All A

ACCORDO CONTRATTUALE TRA L'AZIENDA USL TOSCANA CENTRO, LA SOCIETA' DELLA SALUTE EMPOLESE VALDARNO VALDELSA E IL CENTRO DIURNO ---------- PER LA DEFINIZIONE DEI RAPPORTI GIURIDICI ED ECONOMICI TRA SOGGETTI PUBBLICI E SOGGETTI GESTORI DELLE STRUTTURE SOCIO-SANITARIE ACCREDITATE PER L'EROGAZIONE DI PRESTAZIONI SEMIRESIDENZIALI IN FAVORE DI ANZIANI NON AUTOSUFFICIENTI

L'anno duemilaventidue (2022) nel mese e nel giorno dell'ultima firma digitale apposta,

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 n° 1, nella persona della Dott.ssa Annalisa Ghiribelli, non in proprio, ma nella sua qualità di Direttore SOS Dipartimentale Servizi Amministrativi per Territorio e Sociale Firenze ed Empoli, delegata alla stipula del presente atto con deliberazione del Direttore Generale n. …….. del ……..;

e

la Società della Salute Empolese Valdarno Valdelsa, di seguito denominata "SdS", Codice Fiscale e Partita IVA 91014920507, con sede legale in Empoli, Via dei Cappuccini n. 79 , nella persona del Dott. Franco Doni, non in proprio, ma nella sua qualità di Direttore della SdS, delegato alla firma con Deliberazione della Giunta n. 34/2020;

e

La Struttura …….., con sede legale in…….., Via/Piazza……. n. ….. „ C.F./P.I. …… nella persona del suo legale rappresentante ……. Nato/a a …….. Provincia …… il ……., C.F. …… che interviene nel presente atto per il Centro Diurno (CD) …… ubicato in Via/Piazza …… n. …..,…….. Prov. ….., stipula ed agisce non in proprio, ma nella sua qualità di Rappresentante della medesima;

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;
- il presente accordo viene stipulato 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 Centro Diurno e assistito;

- gli enti competenti per la programmazione degli interventi socio-sanitari e socio-assistenziali (di seguito indicati come "servizi competenti") intendono avvalersi della Struttura CD …….. ubicata nel Comune di …….. (….) Via/Piazza ……..n……. per l'erogazione di prestazioni socio-sanitarie a carattere semiresidenziale per ultrasessantacinquenni non autosufficienti in base a quanto indicato dal Piano di Assistenza Personalizzato (PAP) per modulo semiresidenziale "media intensità assistenziale e media complessità organizzativa" ai sensi del DPGR 9 gennaio 2018, n. 2/R (Regolamento di attuazione dell'art. 62 della legge regionale 24 febbraio 2005, n. 41 "Sistema integrato di interventi e servizi per la tutela dei diritti di cittadinanza sociale") e s.m.i.;

- la Struttura semiresidenziale CD…… è autorizzata per

n. …… posti anziani non autosufficienti

con autorizzazione del Comune di ……. (….) n. …… del …… e la stessa risulta accreditata ed iscritta nel relativo elenco comunale, ai sensi della L.R. 82/09, a seguito di _____;

Premesso altresì che si intende per:

1. Impegnativa-modulo: documento che conferma l'ammissione dell'assistito nella Struttura e che è inviato dai servizi competenti prima dell'ingresso, alla stessa e all'assistito (o suo legale rappresentante).

2. 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.

3. 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.

4. 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.

5. 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:

ART. 1 – OGGETTO

La Struttura semiresidenziale (CD) …….. posta in ……..(…..), Via/Piazza ……..n. …… eroga prestazioni di assistenza sociosanitaria semiresidenziale per anziani ultrasessantacinquenni non autosufficienti in relazione a quanto indicato dal Piano di Assistenza Personalizzato (PAP) e in possesso di Progetto Assistenziale Personalizzato semiresidenziale ai sensi della DGRT n. 402 del 26.04.2004.

La Struttura garantisce le prestazioni di assistenza socio-sanitaria avvalendosi dei servizi, attrezzature e personale come definiti nella normativa regionale di riferimento in vigore al momento della stipula dell'accordo contrattuale.

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.

Sono previste le seguenti prestazioni, con i parametri orari stabiliti dal Regolamento G.R.T. n. 2/R del 9 gennaio 2018 e s.m.i.:

Assistenza alla persona: Interventi di aiuto alla persona nella gestione della vita quotidiana secondo le esigenze dell'utente e delle sue abitudini di vita.

Assistenza sanitaria: Assistenza infermieristica per la sorveglianza sullo stato di salute della persona, eventuali terapie e prestazioni prescritte dal MMG, medicazioni ferite o ulcere da pressione, promozione di autonomia nella capacità di self-management e adozione comportamenti corretti per patologie croniche.

Assistenza riabilitativa e mantenimento e/o recupero funzionale: Assistenza riabilitativa assicurata dal terapista della riabilitazione. L'utente fruisce di ulteriori forme di assistenza sanitaria e riabilitativa sulla base dei bisogni identificati dal MMG e dalla UVM,

Attività socio educativa e di animazione: interventi volti a promuovere l'attività ludica e di aggregazione, oltre che l'attività educativo/riabilitativa. Viene effettuata sia individualmente che in gruppo, sia all'interno della struttura che all'esterno, da operatori in possesso di qualifica e profilo professionale idoneo. Comprende tutte le attività di animazione, ricreative, di socializzazione e per la gestione attiva della vita quotidiana, tenendo conto del livello culturale della persona, dell'attività lavorativa svolta, degli hobbies coltivati e dei suoi interessi; realizzazione di momenti di animazione collettivi con la partecipazione attiva degli ospiti in occasione di festività, ricorrenze, compleanni, spettacoli.

Prestazioni alberghiere, pasti, pulizia ambienti, servizi generali.

ART. 2 – OBBLIGHI DELLA STRUTTURA

2.1 Adempimenti generali

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;
- a comunicare tempestivamente ai competenti servizi dell'Azienda i casi di decesso e dimissioni, per segnalare la disponibilità di posti liberi.
- a garantire alle persone ospitate la massima libertà, compatibilmente con il loro stato di salute e con l'organizzazione della Struttura, nonché a organizzare la fruizione dei servizi nel rispetto dei ritmi di vita delle stesse;
- a favorire la partecipazione degli ospiti alle iniziative sociali, di tempo libero, religiose e culturali attuate nella zona.
- ad aggiornare il proprio regolamento interno secondo gli indirizzi previsti dalla Regione Toscana e a garantire gli organismi di rappresentanza per la partecipazione e collaborazione degli ospiti e dei loro familiari o di chi ne esercita la tutela giuridica ed eventuali altri organismi di tutela degli ospiti.

2.2 Adempimenti relativi alla documentazione

La Struttura dovrà assicurare agli atti la presenza della seguente documentazione, debitamente aggiornata, prevista dal Regolamento G.R.T. n. 2/R del 09/01/2018 e s.m.i. e nel rispetto della normativa vigente sul trattamento dei dati personali:

- il progetto individualizzato e cartella personale di ciascun ospite con indicati gli eventuali programmi preventivi di cui all'art. 4.2, comma 2;
- la registrazione delle presenze giornaliere degli ospiti su supporto informatico secondo le indicazioni dell'Azienda o mediante uso di apposito applicativo non appena attivato;
- la registrazione delle presenze del personale, e l'indicazione dei turni e relative mansioni;
- il quaderno giornaliero delle consegne e delle informazioni tra operatori;
- la tabella dietetica;
- la registrazione delle terapie individuali;
- diario delle attività quotidiane strutturate;
- la registrazione degli ausili in dotazione;
- l' autorizzazione al funzionamento;
- cartella infermieristica;
- e infine tutto quanto previsto dalla LR 82/2009 e successivo regolamento.

ART. 3 – PROCEDURE DI VALUTAZIONE E DI AMMISSIONE. TIPOLOGIA DI UTENZA.

L'ammissione di una persona avviene sulla base di un Progetto Assistenziale Personalizzato (PAP), definito dalla competente Unità di Valutazione Multidisciplinare (UVM).

Per l'ammissione, il soggetto interessato dovrà possedere apposita impegnativa rilasciata dall'Azienda e dalla SdS nella quale viene indicata la Struttura, il periodo autorizzato, l'importo della quota sanitaria e l'importo della quota sociale a carico del cittadino e l'eventuale quota di compartecipazione a carico del Comune/SdS di residenza.

La Struttura, accertata la regolarità della documentazione (P.A.P., le schede e le scale previste dalle procedure per la valutazione multidimensionale delle condizioni di bisogno debitamente compilate, l'impegnativa al ricovero), accoglie l'ospite dandone comunicazione all'Ufficio che ha emesso l'impegnativa, entro un giorno lavorativo dall'inserimento.

ART. 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 e i servizi territoriali 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 specialistico oggetto di inserimento.

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 curare la somministrazione e la conservazione giornaliera dei medicinali prescritti dal medico curante;

d) su disposizione del medico curante e in caso di ricovero d'urgenza, ad organizzare il trasporto in ospedale dell'assistito;

e) 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;

f) a rispettare quanto previsto dalle Linee di indirizzo regionali per la ristorazione assistenziale;

g) 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;

h) 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.

ART. 5 – ORGANIZZAZIONE DELLA VITA COMUNITARIA

1. La Struttura, fermo restando quanto imposto dalle disposizioni relative allo stato di emergenza relativamente al periodo pandemico, per il quale si rinvia agli appositi provvedimenti, 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.

La Struttura si impegna altresì:

- 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;
- 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.

ART. 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.

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 i 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 Struttura e/o con gli altri assistiti, comprovata da relazione del Direttore della Struttura;

c) per accertata morosità nel pagamento del corrispettivo sociale a carico dell'assistito, nel qual caso la Struttura può intraprendere azioni per il recupero delle somme dovute, anche attivando azioni in via legale.

ART. 7 – CORRISPETTIVO TOTALE DELLA RETTA

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.

Il corrispettivo di parte sanitaria in base a quanto stabilito dalla Regione Toscana, salvo successive modificazioni, alla data di stipula della presente convenzione risulta essere il seguente:

- modulo diurno: non autosufficienza stabilizzata, tipologia base € 31,99.

La quota sociale determinata dalla Struttura è pari a € …… al giorno. La quota sociale è completamente a carico dell'ospite, salvo diversa determinazione espressa nell'impegnativa all'ingresso ai sensi del DPCM 159/2013 e secondo quanto previsto dal Regolamento sulle compartecipazioni della SdS/Comune inviante competente per territorio.
La Struttura non può prevedere ulteriori oneri a carico dell'utente per le prestazioni di cui all'articolo 9.

ART. 8 - QUOTA SANITARIA

La quota di parte sanitaria sarà corrisposta per le sole giornate di effettiva presenza dell'ospite. La suddetta quota comprende i costi del personale di assistenza ed i materiali sanitari così come previsto dalla vigente normativa regionale.
E' onere della Struttura provvedere a quanto previsto dalle disposizioni regionali.
In particolare la Struttura dovrà disporre autonomamente all'approvvigionamento di componenti di arredo e accorgimenti dettati dalle particolari esigenze di comodità, di mobilizzazione e di sicurezza degli assistiti non autosufficienti secondo quanto di seguito indicato:
- degli ausili e dei presidi per l'incontinenza con sistemi di assorbenza (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.

ART. 9 – QUOTA SOCIALE

1. Gli elementi di riferimento per la determinazione della quota di parte sociale sono riportati nella 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, al vitto e al 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.

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 ospitalità 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.

ART. 10 – RICOVERO OSPEDALIERO ED 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 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 non superiori a 7 giorni, è assicurato il mantenimento del posto.

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

ART. 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 i dati necessari ai fini dell'acquisizione del DURC, il nome della Struttura, il periodo di fatturazione, riportare tutti i nominativi degli assistiti cui si riferisce.

Quanto sopra nel rispetto della normativa della tutela del trattamento dei dati personali, vigente.

Nel caso di compartecipazione del Comune/SdS 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 sopra dettagliati.

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 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

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

3. Relativamente 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.

5. Ai sensi dell'articolo 25 del D.L. 66/2014 vi è l'obbligo di trasmissione della fattura elettronica attraverso il Sistema di interscambio (Sdi).

6. Qualora la Struttura fosse no profit, non in possesso della Partita Iva non sarà soggetta all'adempimento di cui al precedente punto 5 e potrà, trasmettere i documenti di debito in originale, intestati all'Azienda, alla sede di Empoli., in Via dei Cappuccini, 79.

7. Nel caso in cui la Struttura sia tenuta ad emettere fattura, la medesima potrà essere emessa solo dopo la verifica di quanto trasmesso ed il ricevimento del relativo ordine di acquisto delle prestazioni attraverso il sistema NSO (nodo smistamento ordini - Decreto MEF 27/12/2019) emesso dalle amministrazioni competenti.

Qualora queste operazioni non siano svolte come sopra indicato, non potrà esser dato corso al regolare pagamento delle prestazioni.

L'Azienda, ai fini del pagamento delle competenze dovute alla Struttura, acquisirà il documento unico di regolarità contributiva (DURC)

Nulla sarà dovuto, in caso di DURC irregolare, per i ritardati pagamenti conseguenti al procedimento di cui sopra e la Struttura non potrà opporre eccezioni, né avrà titolo a risarcimento di danni o interessi di mora.

ART. 12 – ATTIVITA' 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.

ART. 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 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 al fine di procedere all'aggiornamento dell'anagrafe ministeriale e regionale.

3. Ogni tre mesi, la Struttura semiresidenziale dovrà 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 ospitalità registrate, una sintesi riepilogativa del monte ore lavorate per qualifica professionale e delle giornate di ospitalità nel periodo

4. 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.

5. 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 dal Centro Diurno, nel contesto di specifici progetti regionali in materia.

ART. 14 - CARTA DEI SERVIZI

La Struttura adotta ed attua una propria Carta dei Servizi, sulla base dei principi indicati dalla direttiva del Presidente del Consiglio dei Ministri del 27 Gennaio 1994 e dello schema generale di riferimento della Carta dei Servizi pubblici sanitari emanato con DPCM del 19-05-1995. Di detta Carta dei Servizi nonché del Regolamento interno, la Struttura deve dare adeguata pubblicità agli utenti nelle modalità previste dalla normativa vigente ed inviata in copia all' Azienda.

ART. 15 – 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.

ART. 16 – 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 e immediata notizia alla Regione, a tutte le Aziende USL/SdS e al Comune in cui ha sede la Struttura.

ART. 17 – 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 patiendi.

3. Le parti si riservano la facoltà di recedere anticipatamente dal contratto mediante Posta elettronica Certificata (PEC), con un preavviso di 180 (centottanta) giorni. Detto preavviso può essere omesso dalle parti in caso di eventi imprevisti o determinati da forza maggiore o di gravità tale da rendere impossibile anche solo la prosecuzione temporanea del rapporto contrattuale.

ART. 18- 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).

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 della Struttura, sono a carico della Struttura che si impegna ad adeguare la stessa, il personale e l'organizzazione secondo le normative nazionali e regionali che potranno intervenire nel periodo di vigenza del presente atto.

La Struttura assicura il rispetto del novellato Titolo X del D.LGS 81/08 a seguito della pandemia Covid 19.

ART. 19 - CODICE DI COMPORTAMENTO

La Struttura è tenuta a far osservare, a tutti i professionisti e a tutto il personale operante a qualsiasi titolo, i principi contenuti nel codice di comportamento della Azienda Sanitaria adottato con deliberazione del direttore generale n. 1358 del 16.09.2016 (pubblicato sul sito aziendale alla voce "amministrazione-trasparente- disposizioni generali – atti generali") e nel codice di comportamento di cui al DPR 62-2013 " Codice di condotta dei dipendenti pubblici".

ART. 20 - INCOMPATIBILITA' e DIVIETO DI PANTOUFLAGE

La Struttura si impegna ad accertare e dichiarare che nessuno dei sanitari o di altro personale che opera presso la Struttura si trova in situazione di incompatibilità rispetto alla Legge 412/1991 e smi art. 4 co. 7 e Legge 662/1996 e smi art. 1 co. 5 e co. 19. Della verifica sopra indicata viene data comunicazione con apposita dichiarazione scritta ai sensi del D.P.R. 445/2000 e ss.mm.ii. a questa Azienda entro il 31 gennaio di ogni anno.

È fatto altresì divieto, nel rispetto di quanto previsto dall'art. 53 del D. Lgs. 165/2001 e smi e del Piano Nazionale Anticorruzione, ai dipendenti della Azienda che negli ultimi tre anni di servizio hanno esercitato poteri autoritativi o negoziali concernenti le attività del presente accordo, di svolgere nei tre anni successivi alla cessazione del rapporto di pubblico impiego attività lavorativa o professionale presso la Struttura.

ART 21 - TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

1. Il trattamento dei dati personali dovrà avvenire nel rispetto del Regolamento Europeo 2016/679 (RGPD), del D.Lgs 196/2003 e successive modifiche ed integrazioni, e della deliberazione del Direttore Generale n. 179 del 30.01.2019 visibile sul sito aziendale www.uslcentro.toscana.it alla voce "privacy".

2. 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".

3. Unitamente alla Convenzione stipulata tra le parti contraenti e l'Atto di nomina sopra citato viene inoltrata alla Struttura anche la Delibera del Direttore Generale n. 250 del 28-02-2020 inerente la procedura aziendale in caso di violazione dei dati personali (cd. Data breach)

ART. 22 – FORO COMPETENTE

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 Firenze.

ART. 23 – CLAUSOLA DI RINVIO

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.

ART. 24 - REGISTRAZIONE E IMPOSTA DI BOLLO

1. Il presente contratto, 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.

3. Le spese di bollo sono a carico della Struttura nelle modalità previste dalla legge.

Letto, confermato e sottoscritto,

per l'Azienda USL Toscana centro - Il Direttore SOSD Servizi Amministrativi per Territorio e Sociale Dr.ssa Annalisa Ghiribelli *(firmato digitale ai sensi del CAD)*
Per la Società della Salute Empolese Valdarno Valdelsa - Il Direttore Dott. Franco Doni *(firmato digitale ai sensi del CAD)*
Per Centro Diurno ……. - Il rappresentante legale – *(firmato digitale ai sensi del CAD)*