

**ACCORDO CONTRATTUALE FRA L'AZIENDA USL TOSCANA CENTRO,  
LA SOCIETÀ DELLA SALUTE FIORENTINA SUD EST E RSA OPERA PIA  
VANNI PER L'EROGAZIONE DI PRESTAZIONI SOCIO-SANITARIE A  
CARATTERE RESIDENZIALE DEDICATE ALLA BASSA INTENSITÀ  
ASSISTENZIALE (BIA)**

L'anno duemilaventitre (2023) 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. 1982 del 23/12/2021;

**e**

La **Società della Salute Fiorentina Sud Est**, di seguito denominata "SdS" Codice Fiscale 94297490487 - con sede legale in Bagno a Ripoli (Prov. FI) in Piazza della Vittoria n. 1, nella persona del Dott. Simone Naldoni, non in proprio ma nella sua qualità di Direttore della SdS come da Decreto del Presidente della Società della Salute Fiorentina Sud Est n. 1 del 24/2/2021;

**e**

La Struttura **RSA Opera Pia Leopoldo e Giovanni Vanni** della Azienda Pubblica di Servizi alla Persona Leopoldo e Giovanni Vanni, di seguito denominata "Struttura" o "Gestore", autorizzata e accreditata con sede legale in Impruneta (FI) in Via Vanni n. 23 Partita IVA/Codice Fiscale 01119200481 nella persona del suo Legale Rappresentante Dr. Marzio Magherini, domiciliato per la carica presso la sede medesima, il quale

interviene, 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 socio-sanitarie 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 affinché sia data formale definizione ai rapporti giuridici intercorrenti tra il sistema pubblico - deputato alla programmazione socio-sanitaria e socio-assistenziale territoriale - ed 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 RSA Opera Pia Vanni ubicata nel Comune di Impruneta, per l'erogazione di prestazioni socio-sanitarie a carattere residenziale, dedicate alla Bassa Intensità Assistenziale (BIA);
- la Residenza Sanitaria Assistenziale Opera Pia Leopoldo E Giovanni Vanni è in possesso di autorizzazione al funzionamento rilasciata dal Comune di Impruneta

il 15/05/2007 per la capienza massima di n. 105 (centocinque) posti letto (pl) per non autosufficienti; risulta altresì accreditata ed iscritta nel relativo elenco comunale a far data dal 29/09/2010. Dei suddetti posti, n. 10 (dieci) sono autorizzati come modulo BIA.

Premesso altresì che si intende per:

1. Titolo d'acquisto: il documento rilasciato all'assistito dai servizi competenti, nel quale sono indicati il corrispettivo sanitario e sociale destinati alla Residenza scelta dallo stesso assistito;
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 (compartecipazione);
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, trasmesso dai servizi competenti - prima dell'ingresso - alla struttura 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:**

### **ART. 1 – OGGETTO**

L'ASP Opera Pia Vanni eroga presso la Struttura Opera Pia Vanni posta in Impruneta, Via Vanni n. 23, prestazioni di assistenza sociosanitaria residenziale per posti a Bassa Intensità Assistenziale (BIA).

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

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 DPGRT n. 2/R del 9 gennaio 2018:

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 terapeuta della riabilitazione. L'utente fruisce di ulteriori forme di assistenza sanitaria e riabilitativa sulla base dei bisogni identificati dal MMG e dalla UVM, anche attraverso pronti accessi alle prestazioni diagnostiche e specialistiche;

Interventi di promozione della salute psicofisica: attività fisica volta a promuovere il buon mantenimento delle funzioni motorie, sulla base di una valutazione iniziale effettuata da un fisioterapista (di norma assicurata da parte dei servizi territoriali della

Zona/Distretto) e del conseguente piano di attività e manovre raccomandate ai fini del recupero e/o mantenimento delle autonomie funzionali ed ai fini della prevenzione della disabilità, da svolgersi mediante l'utilizzo di personale non specializzato ma appositamente formato (OSS e ADB) e da prevedersi anche all'interno di attività di tipo ludico; iniziative 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, lavanderia e guardaroba, 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;
- 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 rappresentative 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;
- 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);
- 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 socio-sanitari che lo hanno in carico;

- stipulare un'apposita polizza assicurativa per responsabilità civile verso terzi e contro infortuni che possano accadere all'interno della Struttura;
- comunicare tempestivamente ai competenti servizi dell'Azienda i casi di decesso e dimissioni, per segnalare la disponibilità di posti letto;
- 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;
- favorire la partecipazione degli ospiti alle iniziative sociali, di tempo libero, religiose e culturali attuate nella zona;
- aggiornare il proprio regolamento interno secondo gli indirizzi previsti dalla Regione Toscana ed 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 DPGRT 2/R del Regolamento 9 gennaio 2018 “Regolamento di attuazione dell'articolo 62 della legge regionale 24 febbraio 2005, n. 41 (Sistema integrato di interventi e servizi per la tutela dei diritti di cittadinanza sociale)”:

- il progetto individualizzato e cartella personale di ciascun ospite;

- 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, l'indicazione dei turni e le relative mansioni;
- il quaderno giornaliero delle consegne e delle informazioni tra operatori;
- la tabella dietetica;
- la registrazione delle terapie individuali;
- la registrazione degli ausili in dotazione;
- l'autorizzazione al funzionamento;
- tutto quanto previsto dalla LR 82/2009 e successivo regolamento.

### **2.3. Caratteristiche del servizio di residenzialità a bassa intensità assistenziale**

Il modulo BIA è finalizzato a:

1. fornire accoglienza e sostegno per la vita quotidiana e per la cura della persona (personale di assistenza alla persona);
2. svolgere una funzione di protezione e di contrasto al decadimento funzionale e alla disabilità promuovendo stili di vita sani (OSS e Infermieri professionali) e fornendo stimoli all'attività fisica (fisioterapisti) e relazionali (animatori);
3. assicurare la cura e l'assistenza in relazione a problematiche sanitarie croniche o per eventuali sopraggiunte situazioni di disabilità (MMG secondo le modalità previste da DGR n. 364/2006, che fornisce direttive per l'assistenza programmata in RSA e personale infermieristico per terapie iniettive, medicazioni, educazione alla salute).

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

Sono ammessi:

anziani valutati dalla UVM non autosufficienti in almeno una o due attività di base della vita quotidiana (BADL), anche con presenza ricorrente di deficit cognitivo lieve o moderato e/o lievi o moderati disturbi del comportamento/umore, la cui situazione

ambientale e familiare non consente la definizione di un progetto assistenziale personalizzato domiciliare.

Per questa tipologia di persone, che non soddisfano i criteri per un percorso residenziale in modulo base, si deve configurare appropriata una risposta residenziale con un modulo a minor intensità sanitaria e maggior assistenza tutelare/ricreativa e riabilitativa.

I livelli di isogratività appropriati per questo profilo di bisogno vanno dall'uno al tre, con adeguatezza ambientale e presenza di rete familiare molto basse, secondo le indicazioni della normativa regionale.

Il modulo BIA, destinato dunque ad anziani non autosufficienti che necessitano di una bassa intensità assistenziale, sarà caratterizzato da una particolare attenzione al recupero e mantenimento delle capacità residue, con il coinvolgimento attivo e la stimolazione continua degli ospiti.

La giornata degli ospiti sarà organizzata con la partecipazione attiva degli stessi alla vita del nucleo, alle attività di socializzazione e animazione programmate, sia all'interno che all'esterno della struttura.

Tutte le attività programmate saranno progettate e attuate da una équipe multidisciplinare, con l'obiettivo di massimizzare la stimolazione cognitiva e funzionale degli anziani.

Gli operatori, addetti all'assistenza e dedicati al nucleo, coinvolgeranno gli ospiti (nel limite delle rispettive capacità residue) nella gestione dello spazio personale di vita.

Così come stabilito dalla DGR n. 23/2015 e nel rispetto del **concetto di appropriatezza**, non possono accedere al modulo BIA ospiti con profilo psichiatrico stabilizzato.

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

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, i servizi territoriali ed 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. Analogamente, 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 e, di conseguenza, la compatibilità della permanenza del soggetto interessato nella Struttura e/o l'idoneità al modulo specialistico.
6. La Struttura è tenuta altresì a:

- a. predisporre e rendere attivi, per ciascun assistito, programmi e piani assistenziali individuali di carattere preventivo, terapeutico e riabilitativo, da verificare periodicamente;
- b. chiamare in caso di necessità il medico curante dell'assistito, ovvero il medico della continuità assistenziale;
- c. provvedere all'organizzazione del trasporto di assistiti deambulanti per visite/prestazioni sanitarie, avvisandone i familiari e - in caso di impossibilità da parte di questi - provvedere all'accompagnamento dell'ospite con costi non a carico della Struttura;
- d. effettuare, su prescrizione del medico di medicina generale, i prelievi ematici e 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. prestare all'assistito, in caso di malattia, tutte le cure necessarie prescritte dal medico curante, ove compatibile con la permanenza nella Struttura;
- f. 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, sono quelli iscritti nel prontuario terapeutico dell'azienda sanitaria, senza alcun onere per l'assistito;
- g. organizzare il trasporto in ospedale dell'assistito, su disposizione del medico curante e/o in caso di ricovero d'urgenza;
- h. seguire, per ciascun assistito, la dieta prescritta dal medico curante, in particolare nel caso di diete specifiche previste dai LEA, con costi a carico del Servizio Sanitario Nazionale;

- i. rispettare quanto previsto dalle Linee di indirizzo regionali per la ristorazione assistenziale;
- j. avvisare i familiari, l'amministratore di sostegno o - in loro assenza - l'operatore sociosanitario territoriale che ha in carico l'assistito, in caso di malattia, di ricovero ospedaliero, di infermità o di pericolo di vita;
- k. dotarsi dei presidi non personalizzati di tipo assistenziale quali 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 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;
- consentire l'accesso libero durante le ore diurne (8-20) e 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;
- 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;

- 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 (un) 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 servizi competenti, coinvolgendo nella decisione l'interessato stesso o suo legale rappresentante, in particolare al verificarsi dei seguenti casi:
  - a. variazione dello stato di salute dell'assistito certificato dalla UVM che determini la necessità di diversa tipologia di ricovero;
  - b. 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. 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: Euro 44,42. 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 partecipazioni dei singoli Comuni soci della Società della Salute Fiorentina Sud Est 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 comprende i costi del personale di assistenza ed i materiali sanitari, così come previsto dalla vigente normativa regionale.

È onere della Struttura provvedere in merito 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 mobilitazione e di sicurezza degli assistiti non Autosufficienti indicati di seguito:

- ausili e 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;
- 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).

#### **ART. 9 – QUOTA SOCIALE**

1. Gli elementi di riferimento per la determinazione della quota di parte sociale 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.

4. La Struttura può richiedere alle persone ospitate - 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; allo stesso tempo, 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, pertanto dovrà essere corrisposta la quota sanitaria solo per la giornata di rientro.
3. Con riferimento alla 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.

#### **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 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/SdS di residenza alla quota sociale, la relativa fattura dovrà riportare le giornate di ospitalità e le giornate di assenza, indicando 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.

5. Ai sensi dell'articolo 25 del D.L. n. 66/2014 convertito con modificazioni dalla L. 23 giugno 2014, n. 89, 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 Bagno a Ripoli.

## **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 ed 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 Residenza 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 dalla RSA, nel contesto di specifici progetti regionali in materia.

### **ART. 14 – DURATA**

Il presente contratto entra in vigore il 01.06.2023 e scade il 31.05.2026 (tre anni).

È 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 inoltre 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. 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.

#### **ART. 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:
  - 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;
  - 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 gravi e ripetuti ed irrisolti disservizi, oggetto di formali diffide ad adempiere da parte dei servizi competenti;

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

2. Viene 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 comunicazione inviata a mezzo di Posta elettronica Certificata (PEC), con un preavviso di 180 (centottanta) giorni. Detto preavviso può essere omesso dalle parti 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.

#### **ART. 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.

#### **ART. 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 come competente in maniera esclusiva il foro di Firenze.

#### **ART. 19 – 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, ma assolate in modo virtuale dall'Azienda nelle modalità previste dalla legge. La Struttura rimborserà l'Azienda del relativo costo.

Letto, confermato e sottoscritto

per l'Azienda USL Toscana centro - Il Direttore SOSD Servizi Amministrativi per Territorio e Sociale Dr.ssa Annalisa Ghiribelli
---

*(firmato digitalmente)*

Per la Società della Salute Fiorentina Sud Est - Il Direttore Dott. Simone Naldoni
--

*(firmato digitalmente)*

Per RSA Opera Pia Leopoldo e Giuseppe Vanni - Il rappresentante legale - Dr. Marzio Magherini
---

*(firmato digitalmente)*