari e socio assistenziali, attraverso gli strumenti di loro competenza, così come previsto dalla normativa sopra richiamata, hanno la funzione di indirizzo e di governo finalizzata alla definizione delle linee della programmazione operativa e attuativa del territorio, all'interno della quale si inserisce anche il percorso di attuazione del principio della libera scelta di cui all'articolo 2 comma 4 della L.R. n. 82/2009;

Ritenuto opportuno precisare che tale programmazione, nel definire gli obiettivi di salute a livello aziendale, debba basarsi sulla capacità di realizzare una rete di servizi ed interventi in grado di rispondere ai bisogni accertati e migliorare le condizioni di vita e l'autonomia delle persone non autosufficienti definendo le risorse allocate, pianificando il fabbisogno relativo all'offerta assistenziale e la definizione degli strumenti di monitoraggio e valutazione, in coerenza con le disposizioni regionali e in un'ottica di omogeneizzazione dei servizi a livello regionale;

Ritenuto auspicabile compiere a livello territoriale una più precisa analisi dell'offerta assistenziale che tenga anche conto dei livelli di appropriatezza della stessa in relazione ai profili clinici e assistenziali, come momento propedeutico ad una valutazione del fabbisogno di posti letto residenziali e considerato che tale processo debba essere compiuto nell'ambito e nel rispetto dei modelli della programmazione integrata e debba tenere conto dei livelli di spesa sostenibili da parte del SSR e dei Comuni;

Considerato che le risorse di Fondo Sanitario Regionale sono assegnate alle Aziende USL secondo un criterio di equità rispetto alla popolazione residente opportunamente ponderata in ragione del bisogno rilevato, sulla base degli indicatori stabiliti dai documenti di programmazione regionale e vincolate nella destinazione alla copertura di

interventi rivolti alle persone anziane non autosufficienti, tra cui la residenzialità;

Stabilito che nell'ambito della procedura per il rilascio dell'autorizzazione per la realizzazione di strutture residenziali per persone anziane non autosufficienti, il Comune in cui si intende realizzare la struttura stessa, richiede il parere obbligatorio e non vincolante alla Conferenza dei Sindaci/SdS della zona distretto competente e procede alla verifica di compatibilità rispetto al fabbisogno complessivo e alla localizzazione e distribuzione territoriale risultante dagli atti regionali di programmazione tenendo conto delle strutture pubbliche, private e del privato sociale già operanti sul territorio anche al fine di meglio garantire l'accessibilità ai servizi e valorizzare le aree di insediamento prioritario di nuove strutture;

Precisato che analoga procedura deve essere adottata in caso di richiesta di ampliamento di strutture già esistenti ed autorizzate al funzionamento che prevedano l'aumento del numero di posti letto, trasformazione di strutture già esistenti che prevedano la modifica della tipologia di posti letto rispetto a quelli già autorizzati o il cambio d'uso degli edifici con o senza interventi edilizi, trasferimento in altra sede e/o in altra Azienda Sanitaria Locale di strutture già autorizzate;

Considerato che al fine di giungere ad una completa e compiuta realizzazione del sistema della libera scelta è necessario tra l'altro determinare con criteri omogenei a livello regionale un importo massimo di riferimento su cui calcolare la compartecipazione a carico dei Comuni, fissato in € 53,50 al giorno a copertura dei costi diretti ad assicurare i servizi sufficienti ad ottenere l'accreditamento, stabilito a seguito di una analisi puntuale sulle attuali tariffe applicate dalle strutture residenziali per anziani non autosufficienti in tutti i territori regionali;

Precisato altresì che, con riferimento al comma precedente, ogni zona distretto o Società della Salute dovrà stabilire, nell'ambito della programmazione territoriale e con gli strumenti previsti, l'importo applicato nei confronti dei cittadini residenti nel territorio di propria competenza;

Precisato infine che le singole strutture determinano la quota di parte sociale applicata nei confronti dei propri ospiti, specificando eventuali costi a copertura di servizi ulteriori rispetto agli standard previsti dall'accreditamento, che dovranno essere esplicitati nella carta dei servizi e all'interno del sopra citato Portale regionale dedicato all'offerta residenziale toscana, gestito dall'Agenzia Regionale di Sanità;

Stabilito che ogni importo richiesto dalle singole

strutture a fronte di servizi ulteriori rispetto agli standard previsti dall'accreditamento, sarà da considerarsi a totale carico del cittadino;

Ritenuto di avviare un tavolo tecnico di confronto con rappresentanti dei gestori pubblici, privati e del privato sociale titolari di RSA e le competenti OOSS maggiormente rappresentative, nell'ottica dell'adozione ancorché graduale, sulla base della vigenza dei contratti in essere, dello "Schema di accordo contrattuale per la definizione dei rapporti giuridici ed economici tra soggetti pubblici e soggetti gestori delle strutture socio-sanitarie accreditate per l'erogazione di prestazioni in favore di anziani non autosufficienti", allegato al presente atto di cui costituisce parte integrante e sostanziale (Allegato A), della piena introduzione del sistema dei titoli d'acquisto e quindi dell'attuazione del principio della libera scelta, che tenga conto della normativa nazionale e regionale attualmente vigente in materia;

Stabilito altresì che il sistema dell'erogazione dei servizi socio-sanitari offerti dalle RSA vede coinvolti direttamente i soggetti pubblici del sistema (Comuni, SdS, Aziende USL) con i quali, fermi restando i principi di cui sopra, occorre concertare tempi e modalità di applicazione nelle proprie realtà territoriali, occorrendo altresì un confronto con le competenti rappresentanze sindacali dei gestori privati e delle altre parti sociali;

Ritenuto che il tavolo sopra richiamato proceda, entro il 31 dicembre 2016, a verificare i costi e le prestazioni che concorrono a determinare l'importo della quota di parte sanitaria al fine di fornire agli organi competenti, entro tale data, gli elementi utili a definire gli eventuali aumenti a partire dal 2017;

Ritenuto, per quanto sopra esposto, dover procedere ad approvare il documento "Schema di accordo contrattuale per la definizione dei rapporti giuridici ed economici tra soggetti pubblici e soggetti gestori delle strutture socio-sanitarie accreditate per l'erogazione di prestazioni in favore di anziani non autosufficienti", allegato al presente atto di cui costituisce parte integrante e sostanziale (Allegato A), in sostituzione dello schema tipo di convenzione in materia di strutture residenziali per anziani approvato con Deliberazione di Consiglio Regionale n. 5 del 15/01/1991;

Stabilito infine che le disposizioni contenute nel documento "Schema di accordo contrattuale per la definizione dei rapporti giuridici ed economici tra soggetti pubblici e soggetti gestori delle strutture socio-sanitarie accreditate per l'erogazione di prestazioni in favore di anziani non autosufficienti", allegato al presente atto di cui costituisce parte integrante e sostanziale (Allegato A), entreranno in vigore al momento della sottoscrizione delle

parti e saranno applicabili per gli inserimenti residenziali in modulo per la non autosufficienza stabilizzata, tipologia base, definitivi, temporanei programmati o con carattere di urgenza, successivi a tale data;

A voti unanimi

DELIBERA

1. di approvare il documento "Schema di accordo contrattuale per la definizione dei rapporti giuridici ed economici tra soggetti pubblici e soggetti gestori delle strutture socio-sanitarie accreditate per l'erogazione di prestazioni in favore di anziani non autosufficienti", allegato al presente atto di cui costituisce parte integrante e sostanziale (Allegato A), in sostituzione dello schema tipo di convenzione in materia di strutture residenziali per anziani approvato con Deliberazione di Consiglio Regionale n. 5 del 15/01/1991;

2. di precisare che la stipula di accordi tra le parti interessate, alla base del modello basato sul sistema di libera scelta, è obbligatoria per le strutture pubbliche, nonché per quelle private e del privato sociale che intendono operare nell'ambito del sistema residenziale con oneri a carico del Servizio Sanitario Regionale;

3. di stabilire che i gestori delle Strutture che decidono di sottoscrivere l'accordo di cui al presente atto, dovranno aderire al Portale regionale dedicato all'offerta residenziale toscana (Portale regionale delle RSA) di cui al punto 6) della citata DGR n. 398/2015 e saranno responsabili delle informazioni rese ad ARS al fine della pubblicazione online delle stesse sul portale;

4. di precisare che, ai sensi della L.R. n. 40/2005 e ss.mm.ii., le Aziende USL, le Società della Salute e i soggetti comunque individuati dalla vigente normativa quali enti deputati alla programmazione degli interventi socio-sanitari e socio assistenziali, attraverso gli strumenti di loro competenza, così come previsto dalla normativa sopra richiamata, hanno la funzione di indirizzo e di governo finalizzata alla definizione delle linee della programmazione operativa e attuativa del territorio, all'interno della quale si inserisce anche il percorso di attuazione del principio della libera scelta di cui all'articolo 2 comma 4 della L.R. n. 82/2009;

5. di precisare altresì che tale programmazione, nel definire gli obiettivi di salute a livello aziendale, debba basarsi sulla capacità di realizzare una rete di servizi ed interventi in grado di rispondere ai bisogni accertati e migliorare le condizioni di vita e l'autonomia delle persone non autosufficienti definendo le risorse allocate, pianificando il fabbisogno relativo all'offerta assistenziale e la definizione degli strumenti di monitoraggio e

valutazione, in coerenza con le disposizioni regionali e in un'ottica di omogeneizzazione dei servizi a livello regionale;

6. di prevedere che si compia a livello territoriale una più precisa analisi dell'offerta assistenziale che tenga anche conto dei livelli di appropriatezza della stessa in relazione ai profili clinici e assistenziali, come momento propedeutico ad una valutazione del fabbisogno di posti letto residenziali e considerato che tale processo debba essere compiuto nell'ambito e nel rispetto dei modelli della programmazione integrata e debba tenere conto dei livelli di spesa sostenibili da parte del SSR e dei Comuni;

7. di precisare che le risorse di Fondo Sanitario Regionale sono assegnate alle Aziende USL secondo un criterio di equità rispetto alla popolazione residente opportunamente ponderata in ragione del bisogno rilevato, sulla base degli indicatori stabiliti dai documenti di programmazione regionale e vincolate nella destinazione alla copertura di interventi rivolti alle persone anziane non autosufficienti, tra cui la residenzialità;

8. di stabilire che nell'ambito della procedura per il rilascio dell'autorizzazione per la realizzazione di strutture residenziali per persone anziane non autosufficienti, il Comune in cui si intende realizzare la struttura stessa, richieda il parere obbligatorio e non vincolante alla Conferenza dei Sindaci/SdS della zona distretto competente e proceda alla verifica di compatibilità rispetto al fabbisogno complessivo e alla localizzazione e distribuzione territoriale risultante dagli atti regionali di programmazione tenendo conto delle strutture pubbliche, private e del privato sociale già operanti sul territorio anche al fine di meglio garantire l'accessibilità ai servizi e valorizzare le aree di insediamento prioritario di nuove strutture;

9. di precisare che analoga procedura debba essere adottata in caso di richiesta di ampliamento di strutture già esistenti ed autorizzate al funzionamento che prevedano l'aumento del numero di posti letto, trasformazione di strutture già esistenti che prevedano la modifica della tipologia di posti letto rispetto a quelli già autorizzati o il cambio d'uso degli edifici con o senza interventi edilizi, trasferimento in altra sede e/o in altra Azienda Sanitaria Locale di strutture già autorizzate;

10. di stabilire che al fine di giungere ad una completa e compiuta realizzazione del sistema della libera scelta è necessario tra l'altro determinare con criteri omogenei a livello regionale un importo massimo di riferimento su cui calcolare la compartecipazione a carico dei Comuni, fissato in € 53,50 al giorno a copertura dei costi diretti ad assicurare i servizi sufficienti ad ottenere l'accreditamento,

stabilito a seguito di una analisi puntuale sulle attuali tariffe applicate dalle strutture residenziali per anziani non autosufficienti in tutti i territori regionali;

11. di precisare altresì che, con riferimento al comma precedente, ogni zona distretto o Società della Salute dovrà stabilire, nell'ambito della programmazione territoriale e con gli strumenti previsti, l'importo applicato nei confronti dei cittadini residenti nel territorio di propria competenza;

12. di precisare infine che le singole strutture determinano la quota di parte sociale applicata nei confronti dei propri ospiti, specificando eventuali costi a copertura di servizi ulteriori rispetto agli standard previsti dall'accreditamento, che dovranno essere esplicitati nella carta dei servizi e all'interno del sopra citato Portale regionale dedicato all'offerta residenziale toscana, gestito dall'Agenzia Regionale di Sanità;

13. di stabilire che ogni importo richiesto dalle singole strutture a fronte di servizi ulteriori rispetto agli standard previsti dall'accreditamento, sarà da considerarsi a totale carico del cittadino;

14. di avviare un tavolo tecnico di confronto con rappresentanti dei gestori privati e pubblici titolari di RSA e le competenti OOSS maggiormente rappresentative, nell'ottica dell'adozione ancorché graduale, sulla base della vigenza dei contratti in essere, dello "Schema di accordo contrattuale per la definizione dei rapporti giuridici ed economici tra soggetti pubblici e soggetti gestori delle strutture socio-sanitarie accreditate per l'erogazione di prestazioni in favore di anziani non autosufficienti", allegato al presente atto di cui costituisce parte integrante e sostanziale (Allegato A), della piena introduzione del sistema dei titoli d'acquisto e quindi dell'attuazione del principio della libera scelta, che tenga conto della normativa nazionale e regionale attualmente vigente in materia;

15. di stabilire altresì che il sistema dell'erogazione

dei servizi socio-sanitari offerti dalle RSA vede coinvolti direttamente i soggetti pubblici del sistema (Comuni, SdS, Aziende USL) con i quali, fermi restando i principi di cui sopra, occorre concertare tempi e modalità di applicazione nelle proprie realtà territoriali, occorrendo altresì un confronto con le competenti rappresentanze sindacali dei gestori privati e delle altre parti sociali;

16. di prevedere che il tavolo sopra richiamato proceda, entro il 31 dicembre 2016, a verificare i costi e le prestazioni che concorrono a determinare l'importo della quota di parte sanitaria al fine di fornire agli organi competenti, entro tale data, gli elementi utili a definire gli eventuali aumenti a partire dal 2017;

17. di stabilire infine che le disposizioni contenute nel documento "Schema di accordo contrattuale per la definizione dei rapporti giuridici ed economici tra soggetti pubblici e soggetti gestori delle strutture socio-sanitarie accreditate per l'erogazione di prestazioni in favore di anziani non autosufficienti", allegato al presente atto di cui costituisce parte integrante e sostanziale (Allegato A), entreranno in vigore al momento della sottoscrizione delle parti e saranno applicabili per gli inserimenti residenziali in modulo per la non autosufficienza stabilizzata, tipologia base, definitivi, temporanei programmati o con carattere di urgenza, successivi a tale data;

18. di trasmettere il presente atto ai soggetti interessati.

Il presente atto è pubblicato integralmente sul BURT ai sensi degli articoli 4, 5 e 5bis della L.R. 23/2007 e sulla banca dati degli atti amministrativi della Giunta regionale ai sensi dell'articolo 18 della medesima L.R. 23/2007.

Segreteria della Giunta
Il Direttore Generale
Antonio Davide Barretta

SEGUE ALLEGATO

Allegato A)**SCHEMA DI ACCORDO CONTRATTUALE PER LA DEFINIZIONE DEI RAPPORTI GIURIDICI ED ECONOMICI TRA SOGGETTI PUBBLICI E SOGGETTI GESTORI DELLE STRUTTURE SOCIO-SANITARIE ACCREDITATE PER L'EROGAZIONE DI PRESTAZIONI IN FAVORE DI ANZIANI NON AUTOSUFFICIENTI**

L'anno il giorno del mese di presso la sede di..... via

tra

L'Azienda sanitaria ... di ..., C.F. e P.IVA n....., con sede legale a, in Via/Piazza, nella persona di (Direttore Generale o suo delegato), domiciliato per la carica presso la sede dell'ASL, (nel prosieguo denominato XXXX)

e

Sds/Unione dei Comuni/Comune ____ con sede legale a, in Via/Piazza, nella persona di (_____ o suo delegato), domiciliato per la carica presso la sede del_____ nel prosieguo denominato XXXX)

e

la residenza sanitaria assistenziale _____ con sede legale a..... in Via/Piazza, C. F., nella persona del, nato a ____il____ residente in _____ in qualità di legale rappresentante e titolare dell'autorizzazione all'esercizio, nel prosieguo denominato XXXX)

Premesso che

- la Regione Toscana, in applicazione della L.R. 29 dicembre 2009 n. 82, con diversi provvedimenti ha definito i requisiti, gli standard e le procedure per l'accreditamento istituzionale dei servizi e delle strutture sociosanitarie che ospitano anziani non autosufficienti;
- con tale sistema di regolazione gli assistiti, beneficiari di titolo d'acquisto, potranno esercitare il diritto di scelta tra i soggetti accreditati, tenuto conto anche di quanto previsto dai regolamenti territoriali inerenti i criteri di accesso, di partecipazione alla spesa, di valutazione del bisogno e di accompagnamento dell'utenza da parte dei servizi territoriali che dovranno essere pienamente coerenti con le vigenti normative e con quanto previsto dal presente accordo;

- il presente accordo contrattuale si colloca nell'ambito della programmazione regionale dell'assistenza residenziale agli anziani non autosufficienti, nel rispetto delle risorse disponibili e della programmazione aziendale e zonale di cui al capo III della L.R. n. 40/2005, così come modificata dalla L.R. n. 84/2015;

- al fine dell'effettiva realizzazione del sistema della libera scelta, si ritiene necessaria la stipula di appositi accordi tra le parti interessate al fine di dare formale definizione ai rapporti giuridici intercorrenti tra il sistema pubblico deputato alla programmazione socio-sanitaria e socio-assistenziale territoriale e i soggetti accreditati produttori di servizi, nonché gli elementi essenziali che regolano il rapporto tra RSA e assistito beneficiario del titolo di acquisto;

- gli enti competenti per la programmazione degli interventi socio-sanitari e socio-assistenziali (di seguito indicati come "servizi competenti") intendono avvalersi della struttura denominata ubicata nel Comune di in via, per l'erogazione di servizi socio- sanitari residenziali a beneficio di persone non autosufficienti, nel rispetto della normativa di riferimento

- la Residenza Sanitaria Assistenziale (RSA)_____ è in possesso di autorizzazione al funzionamento rilasciata da _____ il _____ per la capienza massima di _____pl per non autosufficienti e risulta accreditata ed iscritta nel relativo elenco comunale.

Premesso altresì che si intende per:

1. Titolo d'acquisto: il documento rilasciato dai servizi competenti—all'assistito, destinato alla Residenza scelta dall'assistito nel quale sono indicati il corrispettivo sanitario e sociale.
2. Corrispettivo sanitario del titolo d'acquisto: importo della quota sanitaria determinata dalla Regione Toscana a carico del Servizio Sanitario.
3. Corrispettivo sociale del titolo d'acquisto: importo di parte sociale del titolo d'acquisto indicante quanto pagato dal cittadino e eventualmente versato dall'Ente Pubblico alla Residenza sotto forma di intervento economico integrativo, a copertura della parte residua della quota sociale (partecipazione).
4. Variazioni dello stato di salute: variazioni del grado di non autosufficienza dell'assistito, conseguenti alla rivalutazione dell'UVM e variazione delle condizioni socio sanitarie dell'assistito (ad esempio a seguito di evento patologico o traumatico) che dovranno trovare corrispondenza nella cartella personale dello stesso assistito tenuta presso la struttura.

5. Impegnativa-modulo: documento che conferma l'ammissione dell'assistito nella residenza e che è inviato dai servizi competenti prima dell'ingresso, alla stessa e all'assistito (o suo legale rappresentante).
6. Servizi competenti: le istituzioni e gli uffici che, in base alla specifica organizzazione territoriale, esercitano la funzione di individuare e gestire le risposte ai bisogni degli assistiti.
7. Legale rappresentante dell'assistito: la persona indicata con provvedimento formale dell'autorità giudiziaria quale soggetto incaricato di tutelare la cura e gli interessi dell'assistito.
8. Progetto Assistenziale Personalizzato: il progetto elaborato dall'Unità di Valutazione Multidimensionale sintetizzato nella apposita Scheda. Ai fini della garanzia della personalizzazione dell'intervento e la continuità del percorso assistenziale, la Scheda PAP che l'UVM trasmette alla Struttura deve essere corredata di tutte le schede e le scale somministrate per la valutazione del bisogno secondo il modello previsto dalla normativa regionale vigente, affinché la definizione del PAI da parte della Struttura sia coerente con quanto definito in sede di UVM e concertato con la famiglia.

SI CONVIENE E SI STIPULA QUANTO SEGUE

1. Oggetto

1. Il XXX.... si avvale della residenza sanitaria assistenziale..... ubicata in..... via..... nel prosieguo semplicemente indicata come struttura, per l'erogazione di prestazioni di assistenza sociosanitaria residenziale, permanente, temporanea o con carattere di urgenza, per anziani ultra sessantacinquenni e per persone di età inferiore a sessantacinque anni con patologie degenerative assimilabili al decadimento senile, valutati non autosufficienti e in possesso di Progetto Assistenziale Personalizzato residenziale e titolo di acquisto per modulo "non autosufficienza stabilizzata, tipologia base".

2. La struttura garantisce le prestazioni di assistenza socio-sanitaria avvalendosi dei servizi, attrezzature e personale come definiti nella normativa regionale di riferimento.

3. Il gestore della struttura, anche in caso di affidamento a soggetti terzi di parti del servizio, è pienamente responsabile del rispetto della Carta dei servizi e degli impegni assunti col presente accordo

2. Obblighi della struttura

1. La struttura s'impegna

- a mantenere nel tempo i requisiti autorizzativi e di accreditamento previsti dal quadro legislativo di riferimento, anche in caso di cessione di azienda o ramo d'azienda a terzi;
- a garantire l'erogazione delle prestazioni assicurando, per il personale preposto, il rispetto del CCNL di riferimento e degli accordi integrativi regionali sottoscritti dalle parti datoriali e sindacali maggiormente rappresentativi a livello nazionale, in relazione agli standard e al modello gestionale definito a livello regionale per la tipologia di utenza accolta. Tale adempimento si intende anche per il personale dipendente da un soggetto terzo cui siano affidati, in tutto o parte, l'esecuzione dei servizi della struttura;
- a rispettare, per gli operatori impiegati nella gestione del servizio, tutte le norme e gli obblighi previdenziali e assicurativi previsti dal contratto collettivo di settore anche ai fini del DURC (documento unico di regolarità contributiva);
- a garantire la figura di un Direttore, per un orario congruo rispetto al funzionamento della struttura, in possesso dei requisiti di professionalità previsti dalla normativa vigente (in caso di strutture autorizzate al funzionamento prima dell'entrata in vigore del D.P.G.R. 26 marzo 2008 15/R, altra figura professionale idonea, ai sensi della previgente normativa) al quale siano affidati i compiti di organizzazione e gestione delle attività e di vigilanza degli aspetti qualitativi dei servizi forniti agli assistiti. Il Direttore , ovvero la persona individuata quale responsabile della struttura, inoltre, rappresenta l'interlocutore ed il punto di riferimento per i familiari e l'assistito e per i competenti servizi sociosanitari che lo hanno in carico;

- a stipulare un'apposita polizza assicurativa per responsabilità civile verso terzi e contro infortuni che possano accadere all'interno della struttura;
- ad aggiornare tempestivamente, in caso di decesso o dimissioni, il portale RSA di cui al successivo art. 13, per segnalare la disponibilità di posti letto;

3. Procedure di ammissione

1. L'assistito in possesso del Progetto Assistenziale Personalizzato, dal momento della comunicazione del diritto al titolo d'acquisto da parte dei competenti servizi sociosanitari territoriali, effettuata secondo le modalità concordate nella documentazione progettuale, ha 10 giorni lavorativi di tempo per indicare la struttura prescelta tra quelle accreditate e firmatarie del presente accordo, riportate nel Portale regionale dell'offerta residenziale toscana di cui al successivo art. 13 e per comunicare la scelta ai servizi competenti.

2. I servizi competenti, attraverso gli uffici preposti, ricevuta la comunicazione della struttura prescelta da parte dell'assistito o suo legale rappresentante, autorizzano l'ospitalità presso la stessa entro i successivi 2 giorni lavorativi.

3. La data di ingresso viene concordata tra assistito, servizi competenti e struttura prescelta e deve essere fissata entro e non oltre 5 giorni lavorativi dalla comunicazione all'assistito della disponibilità del titolo di acquisto da parte dei servizi competenti.

4. L'ammissione dell'assistito nella residenza è confermata dall'invio alla struttura e all'assistito (o suo legale rappresentante), prima dell'ingresso, di un'impegnativa modulo. Esso riporta, tra le informazioni necessarie anche:

- il Progetto Assistenziale Personalizzato contenente l'indicazione del periodo programmato e l'eventuale data di rivalutazione;
- le schede e le scale previste dalle procedure per la valutazione multidimensionale delle condizioni di bisogno debitamente compilate;
- il corrispettivo sanitario del titolo d'acquisto
- il corrispettivo sociale del titolo d'acquisto

5. La struttura, entro 1 giorno lavorativo dall'inserimento, deve confermare l'avvenuta ammissione ai servizi competenti, secondo le modalità concordate e aggiornare, entro lo stesso termine, i dati relativi alla disponibilità dei posti letto sul portale regionale dedicato all'offerta residenziale di cui all'art. 13 del presente accordo.

6. La struttura non potrà rifiutare l'inserimento di un assistito che abbia esercitato il diritto di scelta, in relazione al quale sia stato autorizzato il titolo di acquisto, compatibilmente con la disponibilità di genere nelle camere plurime.

7. Solo ed esclusivamente nelle ipotesi in cui l'assistito non sia in grado di operare la scelta o non siano presenti familiari o amministratori di sostegno che possano compierla per suo conto, i servizi competenti procederanno agli inserimenti

garantendo la necessaria trasparenza dei meccanismi di individuazione della struttura che dovrà accogliere l'assistito.

4. Tutela della salute

1. Le persone ospitate nella Struttura usufruiscono delle prestazioni previste dal Servizio Sanitario Nazionale, organizzate sul territorio in base alla programmazione regionale e locale dei servizi sociosanitari.

2. Lo stato di salute delle persone ospitate viene seguito dai medici di medicina generale convenzionati con il Servizio Sanitario Nazionale, scelti dagli assistiti, come previsto dalla normativa regionale. I MMG sono responsabili della presa in carico e del percorso assistenziale.

3. La Struttura si impegna a dare attuazione agli interventi previsti dal Progetto Assistenziale Personalizzato, alle prescrizioni mediche e a mantenere ogni rapporto con i servizi competenti per assicurare agli assistiti la fruizione di attività di socializzazione, prevenzione, cura e riabilitazione. Analogamente e coerentemente i servizi competenti promuovono forme di stretta collaborazione fra la struttura stessa, i servizi territoriali e i presidi ospedalieri, per assicurare continuità terapeutica ed assistenziale agli assistiti.

4. Le variazioni del grado di non autosufficienza dell' assistito conseguenti alla rivalutazione dell'UVM, devono essere tempestivamente comunicate alla Struttura dai servizi competenti.

5. Allo stesso modo la Struttura comunica ai servizi competenti le variazioni più significative dello stato di salute dell'assistito e l'eventuale aggravamento o nuovo evento patologico o traumatico dallo stesso subito che dovrà trovare corrispondenza anche nella sua cartella personale. In questo caso l'Unità di Valutazione Multidisciplinare si impegna, entro 30 giorni dalla comunicazione, a verificare e valutare la portata dell'evento ed in relazione a ciò la compatibilità della permanenza del soggetto interessato nella Struttura e/o l'idoneità al modulo base.

6. La Struttura è tenuta altresì :

- a) per ciascun assistito, a predisporre e rendere attivi programmi e piani assistenziali individuali di carattere preventivo, terapeutico e riabilitativo da verificare periodicamente;
- b) in caso di necessità, a chiamare il medico curante dell' assistito o il medico della continuità assistenziale;
- c) a provvedere all'organizzazione del trasporto di assistiti deambulanti per visite/prestazioni sanitarie, avvisandone i familiari e in caso di impossibilità da parte di questi a provvedere all'accompagnamento dell'ospite con costi non a carico della struttura;
- d) ad effettuare, su prescrizione del medico di medicina generale, i prelievi ematici e ad organizzare il trasporto dei campioni secondo le modalità

concordate con i servizi sanitari distrettuali, senza alcun onere per la struttura, né per l'assistito;

- e) in caso di malattia, a prestare all' assistito tutte le cure necessarie prescritte dal medico curante, ove compatibile con la permanenza nella Struttura;
- f) a curare l'approvvigionamento, la somministrazione e la conservazione dei medicinali prescritti dal medico curante, adottando la modalità di erogazione diretta da parte del servizio farmaceutico aziendale che ne assicura la consegna secondo gli accordi tra l'Azienda USL competente e la struttura, senza oneri a carico della stessa. L'assistenza farmaceutica (medicinali classe "A" L. 537/1993, con esclusione degli stupefacenti soggetti a registrazione di entrata/uscita) agli ospiti non autosufficienti in RSA viene erogata direttamente ai sensi dell'articolo 8 D.L. 18 settembre 2001, n. 347 convertito in L. 16 novembre 2001 n. 405, dall'Azienda USL competente per territorio. I medicinali di classe "A" che l'Azienda rende disponibili per gli ospiti non autosufficienti della struttura residenziale, sono quelli iscritti nel prontuario terapeutico dell'azienda sanitaria, senza alcun onere per l'assistito;
- g) su disposizione del medico curante e in caso di ricovero d'urgenza, ad organizzare il trasporto in ospedale dell' assistito;
- h) a seguire, per ciascun assistito, la dieta prescritta dal medico curante , in particolare, con costi a carico del Servizio Sanitario Nazionale, nel caso di diete particolari previste dai LEA;
- i) a rispettare quanto previsto dalle Linee di indirizzo regionali per la ristorazione assistenziale;
- j) in caso di malattia, di ricovero ospedaliero, di infermità o di pericolo di vita dell' assistito, ad avvisare i familiari, l'amministratore di sostegno o, in loro assenza, l'operatore sociosanitario territoriale che lo ha in carico;
- k) a dotarsi dei presidi non personalizzati di tipo assistenziale come carrozzine, sollevatori, deambulatori, letti con snodi, sponde, materassi e cuscini antidecubito, ecc. con un congruo rispetto delle esigenze effettive, senza alcun onere a carico dell'assistito.

Tutte le attività e gli interventi di cui sopra devono essere registrati nella cartella personale dell'assistito.

5. Organizzazione della vita comunitaria

1. La struttura si impegna a :

- garantire agli assistiti la massima libertà, compatibilmente con il loro stato di salute e con l'organizzazione interna, nonché a organizzare la fruizione dei servizi nel rispetto dei ritmi di vita e abitudini degli stessi, ricreando le situazioni che incidono sul benessere psicofisico dell'assistito, compresa la possibilità di visita in struttura agli animali d'affezione.

La struttura si impegna altresì

- a favorire il mantenimento della relazione tra gli assistiti e i loro familiari e/o la loro rete amicale, avendo cura che anche gli operatori mantengano le competenze relazionali indispensabili affinché ciò avvenga;
- a consentire l'accesso libero durante le ore diurne (8-20) e a concordare,

nelle restanti ore, l'accesso alla struttura da parte di familiari e amici degli assistiti, fatte salve – per il rispetto della privacy – le fasce orarie di svolgimento delle attività di igiene personale e terapia e dei pasti, indicate nel regolamento della Struttura;

- a favorire la partecipazione a iniziative sociali, di tempo libero, religiose e culturali zonali anche con il coinvolgimento del Comitato dei parenti e/o di associazioni di tutela e volontariato, favorendo, quando possibile, anche brevi soggiorni in famiglia;
- a disciplinare i rapporti tra assistito e Struttura nel Regolamento e nella Carta dei Servizi, strumenti di comunicazione e trasparenza che la stessa dovrà predisporre coerentemente con i servizi offerti e che dovrà rendere pubblici.

6. Dimissioni

1. La Struttura comunica ai servizi competenti l'avvenuta dimissione e/o decesso dell'assistito nel termine di 1 giorno lavorativo dalla cessazione delle prestazioni e aggiorna contestualmente il portale regionale di cui al successivo art. 13.

2. La dimissione degli assistiti, quando non avvenga per decesso o non sia decisa per diretta volontà dell'interessato o di chi ne esercita la tutela, deve essere concordata con servizi competenti, coinvolgendo nella decisione l'interessato stesso o suo legale rappresentante, in particolare al verificarsi dei seguenti casi:

- a) nei casi di variazione dello stato di salute dell'assistito certificato dalla UVM che determini la necessità di diversa tipologia di ricovero;
- b) per manifesta, grave e perdurante incompatibilità dell'assistito o dei suoi familiari con l'ambiente della residenza e/o con gli altri assistiti, comprovata da relazione del Direttore della struttura;
- c) per accertata morosità nel pagamento del corrispettivo sociale del titolo d'acquisto a carico dell'assistito con presa in carico da parte dei servizi competenti, comprensiva dei relativi oneri economici, al fine di garantire la continuità assistenziale.

7. Corrispettivo del titolo di acquisto e importo totale della retta

1. Per le prestazioni a favore di assistiti non autosufficienti di cui al presente contratto, la Struttura riceve un corrispettivo composto da una quota sanitaria a carico dell'Azienda e da una quota sociale in tutto o in parte a carico e corrisposta dall'assistito, secondo quanto stabilito dai regolamenti zonali in materia di compartecipazione ai costi delle prestazioni sociosanitarie.

Il corrispettivo di parte sanitaria del titolo d'acquisto: € _____ al giorno, così come definita dalla Regione Toscana.

Il corrispettivo di parte sociale del titolo d'acquisto: € _____ al giorno, a carico del Comune di residenza dell'assistito, al lordo della compartecipazione dello stesso.

Per un totale di € _____ al giorno.

La quota sociale determinata dalla struttura è pari a € _____ al giorno, così come indicata nel portale regionale dedicato all'offerta residenziale toscana (Portale RSA) di cui al successivo articolo 13.

L'eventuale differenza tra la quota sociale giornaliera determinata dalla struttura e l'importo del titolo di acquisto a carico del Comune di residenza dell'assistito, al lordo della compartecipazione dello stesso, è a carico dell'assistito.

8. Corrispettivo sanitario del titolo di acquisto

La quota di parte sanitaria comprende i costi del personale di assistenza ed i materiali sanitari così come previsto dalla vigente normativa regionale.

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 non autosufficienti secondo quanto previsto dalle disposizioni regionali.

In particolare la struttura dovrà disporre:

- degli ausili e dei presidi per l'incontinenza con sistemi di assorbimento (es. pannoloni e traverse salvaletto) di cui al nomenclatore D.M. n. 332 del 27/08/1999;
- del materiale per medicazioni ordinarie di cui all'Allegato 1 della Delibera GRT n. 503 del 24/04/1996.

Per tali prestazioni e materiali non potrà essere imputato alcun costo agli assistiti.

Resta inteso che le prestazioni sanitarie previste dai LEA (protesica personalizzata, nutrizione enterale e parentale, ossigeno liquido e gassoso, medicazioni avanzate di cui al nomenclatore D.M. n. 332 del 27/08/1999, 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 (DL 347/2001 convertito in L. 405/2001, Delibera Giunta Regione Toscana n. 208/2016).

9. Corrispettivo sociale del titolo di acquisto

1. Gli elementi di riferimento per la determinazione della quota di parte sociale del titolo d'acquisto sono riportati nella Tabella Allegato 4 della D.G.R.T. n. 402/2004.

Nello specifico, sono da considerarsi ricompresi nella quota sociale, le voci di costo relative al personale addetto all'assistenza e ai servizi generali (pulizie, vitto, amministrazione), alle utenze, al servizio lavanderia relativamente alla biancheria piana e agli indumenti intimi degli assistiti, il vitto, il parrucchiere e il podologo (una prestazione mensile per ciascuno), il materiale igienico sanitario non ricompreso nella quota di parte sanitaria.

2. Ulteriori servizi rispetto a quelli sopra elencati, nonché eventuali servizi ulteriori rispetto agli standard previsti dall'accreditamento, dovranno essere quantificati ed

esplicitati nella Carta dei Servizi della Struttura e saranno a totale carico degli assistiti.

3. Nel caso in cui la quota sociale sia in tutto o in parte a carico dell'assistito o dei suoi familiari, questa deve essere corrisposta direttamente dall'assistito alla struttura, secondo le modalità e i tempi definiti nell'impegnativa/contratto di ospitalità.

L'importo su cui calcolare la compartecipazione a carico del Comune di residenza dell'assistito, è pari a € _____.

4. La Struttura può richiedere alle persone ospitate oggetto del presente accordo, a titolo di deposito cauzionale infruttifero, fino a un massimo di due mensilità anticipate determinate in base alla quota sociale posta a loro carico. Tale onere può essere assolto anche tramite costituzione di fidejussione bancaria per una somma equivalente. Nel caso si tratti di assistiti in regime di ricovero temporaneo programmato per un periodo non superiore a 60 giorni, il deposito cauzionale può essere fissato in misura pari al 30% della quota sociale complessiva. Il deposito resta fermo fino alla copertura totale dell'ultima retta di degenza e relativi conguagli annuali. La misura di tale anticipazione potrà essere annualmente conguagliata in relazione agli eventuali aggiornamenti della quota sociale successivamente determinati. Il conteggio per la chiusura e l'eventuale restituzione del deposito dovranno essere effettuati entro 30 giorni dal mese successivo alla data di dimissione/decesso dell'assistito.

5. La Struttura in nessun caso potrà richiedere anticipazione alcuna all'assistito, né ai tenuti per legge del medesimo, della quota sociale eventualmente dovuta da parte del Comune a titolo di integrazione.

6. In caso di mancato pagamento da parte dell'assistito e/o suo legale rappresentante della quota sociale a suo carico la Struttura, in virtù del rapporto di utenza di natura privatistica instaurato con l'assistito, perfezionatosi con l'insorgenza di un rapporto contrattuale tra le parti, attiverà nei confronti dell'assistito le azioni necessarie al recupero delle somme dovute mentre i servizi competenti attiveranno le opportune azioni per garantire, comunque, la continuità assistenziale alla persona non autosufficiente.

10. Ricovero ospedaliero e altre assenze

1. Il riconoscimento e conseguente pagamento della quota sanitaria verrà sospeso dal giorno di ricovero ospedaliero dell'assistito. La quota sanitaria sarà nuovamente corrisposta dal giorno di dimissione ospedaliera e reinserimento in struttura.

2. Per i periodi di assenza sono considerate come unica giornata quella di uscita e quella di rientro, quindi dovrà essere corrisposta la quota sanitaria solo per la giornata di rientro.

3. Per quanto riguarda la quota sociale, per ogni giorno di assenza per ricovero ospedaliero non superiore a 30 giorni o assenze per motivi familiari o rientri temporanei in famiglia non superiori a 7 giorni, verrà riconosciuta alla struttura il 70% della quota sociale.

4. In caso di ricoveri ospedalieri non superiori a 30 giorni, assenze per motivi familiari o rientri temporanei in famiglia non superiori a 7 giorni, è assicurato il mantenimento del posto letto.

5. In caso di ricoveri superiori a 30 giorni, assenze per motivi familiari o rientri temporanei in famiglia superiori a 7 giorni è possibile concordare con la struttura il mantenimento del posto con oneri stabiliti in % sulla quota sociale carico dell'assistito

11. Pagamento del corrispettivo

1. La struttura provvede mensilmente, entro i primi 10 giorni del mese successivo a quello di riferimento, ad inviare fattura ai servizi competenti secondo le modalità previste dalla normativa vigente:

- la fattura relativa alla quota sanitaria specificando le giornate di ospitalità e le giornate di assenza. Ciascuna fattura, riportante la dicitura salvo errori ed omissioni, deve indicare numero di matricola INPS e la sede INPS competente al fine dell'acquisizione del DURC, il nome della Struttura, il periodo di fatturazione, riportare tutti i nominativi degli assistiti cui si riferisce e la tipologia di servizio (permanente o temporaneo come sopra definito). Le giornate di accettazione e di dimissione sono considerate come una sola giornata.
- nel caso di compartecipazione del Comune di residenza alla quota sociale, la relativa fattura dovrà riportare le giornate di ospitalità e le giornate di assenza e indicare gli stessi dati ed elementi di cui sopra.

Entro lo stesso termine, la struttura provvederà ad emettere il documento contabile relativo alla quota sociale a carico dei singoli assistiti. Il documento dovrà indicare il nome dell'assistito le giornate di ospitalità ed assenza, le eventuali relative decurtazioni, i servizi erogati a pagamento, la tipologia di servizio (temporaneo o permanente o mantenimento del posto) e l'eventuale spesa per i farmaci. La fatturazione relativa alle spese sanitarie extra, non comprese nella quota-retta sanitaria, in quanto oneri detraibili nella dichiarazione dei redditi, deve essere rilasciata separatamente. Le giornate di accettazione e di dimissione sono considerate come una sola giornata.

2. Il pagamento delle prestazioni avverrà a seguito di verifica sulla congruità delle giornate fatturate e nei termini stabiliti dalla normativa nazionale e regionale in materia di pagamenti della P.A.

3. Relativamente a agli importi a carico del Comune di residenza la Struttura non può chiedere anticipazioni all'assistito, né ai parenti, né può rivalersi in alcun modo

nei loro confronti in caso di ritardato o mancato pagamento da parte dell'Azienda.

4. La normativa di riferimento di cui al presente articolo è il D.Lgs. 231/02 e ss.mm.ii.

12. Attività di vigilanza

1. L'attività di vigilanza viene svolta dagli Enti e organismi preposti dalla vigente normativa nazionale e regionale.

2. I servizi competenti che hanno in carico gli assistiti, oltre ad esercitare l'attività di vigilanza, accedono anche senza preavviso alla struttura ed assumono informazioni dirette dal direttore, dagli operatori della struttura, dagli assistiti e dai loro familiari, in ordine ai servizi e alle prestazioni che la struttura è tenuta a garantire ed erogare. La visita ed eventuali osservazioni sono oggetto di apposito verbale da sottoscrivere secondo le norme vigenti.

13. Debito informativo

1. La Direzione della Struttura è tenuta ad adempiere agli obblighi informativi richiesti dal Ministero della Salute e dalla Regione Toscana e a collaborare, nelle modalità richieste, con l'Azienda di riferimento e gli altri enti tenuti per legge alla raccolta dei dati sulle ammissioni e sull'andamento dei ricoveri.

2. La Struttura deve comunicare tempestivamente le variazioni intervenute all'Azienda USL al fine di procedere all'aggiornamento dell'anagrafe ministeriale e regionale.

3. Ogni tre mesi, le Strutture dovranno inviare alle Commissioni competenti l'elenco nominativo del personale per qualifica e monte ore lavorate per ciascun mese, l'elenco degli assistiti presenti nel trimestre e il totale delle giornate di degenza registrate, una sintesi riepilogativa del monte ore lavorate per qualifica professionale e delle giornate di degenza nel periodo.

4. La struttura è tenuta, entro 1 giorno lavorativo dal verificarsi di modifiche relative alla disponibilità dei posti letto, ad aggiornare il portale regionale dedicato all'offerta residenziale toscana (Portale RSA). La Struttura è direttamente responsabile delle informazioni relative alle caratteristiche strutturali e organizzative e all'offerta dei posti letto riportate nel Portale RSA.

5. Nel caso in cui la Regione Toscana metta a disposizione un sistema informativo la Struttura si impegna ad adottare il sistema informativo del SSR una volta disponibile.

6. La Struttura è altresì tenuta a collaborare per la fornitura di dati eventualmente richiesti dall'Agenzia Regionale di Sanità, dal Laboratorio MeS della Scuola Superiore S. Anna di Pisa e/o da organismi del governo clinico regionale (Centro Gestione Rischio Clinico CGRC e Centro Criticità Relazionali CRC) ai fini del

monitoraggio della qualità dei servizi offerti dalla RSA, nel contesto di specifici progetti regionali in materia.

14. Durata

1. Il presente contratto entra in vigore il e scade il (tre anni). E' esclusa la possibilità di rinnovi taciti, dovendo essere, il rinnovo, sempre subordinato all'esito positivo delle verifiche sull'operato della struttura. Durante la vigenza del presente contratto, le parti, di comune accordo, potranno apportare modifiche al servizio in oggetto in qualsiasi momento purché ciò consti da appendice al contratto stesso adottata con formale provvedimento. Le parti si impegnano peraltro sin d'ora ad apportare al presente accordo tutte le modifiche che verranno introdotte con provvedimento regionale, sia per quanto attiene alle tariffe che per quanto riguarda le condizioni di esercizio dell'attività.

15. Inadempienze

1. Eventuali inadempienze al presente contratto devono essere contestate dalla parte che ne abbia interesse per iscritto e con fissazione di un termine non inferiore a 15 giorni per la presentazione di eventuali controdeduzioni. Successivamente le parti concordano un termine entro il quale le stesse inadempienze devono essere rimosse, pena la sospensione dell'efficacia, fino all'adempimento di quanto stabilito con il presente contratto, ivi compresa la sospensione di nuovi inserimenti in Struttura e il pagamento delle fatture giacenti.

2. Trascorso inutilmente il termine concesso, si ha diritto alla risoluzione per inadempimento del presente accordo, fatta salva comunque l'azione di rivalsa per l'eventuale risarcimento del danno.

3. In caso di inadempienze che comportino revoca del titolo autorizzativo o dell'accreditamento, il presente accordo s'intende automaticamente risolto e ne sarà data contestuale ed immediata notizia alla Regione, a tutte le Aziende ULS/SdS ed al Comune in cui ha sede la struttura.

16. Risoluzione e recesso

1. Previa contestazione per iscritto dell'addebito e fissazione di un termine non inferiore a 15 giorni per la presentazione delle controdeduzioni, le parti convengono che si dà luogo alla risoluzione di diritto del contratto in uno dei seguenti casi:

- in caso di gravi e ripetute violazioni delle norme in materia di sicurezza e delle norme dettate a tutela dei lavoratori, nonché inadempimento delle obbligazioni contrattuali tali da compromettere la buona riuscita del servizio;
- in caso di riscontrati inadeguati livelli quali-quantitativi del servizio (con obbligo della Struttura di garantire la continuità del servizio nel rispetto di tutte le obbligazioni nascenti dal contratto) e di gravi e ripetuti ed irrisolti disservizi, oggetto di formali diffide ad adempiere da parte dei servizi competenti;

- in caso di revoca dell'autorizzazione al funzionamento e/o di revoca dell'accreditamento istituzionale e/o di accertamento del mancato possesso dei requisiti dell'accreditamento;
- in caso di grave e reiterata mancata nell'ottemperanza al debito informativo di cui all'art.14;
- in caso di stipula di contratti con gli assistiti correlati al presente accordo e contenenti disposizioni non conformi a quanto previsto dal presente contratto.

2. Fatto salvo il diritto dei servizi competenti al risarcimento da parte della struttura degli eventuali danni patiti e patienti.

3. La struttura si riserva la facoltà di recedere anticipatamente dal contratto mediante raccomandata A.R., con un preavviso di 180 (centottanta) giorni. Detto preavviso può essere omesso dal XXX in caso di eventi imprevisi o determinati da forza maggiore o di gravità tale da rendere impossibile anche solo la prosecuzione temporanea del rapporto contrattuale.

17. Norme generali

1. Per tutto ciò che non è espressamente previsto nel presente contratto si applicano le norme del Codice Civile e le altre normative vigenti che regolano la materia, in quanto applicabili e compatibili con la natura dell'atto.

18. Foro competente

1. In caso di controversia inerente e/o derivante dal presente contratto non suscettibile di risoluzione in via bonaria e/o amministrativa, le parti sin d'ora eleggono, quale foro esclusivamente competente, quello di _____.

19. Registrazione

1. Il presente contratto, redatto in triplice copia è soggetto a registrazione, solo in caso d'uso.

2. L'imposta e le spese inerenti e conseguenti alla sua registrazione nei termini di legge sono interamente a carico della parte che ne avrà richiesto la registrazione stessa.

Allegati:

- dichiarazione relativa alla tracciabilità dei flussi finanziari , privacy, modalità di comunicazione
- (altro).