

Schema Accordo Contrattuale Casa Residenza Anziani (CRA)

Sommario

Art. 1 - Premesse, elezione delle sedi e individuazione dei referenti operativi.....	4
Art. 2 - Oggetto dell'Accordo contrattuale.....	4
Art. 3 - Durata.....	5
Art. 4 - Modalità di realizzazione del servizio e volumi di attività.....	5
Art. 5 - Requisiti di qualità del servizio	6
Art. 6 – Accesso al servizio e inserimento degli ospiti.....	7
Art. 7 – Classificazione degli ospiti (<i>case-mix</i>)	8
Art. 8 - Prestazioni sanitarie	9
Art. 9 - Remunerazione del servizio.....	15
Art. 10 - Quota di contribuzione utenti (retta).....	16
Art. 11 – Pagamenti e rimborsi.....	17
Art. 12 - Riscossione delle quote di contribuzione	18
Art. 13 – Elementi di trasparenza e obblighi del Soggetto gestore.....	19
Art. 14 – Regole per i pagamenti e interessi di mora	20
Art. 15 - Continuità del servizio	21
Art. 16 – Risorse umane	21
Art. 17 - Monitoraggio della regolare esecuzione dell'Accordo contrattuale.....	25
Art. 18 – Sospensione o risoluzione dell'Accordo contrattuale per inadempimento	25
Art. 19 – Revisioni, variazioni, recesso e clausole di salvaguardia	26
Art. 20 - Flussi informativi	27
Art. 21 – <i>Risorse patrimoniali e gestionali</i>	28
Art. 22 - Protezione dei dati personali.....	28
Art. 23 - Spese contrattuali e di registrazione.....	29
Art. 24 - Elezione del foro.....	30
Art. 25 - Norme finali.....	30

ACCORDO CONTRATTUALE TRA L'UNIONE/IL COMUNE/L'ASP DI[...¹...], L'AUSL-IRCCS DI REGGIO EMILIA DISTRETTO DI [...²...], E [...³...], PER LA REGOLAMENTAZIONE DEI RAPPORTI RELATIVI AL SERVIZIO ACCREDITATO [...⁴...].

Con la presente scrittura privata da valersi per ogni conseguente effetto di legge,

TRA

IL COMUNE/UNIONE/ASP DI:⁵ (soggetto/i che assumono impegni economici diretti col Soggetto gestore. Nel caso in cui sia prevista la delega ad ASP, comparirà quest'ultima) *[Ragione sociale, codice fiscale/partita iva, legale rappresentante (che firma) ecc....]*

L'AUSL-IRCCS DI Reggio Emilia, distretto di:⁶ *[Ragione sociale, codice fiscale/partita iva, legale rappresentante (che firma), ecc....]* di seguito AUSL

E

PRODUTTORE⁷ *[Ragione sociale, cod. fiscale/p. iva, legale rappresentante (che firma), ecc....]* da questo punto in poi [...Soggetto gestore⁸...]

PREMESSE

1. Il presente Accordo contrattuale si colloca nell'ambito di un contesto finanziario che è globalmente vincolato, per i soggetti contraenti, dall'assegnazione regionale indistinta e dai parametri assistenziali previsti dalle disposizioni regionali vigenti, contesto che deve essere periodicamente rideterminato attraverso accordi tra le parti volti a garantire il non superamento dei livelli di spesa programmati nonché la tendenziale perequazione dei livelli assistenziali in ambito provinciale;

2. I Comuni dell'ambito distrettuale, con convenzione del [...⁹...], hanno individuato l'Unione (*o Comune*) [...¹⁰...] quale Soggetto Istituzionale Competente (SIC) alla concessione dell'accreditamento;

3. Il Piano di zona distrettuale per la salute e il benessere sociale [...¹¹...] (*e/o altro atto di programmazione distrettuale* [...¹²...]) ha identificato il fabbisogno di servizi e strutture da accreditare;

¹ Committente Ente Locale

² Distretto AUSL di riferimento per la committenza sanitaria. Anche per la gestione del FRNA se indicato da CTSS.

³ Soggetto gestore intestatario di provvedimento di accreditamento.

⁴ Denominazione servizio.

⁵ Come nota (1)

⁶ Come nota (2)

⁷ Come nota (3)

⁸ Indicare la definizione scelta (soggetto gestore, soggetto produttore, ecc.) da utilizzare in tutto l'articolo per indicare il produttore. In questo modello: *Soggetto gestore*.

⁹ Data del/dei provvedimento/i

¹⁰ Denominazione SIC

¹¹ Periodo di riferimento

¹² (*eventuale*) specificare gli atti di programmazione in cui sono stati previsti requisiti e/o condizioni particolari per il servizio oggetto dell'Accordo.

4. L'atto di concessione dell'accreditamento rilasciato da [...¹³...] a [...¹⁴...] per il servizio [...¹⁵...], con scadenza [...], con il quale sono certificati in capo al Soggetto gestore in particolare il possesso de:

- L'autorizzazione al funzionamento
- I requisiti generali e specifici relativi al servizio accreditato nei modi, nelle forme e nei tempi previsti dalla DGR 1638/24 e s.m.i.
- I requisiti soggettivi
- La responsabilità gestionale unitaria
- Le coperture assicurative

è acquisito agli atti dai contraenti;

[¹⁶].I Comuni dell'ambito distrettuale, con atto n. [...] del [...] hanno delegato l'ASP [...¹⁷...] alla sottoscrizione del presente Accordo; in tale atto sono anche formulati indirizzi per la conduzione e sono messe a disposizione dell'ASP le risorse necessarie;

[¹⁸]. (eventuale) Il Comune (o altri Enti) [...¹⁹...] con propria deliberazione del [...] hanno stabilito requisiti aggiuntivi rispetto a quelli previsti per i servizi accreditati (o criteri specifici per il funzionamento del servizio sul territorio di competenza);

SI CONVIENE E SI STIPULA QUANTO SEGUE:

Art. 1 - Premesse, elezione delle sedi e individuazione dei referenti operativi

1. Le premesse al presente Accordo ne costituiscono parte integrante e sostanziale.

2. Per le comunicazioni relative al presente Accordo, le Parti eleggono il loro domicilio e individuano i referenti operativi, come segue:

- per la committenza:

Comune/Unione dei Comuni/ASP [...] PEC [...] Referente operativo [...]

Azienda Unità Sanitaria Locale di Reggio Emilia, Distretto di [...] PEC [...] Referente operativo [...]

- per il Soggetto gestore:

[...] PEC [...] Referente operativo [...]

3. Le parti s'impegnano a comunicare tempestivamente a tutti i sottoscrittori eventuali variazioni esclusivamente in via telematica mediante posta elettronica certificata (PEC).

Art. 2 - Oggetto dell'Accordo contrattuale

1. Il presente Accordo contrattuale regola i rapporti tra i contraenti in relazione alla gestione del servizio [...²⁰...] nell'ambito della concessione dell'accreditamento di cui alla premessa.

¹³ Denominazione SIC come nota (10)

¹⁴ Denominazione Soggetto gestore come nota (3)

¹⁵ Denominazione servizio come nota (4)

¹⁶ Aggiungere solo se è prevista la delega all'ASP. Numerare il comma in sequenza

¹⁷ Denominazione ASP

¹⁸ Numerare il comma in sequenza

¹⁹ Denominazione soggetto/i che hanno richiesto eventuali requisiti aggiuntivi.

²⁰ Identificare in maniera univoca il servizio e il luogo ove si svolge: *denominazione, struttura, indirizzo, identificativo SIPS struttura, ecc.*

2. Con il presente Accordo il Soggetto gestore oltre agli obblighi assunti in sede di rilascio dell'accreditamento, garantisce:

- l'accettazione di modalità e percorsi di verifica in ordine al possesso dei requisiti, secondo quanto stabilito nella regolamentazione regionale e locale, nonché di valutazioni periodiche sui servizi erogati e sul loro modello gestionale;
- l'accettazione di tariffe predeterminate;
- l'accettazione dei principi e dei criteri che informano il sistema locale dei servizi a rete, così come precisato dalla L.R. 2/2003.
- Il pieno rispetto di quanto stabilito dalla DGR 1638/24 e s.m.i.

Art. 3 - Durata

1. In coerenza con quanto previsto dal provvedimento di accreditamento, la validità del presente Accordo decorre dal [...] e si conclude il[...]²¹.

2. Anche in caso di rinnovo del sottostante provvedimento di accreditamento, Il presente Accordo contrattuale non è rinnovabile e i suoi effetti cessano alla scadenza indicata al comma precedente, fatti salvi gli obblighi di continuità previsti dalla vigente normativa specifica e generale.

Art. 4 - Modalità di realizzazione del servizio e volumi di attività

1. Il Soggetto gestore fornirà il servizio assicurando localmente la seguente offerta di prestazioni:

- a) - [servizio principale accreditato]²²
- b) - *(eventuale) [ricoveri di sollievo]*²³
- c) - *(eventuale) [posti nucleo demenze accreditato]*²⁴
- d) - *(eventuale) [nucleo/posti per gravissima disabilità acquisita accreditati]*²⁵
- e) - *(eventuale) [dimissioni protette/altro]*²⁶

[²⁷]. ²⁸*(eventuale) Il Soggetto gestore realizzerà il servizio assicurando i seguenti requisiti (o le seguenti prestazioni), aggiuntive rispetto a quanto previsto nella normativa regionale sull'accreditamento, specificando che:*

- *essi non costituiscono in alcun modo fattore di esclusione diretta o indiretta all'accesso al servizio da parte dell'utente;*
- *sono da assicurare in maniera omogenea a tutto l'ambito distrettuale;*
- *la remunerazione aggiuntiva per tali ulteriori oneri è specificatamente e congruamente determinata all'art.9.*

²¹ Indicare la data di avvio e di scadenza, di norma l'Accordo contrattuale ha durata coincidente con quella dell'accreditamento ovvero **cinque** anni. (Fino a max. trent'anni per particolari accordi legati, p.e., a piani finanziari, di ammortamento, ecc.).

²² Oltre al numero dei posti e/o prestazioni declinare, secondo l'oggetto dell'Accordo contrattuale, numero max. utenti al giorno, giornate di apertura, periodi di chiusura, orari, luoghi specifici di svolgimento e quant'altro necessario a una chiara e inequivocabile definizione delle modalità di esecuzione.

²³ Specificare

²⁴ Specificare

²⁵ Specificare

²⁶ Specificare

²⁷ Numerare il comma in sequenza

²⁸ Le *prestazioni aggiuntive* rispetto alle specifiche da normativa per l'accreditamento del servizio hanno per oggetto l'intero servizio e sono quindi da riferire a tutti i posti, indipendentemente dagli utenti che li occupano, e deve esserne indicata la specifica modalità di remunerazione extra tariffa.

[²⁹]. (eventuale)³⁰ In base alle esigenze della committenza, potrà essere richiesto al Soggetto gestore un ampliamento del servizio nel limite massimo di [...³¹...] tramite comunicazione del Soggetto istituzionale competente.

[³²]. ³³È consentito al Soggetto gestore l'impiego temporaneo e flessibile dei posti accreditati eccedenti quelli oggetto del presente Accordo contrattuale, per le seguenti tipologie di utilizzo, regolate dalle specifiche forme ammesse e/o da apposito accordo:

- inserimento per lunga permanenza o temporanei gestiti in forma privata dal soggetto gestore;
- inserimenti richiesti da soggetti pubblici che esprimono la committenza di altri ambiti distrettuali, per cittadini residenti in altro ambito distrettuale, previa autorizzazione dell'Ufficio di Piano competente;
- [...³⁴...]

[³⁵]. Le caratteristiche quali/quantitative dei servizi offerti e i volumi di attività indicati, nei limiti di quanto obbligatoriamente previsto dalla normativa e dal provvedimento di accreditamento, sono oggetto di revisione da parte della Committenza, ordinariamente con cadenza annuale.

Le eventuali variazioni previste ai sensi dell'art.19, sono comunicate al Soggetto gestore in via telematica, mediante PEC, almeno [...³⁶...] prima della data a partire dalla quale sono richiesti i nuovi livelli.

Art. 5 - Requisiti di qualità del servizio

1. I livelli di qualità dei servizi sono determinati:

- dalle vigenti norme regionali sull'autorizzazione al funzionamento e sull'accreditamento;
- dal progetto gestionale
- dalla Carta dei servizi riferita al servizio oggetto del presente Accordo contrattuale;
- (eventuale) dalle prestazioni aggiuntive previste dall'art.4.

2. La Carta dei servizi è utilizzata quale strumento d'informazione agli utenti, ma anche per mostrare gli impegni del Soggetto gestore nei confronti degli utenti stessi.

Nella Carta dei servizi, in conformità a quanto previsto dalla normativa nazionale e regionale vigente, sono descritti i livelli qualitativi e quantitativi del servizio erogato, le caratteristiche organizzative e qualitative delle prestazioni, i diritti e i doveri degli utenti.

3. Il Soggetto gestore s'impegna a partecipare a eventuali percorsi, proposti dalla committenza, finalizzati al miglioramento della qualità dei servizi a favore della popolazione non autosufficiente.

²⁹ Numerare il comma in sequenza

³⁰ Solo per gestori accreditati privati.

³¹ Non superiore al 20% di quantità di servizio o posti, oppure 4 (quattro) posti.

³² Numerare il comma in sequenza

³³ Se contrattualizzati un numero di posti inferiore a quelli accreditati.

³⁴ Inserire dettaglio di eventuali altre possibilità di utilizzo concesse, rispetto ai posti accreditati non contrattualizzati.

³⁵ Numerare il comma in sequenza

³⁶ Indicare il periodo di preavviso concordato per la comunicazione delle variazioni – di norma 30 giorni.

Art. 6 – Accesso al servizio e inserimento degli ospiti³⁷

1. L'accesso al servizio oggetto del presente Accordo contrattuale è disposto a cura del Responsabile Servizio Assistenza Anziani (SAA), sulla base degli esiti della valutazione effettuata dalla competente Unità di Valutazione Multidimensionale (UVM) in coerenza con quanto stabilito dai relativi regolamenti locali.

2. Il Soggetto gestore procede all'inserimento sulla scorta della procedura per la definizione e l'aggiornamento del PAI o del PEI, che deve contenere quanto previsto in merito dai Requisiti Generali stabiliti per l'accreditamento³⁸, ne definisce altresì la periodicità della revisione, in continuità con il progetto di vita e cure e in accordo con il Responsabile SAA e la competente Unità di Valutazione Multidimensionale (UVM).

3. La documentazione per l'accesso al servizio comprende la valutazione multidimensionale con la certificazione di non autosufficienza e il *contratto d'ingresso*³⁹ previsto all'art.10. Se per motivi di urgenza non fosse stato possibile eseguire tali valutazioni, la competente UVM dovrà provvedere entro dieci giorni dall'ammissione.

4. Al fine di garantire la copertura dei posti disponibili nel più breve tempo possibile, i percorsi di accesso al servizio sono stabiliti dalla Committenza con le seguenti modalità: [...⁴⁰ ...].

5. E' garantita la gestione rapida e trasparente delle liste d'attesa, secondo i seguenti criteri e modalità: [...⁴¹ ...]

La copertura dei posti che si sono resi disponibili è comunque assicurata dalla committenza, di norma, entro [...⁴² ...] giornate lavorative.

6. Con cadenza semestrale e sulla base dei dati forniti dal Soggetto gestore nell'ambito dei flussi informativi obbligatori, il SAA effettua il monitoraggio sull'andamento dell'attività di gestione degli ingressi in struttura, dal quale devono emergere, in particolare, le indicazioni riguardanti la percentuale complessiva di utilizzo del servizio e del numero medio di giornate di non occupazione dei posti resisi vacanti.

7. Nel caso in cui per un semestre la percentuale d'impiego dell'offerta accreditata sia inferiore al 96%,⁴³ i Committenti predispongono un piano di razionalizzazione, dove sono dichiarati al Soggetto gestore i tempi per garantire l'allineamento della percentuale d'impiego ai valori medi di utilizzo remunerati dalla tariffa regionale.

Contestualmente, al Soggetto gestore è consentito l'utilizzo diretto in forma privata, dei posti accreditati e contrattualizzati temporaneamente in esubero, con i seguenti criteri e limiti: [...⁴⁴ ...]

³⁷ L'articolato ha carattere riepilogativo delle diverse norme e indicazioni regionali in materia. Le indicazioni non sono derogabili. Dettagliare e integrare i singoli punti in base agli accordi con il soggetto gestore.

³⁸ Punti 8.4 e 8.5 allegato RG DGR 514/09 e punto 2.2.2 del 2° criterio allegato 2 DGR 1638/24 in base alle rispettive vigenze

³⁹ Definizione convenzionale, si veda la nota esplicativa all'art.10.

⁴⁰ Dettagliare i percorsi per l'accesso ai servizi, ovvero indicare un riferimento codificato (procedura, regolamento, ecc.) al quale si fa rinvio.

⁴¹ Indicare le modalità di gestione delle liste di attesa.

⁴² Indicare il numero di giorni entro il quale il posto libero è coperto (max. 7).

⁴³ Percentuale incorporata nel sistema di remunerazione del servizio (DGR. 292/2014).

⁴⁴ Indicare le regole per l'utilizzo straordinario di posti contrattualizzati non occupati e le modalità di ripristino delle disponibilità di accoglienza prevista nell'Accordo contrattuale, una volta allineata la domanda.

8. Nel caso la situazione di minore utilizzo, rispetto alla percentuale fissata, perduri per oltre [...⁴⁵...], il Soggetto gestore del servizio accreditato ha facoltà di richiedere che siano riviste e adeguate al ribasso le quantità di servizio contrattualizzate.

- (Eventuale... Criteri per l'ammissione ai ricoveri di sollievo)

- (Eventuale... Criteri per l'ammissione ai nuclei speciali demenze)

- (Eventuale... Criteri per l'ammissione di disabili GRAD su posti/nucleo accreditati)

- (Eventuale... Criteri per l'ammissione di dimissioni protette/altro]

[...⁴⁶...]. Tutte le comunicazioni che originano dal presente articolo, con esclusione dei documenti che prevedono la forma cartacea, sono rese in via telematica, tramite PEC.

Art. 7 – Classificazione degli ospiti (*case-mix*)

1. Ai fini della determinazione del fabbisogno assistenziale degli utenti e delle tariffe per la remunerazione del servizio, si applica il sistema denominato *case-mix*.

2. Di norma, entro il mese di ottobre il Soggetto gestore opera una valutazione degli ospiti, riconducendone la condizione a uno dei livelli di classificazione indicati dalla RER, e ne trasmette l'esito al Responsabile SAA. Il processo di valutazione avviene attraverso la compilazione per ciascun ospite dell'apposito modulo di valutazione predisposto dall'AUSL. La Commissione preposta alla valutazione del risultato, può disporre una procedura di verifica mediante una nuova valutazione, parziale o totale, per il tramite di un professionista esterno alla struttura.

3. Il risultato della valutazione annuale di tutte le strutture CRA accreditate, così come adottato con atto del Direttore delle Attività Socio Sanitarie, costituisce l'unica base per la determinazione dei fabbisogni assistenziali e delle tariffe per l'anno successivo. Il risultato è tempestivamente comunicato ai Soggetti gestori a cura dei SAA di ciascun distretto.

4. In caso di sostanziali modifiche nelle condizioni degli ospiti, su richiesta del Soggetto gestore e/o su iniziativa del Responsabile SAA, è ammessa una valutazione straordinaria.

Di norma e fatte salve diverse indicazioni previste nel dispositivo, il risultato della valutazione straordinaria deliberato con proprio atto dal Direttore del distretto, sostituisce la valutazione vigente *dal primo giorno del mese successivo a quello di pubblicazione dell'atto stesso*.

5. Per il servizio oggetto del presente Accordo contrattuale, Il risultato della valutazione per l'anno [...], primo di validità del presente Accordo, è il seguente:

Utenti valutati al fine del case-mix	Livello A	Livello B	Livello C	Livello D

⁴⁵ Indicare la durata del periodo di mancato raggiungimento della percentuale di utilizzo del servizio, oltre il quale è possibile la richiesta di riduzione dei posti contrattualizzati. Non inferiore a un anno.

⁴⁶ Numerare in coerenza

Le successive revisioni nella composizione dei livelli degli utenti, ordinarie e straordinarie, sono comunicate al Soggetto gestore in via telematica, tramite PEC.

Art. 8 - Prestazioni sanitarie

A) Assistenza farmaceutica:

A1. *Farmaci* - Premesso che il Prontuario Terapeutico di Area Vasta Emilia Nord comprende i prodotti farmaceutici, farmaci fascia A-C-H, necessari a soddisfare le esigenze di cura della popolazione anziana non autosufficiente, l'Azienda USL ritiene di promuovere al massimo l'adesione all'utilizzo del prontuario stesso, come previsto dalla L. 405/2001.

L'AUSL si impegna a trasmettere tempestivamente comunicazioni relative a modifiche in merito alle tipologie di prodotti erogabili gratuitamente e/o a carico dell'Ente Gestore a seguito di nuove indicazioni regionali/aziendali. Le segnalazioni nello specifico, saranno su prodotti non più erogabili al servizio, cambi di formulazioni importanti, ecc.

I farmaci erogati, anche in fascia C sono tutti quelli presenti nel prontuario regionale fruibili tanto dagli ospedali quanto dalle CRA.

Potranno in caso di necessità particolari, essere richiesti farmaci non inseriti in prontuario attraverso una richiesta motivata personalizzata (RMP).

L'eventuale prescrizione sul territorio con ricetta SSR deve essere riservata ai casi eccezionali, l'AUSL potrà richiederne motivazione e giustificazione nel corso dell'attività ispettiva periodica.

L'AUSL fornisce supporto per la definizione di corrette modalità di conservazione e gestione dei farmaci, il Soggetto gestore si impegna a implementare le procedure, le raccomandazioni e le linee guida predisposte dall'AUSL di Reggio Emilia e a collaborare attivamente nei progetti di miglioramento dell'uso sicuro e appropriato dei farmaci.

Il Soggetto gestore dovrà disporre di una linea internet e un computer per procedere, attraverso il software AUSL denominato GAAC all'approvvigionamento dei farmaci, alle attività di farmaco/dispositivo-vigilanza, oltre a consentire una corretta gestione dei beni farmaceutici. Tale modalità dovrà consentire anche una corretta gestione e monitoraggio delle scorte.

L'Azienda USL provvederà alla diffusione delle linee di indirizzo sui farmaci nelle CRA, prodotte dalla Regione Emilia Romagna.

A2. *Dispositivi medici* - L'AUSL si impegna a fornire i dispositivi medici necessari per il governo del processo diagnostico/terapeutico in linea con le indicazioni regionali e/o aziendali.

L'AUSL si impegna a trasmettere tempestivamente comunicazioni relative a modifiche in merito alle tipologie di prodotti erogabili gratuitamente e/o a carico del Soggetto gestore a seguito di nuove indicazioni regionali/aziendali.

Per ciò che riguarda l'Ossigeno terapia, la struttura singola dovrà avere una sua dotazione propria, consistente in almeno un concentratore o un dispositivo ogni 30 ospiti. Per il singolo cittadino che ne dovesse avere necessità, si seguirà il percorso di prescrizione pneumologica e fornitura tramite service.

Per ciò che riguarda la nutrizione enterale, si ritiene di proseguire con la fornitura nominale all'ospite della pompa e dei nutrienti come da percorso aziendale in essere.

DOTAZIONI SANITARIE che devono essere in possesso della struttura:

- Sfigmomanometro
- Termometri per la rilevazione della temperatura
- Elettrocardiografo
- Defibrillatore semiautomatico
- Sistema di aspirazione per le secrezioni bronchiali
- Saturimetro (almeno uno per nucleo, più secondo le necessità degli ospiti)

- Dispositivi per la rilevazione glicemica (glucometro)
- Pallone ambu con dotazione completa di maschera e raccordi
- Un carrello /zaino per l'emergenza

Il Soggetto gestore potrà richiedere la fornitura di dispositivi/parafarmaci alla Unità Farmaceutica Distrettuale (UFD) con le stesse modalità in uso per la fornitura dei farmaci; il Soggetto gestore provvederà al pagamento delle forniture sulla base di regolare fattura, emessa dalla AUSL.

A3. Ausili protesici - In conformità alla direttiva regionale DGR 564/00 (aggiornata con DGR 1423/2015) e alla DGR 514/2009 e successive modifiche e integrazioni, il Soggetto gestore dovrà garantire la presenza di una dotazione di dispositivi assistenziali, per mobilità e per il mantenimento delle autonomie funzionali residue, per utenti su posti accreditati, contrattualizzati o privati.

Il Soggetto gestore garantisce la presenza di arredi ed attrezzature idonei alla tipologia degli utenti e ne assicura la disponibilità a coloro che ne presentano la necessità:

- Letti articolati (preferibilmente a due snodi), regolabili in altezza ed anche bariatrici.
- Materassi e cuscini antidecubito appropriati alla situazione clinico assistenziale, comprensivi anche di quelli ad alta prevenzione.

Il Soggetto gestore assicura le attrezzature e gli ausili di base necessarie al soddisfacimento dei bisogni individuali, in particolare al riposo, all'igiene, all'alimentazione, all'idratazione, alla mobilitazione, alla sicurezza e all'eliminazione e quanto necessario al piano personalizzato.

Devono essere presenti dotazioni di ausili non personalizzati (quindi senza la richiesta di uno specialista) per la mobilità (carrozine comode e pieghevoli, deambulatori e roller) ed il mantenimento delle autonomie funzionali residue (ausili posturali, poltrone relax e dotazione adeguata di sollevatori in numero proporzionato alla tipologia di utenti.)

Ai sensi del DM 332/99 e del DPCM del 12 gennaio 2017 (nuovi LEA), L'AUSL si impegna a fornire i presidi personalizzati prescritti a persone con invalidità certificata (Carrozzina tipo ormesa, seggioloni, carrozzine bariatriche ecc.).

Restano esclusi dalla fornitura da parte dell'AUSL i presidi per l'incontinenza ad assorbente per utenti su posti contrattualizzati; saranno invece forniti dalla AUSL per gli utenti su posti accreditati non contrattualizzati o privati.

In caso di decesso o trasferimento di un ospite cui è assegnato un ausilio personalizzato, il Soggetto gestore dovrà darne tempestiva informazione all'Ufficio Assistenza Protesica/SAUB distrettuale di residenza dell'ospite che procederà al ritiro dell'ausilio. Nel caso l'ausilio fosse in uso ad altro utente, si provvederà, previa richiesta del medico, a fornirne uno in sostituzione, e il ritiro del presidio in uso avverrà solo alla consegna del nuovo.

È fatto divieto al Soggetto gestore di trattenere tali presidi presso la Struttura e di assegnarli in uso ad altri ospiti.

B) Assistenza medica di diagnosi e cura

B1. L'AUSL garantisce l'attività di diagnosi e cura, assicurata ove disponibile da un medico di medicina generale, in coerenza con l'ACN, l'AIR e gli accordi sottoscritti tra l'AUSL e le rappresentanze di categoria.

Se non vi fossero disponibilità, si procederà a valutare:

- La disponibilità di medici inseriti in specifici elenchi, stilati dall'AUSL, ottenuti tramite bando pubblico.
- La disponibilità di medici inseriti in bando specifico, pubblicato sul BUR, a cui farà seguito un contratto libero professionale sempre con l'AUSL.
- La possibilità, in accordo con l'AUSL, di contrattualizzazione diretta da parte del Soggetto gestore del medico, con rimborso del costo sostenuto da parte dell'AUSL stessa.

B2. Il medico di struttura è responsabile della funzione di diagnosi e cura per tutti gli anziani ospiti salvo diversa opzione verso altro MMG e per tutti coloro che fruiscono di un periodo di degenza temporaneo (ricovero di sollievo).

B3. L'obbligo di presenza nella struttura è fissato in [... ..] ore settimanali che saranno garantite dal medico di diagnosi e cura in relazione al numero di scelte degli utenti sui posti contrattualizzati, fermo restando un minimo di 2 (due) ore/settimana su 2 (due) accessi; le restanti ore verranno garantite dai rispettivi medici di scelta degli utenti.

B4. Al fine di garantire un'adeguata assistenza agli Ospiti e favorire la necessaria integrazione professionale, le modalità di presenza (giorni, fascia oraria) devono essere concordate con il Coordinatore di struttura e prevedere un minimo di 2 (due) accessi settimanali.

Oltre agli interventi programmati, potrebbero rendersi necessari ulteriori accessi che possono essere di due tipi:

- *Accesso differito*: il medico, di norma, esegue entro la stessa giornata la visita richiesta entro le ore 10; per la visita richiesta dopo le ore 10 è prevista l'esecuzione entro le ore 12 del giorno successivo.
- *Visita urgente*: la chiamata urgente deve essere soddisfatta nel più breve tempo possibile. Se il medico titolare della funzione di diagnosi e cura non fosse contattabile, dovrà essere attivato il sostituto indicato dal medico titolare. Per coloro che non sono medici di assistenza primaria, (p.e.: medici di continuità assistenziale), dovranno essere definite con la struttura diverse modalità di gestione dell'urgenza.

Il medico di struttura dovrà individuare le modalità organizzative che garantiscano la ricezione delle richieste di visita.

B5. L'orario di presenza settimanale/mensile comprende la partecipazione a incontri di programmazione, coordinamento dell'équipe assistenziale, e formazione. Il calendario di presenza sottoscritto dalle parti dovrà essere preventivamente inviato al Responsabile di Area del Dipartimento Cure Primarie.

B6. La presenza del medico responsabile della funzione di diagnosi e cura presso la struttura, dovrà essere attestata con firma in apposito registro, da custodire presso gli ambulatori della struttura stessa, controfirmato dal coordinatore responsabile della medesima. Nel caso in cui la presenza del medico non corrisponda a quanto da lui dichiarato, il coordinatore non firmerà il registro e provvederà a segnalare le incongruenze al Responsabile di Area del Dipartimento Cure Primarie.

Tale registro dovrà poi essere inviato mensilmente al Responsabile di Area del Dipartimento Cure Primarie.

B7. Relativamente alle sostituzioni, di norma si procederà con le seguenti modalità:

- qualora si tratti di sostituire un Medico di Medicina Generale, il sostituto della sua attività ambulatoriale provvederà anche alla sostituzione in CRA;
- nel caso di sostituzione di medici dipendenti AUSL si dovranno prevedere delle sostituzioni tra gli stessi;
- per medici di Continuità Assistenziale e Liberi professionisti, l'Area Anziani e Fragilità del Dipartimento Cure Primarie procederà a cercare medici che temporaneamente potranno garantire le sostituzioni;
- per i medici contrattualizzati dagli enti gestori gli stessi provvederanno di norma alla loro sostituzione; nel caso di difficoltà nel reperimento si potrà fare riferimento all'Area Anziani e Fragilità del Dipartimento Cure Primarie.

Tali modalità potrebbero subire variazioni in relazione ai nuovi accordi regionali della medicina generale.

C) Governo Clinico

C1. Responsabilità dell'attività sanitaria di struttura

(prima opzione⁴⁷)

C1.1 - Responsabilità dell'attività sanitaria esercitata in collaborazione da Medico e Infermiere.

L'attività complessiva, determinata in ore settimanali, è così ripartita:⁴⁸

Medico [.....] ore settimanali;

Infermiere [.....] ore settimanali, corrispondenti a n. [.....] unità equivalenti.

Il Medico e l'Infermiere responsabili dell'attività sanitaria svolgono alcune funzioni in stretta collaborazione:

- Promuovono l'applicazione di protocolli diagnostico-terapeutici assistenziali Aziendali compresi quelli proposti dal responsabile del Rischio clinico della AUSL;
- collaborano alla definizione, attuazione e manutenzione di procedure condivise con i servizi ospedalieri e territoriali, finalizzate a garantire la necessaria continuità assistenziale (accesso al pronto soccorso, ricoveri e dimissioni ospedaliere, attivazione servizio di Continuità assistenziale, visite specialistiche, trasporti);
- partecipano, in collaborazione con la direzione della struttura e il responsabile del governo clinico distrettuale, all'identificazione dei bisogni e obiettivi formativi e di aggiornamento del personale infermieristico, riabilitativo e socio assistenziale, ne verificano lo svolgimento e le ricadute organizzative;
- promuovono, in collaborazione con il responsabile del governo clinico distrettuale, incontri interni di verifica dell'attività sanitaria svolta e dei risultati ottenuti evidenziando eventuali significativi scostamenti tra obiettivi previsti e risultati ottenuti e organizzano incontri di confronto con il responsabile del governo clinico distrettuale;
- garantiscono che la documentazione sanitaria degli ospiti sia adeguatamente aggiornata e completa in tutte le sue parti e consenta il monitoraggio degli obiettivi specificati nell'apposito schema trasmesso dall'Azienda USL, che dovrà essere semestralmente inviato al Responsabile di Area del Dipartimento Cure Primarie.

C1.2 - L'infermiere co-titolare della funzione di responsabile dell'attività sanitaria:

- assicura in collaborazione con il MMG, il coordinamento delle attività sanitarie per garantire la massima integrazione con tutte le altre attività della struttura residenziale;
- allo scopo di preservare la continuità assistenziale definisce le modalità per l'organizzazione dei turni di lavoro, inclusa la gestione delle assenze a vario titolo, del personale infermieristico e tecnico della riabilitazione e ne valuta l'applicazione;
- verifica, in collaborazione con la direzione della struttura, che la formulazione dei piani di attività rispettino i principi della risposta personalizzata ai bisogni assistenziali;
- presiede alla corretta custodia, conservazione e gestione dei farmaci e dispositivi medici presenti in struttura.
- Si fa carico di inviare al Responsabile professioni sanitarie di area territoriale del DCP:
 - il turno base del personale infermieristico;
 - il turno effettivo e cartellini mensili del personale infermieristico e riabilitativo entro il 15 del mese successivo;
 - la documentazione relativa a titolo di studio, iscrizione all'ordine di ogni infermiere/FKT;
 - la comunicazione di ogni nuova assunzione/trasferimento/variazione contrattuale di personale infermieristico con data di inizio e fine.

⁴⁷ Selezionare i commi 1.1 - 1.2 - 1.3 secondo la scelta effettuata per la struttura.

⁴⁸ La percentuale di ripartizione è determinata dall'accordo aziendale con le rappresentanze di categoria dei medici di medicina generale.

C1.3 - Il medico co-titolare della funzione di responsabile dell'attività sanitaria:

- presiede alla custodia dell'armadietto farmaceutico della struttura e ha la responsabilità ultima del movimento degli stupefacenti;
- collabora alla certificazione ai fini della classificazione annuale degli ospiti (case mix);
- collabora con il responsabile dell'attività di farmaco-vigilanza alla corretta gestione del rischio farmacologico, individuando e prevenendo situazioni di rischio per effetti collaterali; garantisce che sia effettuata la relativa segnalazione alla rete nazionale di rilevazione;
- collabora alla sorveglianza delle infezioni e tossinfezioni.

(seconda opzione)

C1.1 - La responsabilità dell'attività sanitaria è esercitata dall'infermiere ed è determinata in [...⁴⁹...] ore settimanali, corrispondente a n. [.....] unità equivalenti.

C1.2 - L'infermiere titolare della funzione di responsabile dell'attività sanitaria:

- Promuove, in collaborazione con il medico di diagnosi e cura, l'applicazione di protocolli diagnostico-terapeutici assistenziali Aziendali compresi quelli proposti dal responsabile del Rischio clinico della AUSL;
- collabora alla definizione, attuazione e manutenzione di procedure condivise con i servizi ospedalieri e territoriali, finalizzate a garantire la necessaria continuità assistenziale (accesso al pronto soccorso, ricoveri e dimissioni ospedaliere, attivazione servizio di Continuità assistenziale, visite specialistiche, trasporti);
- partecipa, in collaborazione con la direzione della struttura e il responsabile del governo clinico distrettuale, all'identificazione dei bisogni e obiettivi formativi e di aggiornamento del personale infermieristico, riabilitativo e socio assistenziale, ne verificano lo svolgimento e le ricadute organizzative;
- promuove, in collaborazione con il medico di diagnosi e cura e con il responsabile del governo clinico distrettuale, incontri interni di verifica dell'attività sanitaria svolta e dei risultati ottenuti evidenziando eventuali significativi scostamenti tra obiettivi previsti e risultati ottenuti
- garantisce che la documentazione sanitaria degli ospiti sia adeguatamente aggiornata e completa in tutte le sue parti e consenta il monitoraggio degli obiettivi specificati nell'apposito schema trasmesso dall'Azienda USL, che dovrà essere semestralmente inviato al Responsabile di Area del Dipartimento Cure Primarie.
- definisce le modalità per l'organizzazione dei turni di lavoro, inclusa la gestione delle assenze a vario titolo del personale infermieristico e tecnico della riabilitazione e ne valuta l'applicazione;
- è responsabile della corretta custodia, conservazione e gestione dei farmaci e dei dispositivi medici presenti in struttura;
- partecipa alla valutazione degli ospiti, ai fini della classificazione annuale del case mix;
- definisce con il coordinatore della struttura le procedure che favoriscano il corretto passaggio di informazioni a partire dall'uso della cartella integrata, al fine di garantire la continuità assistenziale;
- Si fa carico di inviare al Responsabile professioni sanitarie di area territoriale del DCP:
 - il turno base del personale infermieristico;
 - il turno effettivo e cartellini mensili del personale infermieristico e riabilitativo entro il 15 del mese successivo;
 - la documentazione relativa a titolo di studio, iscrizione all'ordine di ogni infermiere/FKT;

⁴⁹ ATTENZIONE: devono essere detratte le ore assegnate al Medico di diagnosi e cura di cui al punto 1.3

- la comunicazione di ogni nuova assunzione/trasferimento/variazione contrattuale di personale infermieristico con data di inizio e fine.

C1.3 - Con la funzione di responsabilità delle attività sanitarie interamente assegnata a un infermiere, al Medico di diagnosi e cura resta comunque la responsabilità e l'espletamento di alcune specifiche funzioni (es.: gestione registro stupefacenti, monitoraggio infezioni di struttura, farmaco-vigilanza, ecc.), per le quali l'AUSL riconosce al medico un rimborso forfettario pari a 2 (due) ore settimanali in strutture con posti letto inferiori a 30, e 3 (tre) ore settimanali in strutture con posti letto superiori a 30, aggiuntive rispetto all'orario dovuto per la funzione di diagnosi e cura. Tali ore saranno decurtate dal totale delle ore del coordinamento infermieristico.

C1.4 - Con la funzione di responsabilità delle attività sanitarie interamente assegnata a un infermiere, il Medico di diagnosi e cura partecipa alla valutazione degli ospiti ai fini della classificazione annuale del case-mix.

C1.5 - Le ore di responsabilità dell'attività sanitaria svolte da infermiere dipendente del Soggetto gestore sono aggiuntive rispetto alle ore di assistenza diretta e sono rimborsate dall'AUSL così come determinato all'art.11.

C1.6 - Qualora i professionisti individuati in qualità di responsabili dell'attività sanitaria dovessero cambiare, L'AUSL e l'Ente Gestore ne dovranno dare debita comunicazione a:

- Responsabile SAA
- Responsabile di Area del Dipartimento Cure Primarie
- Coordinatore della Struttura
- Direttore di Distretto

C1.7 - Annualmente, il Soggetto gestore invia al Direttore SOC Anziani e Fragilità o suo delegato, la sezione della relazione annuale che corrisponde agli indicatori di benessere delle persone accolte e della qualità dell'assistenza erogata, per l'analisi degli stessi e la definizione di eventuali azioni di miglioramento.

C2. Governo clinico distrettuale

C2.1. Il Responsabile delle professioni sanitarie del DCP individua il referente del governo clinico distrettuale e lo comunica al Responsabile dell'Unità Operativa Anziani e Fragilità. Il referente del governo clinico ha il compito di promuovere la qualificazione e l'omogeneità dell'erogazione dell'assistenza sanitaria nelle strutture residenziali del distretto in collaborazione con il Direttore e il Responsabile delle professioni sanitarie dell'Unità operativa anziani e fragilità, il responsabile del SAA, i medici e gli infermieri responsabili dell'attività sanitaria.

C2.2. Nell'ottica del miglioramento continuo della qualità dell'assistenza erogata, il referente distrettuale del governo clinico supporta il personale della struttura, anche attraverso accessi in sede, nell'applicazione dei protocolli/linee guida/raccomandazioni, in una logica di massima integrazione e collaborazione tra soggetti committenti e Soggetto gestore.

C2.3. Il Responsabile delle professioni sanitarie dell'Unità operativa anziani e fragilità comunica al Coordinatore della Struttura il nominativo del Referente distrettuale per il governo clinico dell'assistenza sanitaria erogata e si impegna a comunicare eventuali variazioni.

D) Assistenza specialistica

D1. Il Soggetto gestore garantisce l'adesione agli accordi con la AUSL riguardo alla consulenza medico specialistica riabilitativa (es. geriatra, fisiatra, palliativista, logopedista, pneumologo, infettivologo, oculista, cardiologo, diabetologo) rivolte alla struttura, tali consulenze, laddove possibile, possono essere svolte anche attraverso funzionalità di telemedicina (teleconsulto e televisita). Agisce accordi anche riguardo a accertamenti diagnostici, modalità di ricovero e dimissione ospedaliera.

D2. Verranno definiti percorsi /modalità di risposta specialistica, in relazione alla tipologia di richiesta e di bisogno dell'utente.

E) Trasporti sanitari

E1. Il Soggetto gestore garantisce l'osservanza degli accordi con l'AUSL riguardo i trasporti sanitari considerate le diverse tipologie:

- emergenza (118) sono sempre a carico AUSL;
- ordinari (dimissioni e ricoveri ospedalieri) per ospiti su posti contrattualizzati sono sempre a carico AUSL;
- trasporti in ambulanza dal domicilio alla struttura e viceversa su posto contrattualizzato sono a carico dell'utente;
- trasporti per prestazioni diagnostiche/terapeutiche e visite specialistiche sono a carico del Soggetto gestore per gli ospiti su posto contrattualizzato mentre sono a carico dell'utente per coloro che si trovano su posto privato;
- trasporti per visite a fini medico legali sono sempre a carico dell'utente.

Art. 9 - Remunerazione del servizio

1. La remunerazione del servizio accreditato oggetto del presente Accordo contrattuale, è predeterminata dalla Regione Emilia Romagna (RER) mediante propri atti e non è oggetto di contrattazione.

2. Attraverso l'applicazione del case-mix al costo di riferimento per giornata di accoglienza in CRA, stabilito dalla RER, è possibile determinare il costo di riferimento unitario e con esso:

- le tariffe regionali per i servizi accreditati, a carico dei Fondi per la Non Autosufficienza;
- le quote di contribuzione (rette) dovute dagli utenti eventualmente assunte a proprio carico dai Comuni, in misura totale o parziale, per gli assistiti in condizioni economiche disagiate.

3. Fino alla deliberazione da parte della RER di un sistema tariffario dedicato, alla remunerazione del servizio concorre altresì il rimborso da parte dell'AUSL delle prestazioni sanitarie a carico del Bilancio dell'Azienda USL (Fondo Sanitario Regionale), nei termini stabiliti dall'art.11.

4. Gli importi della tariffa e della quota di contribuzione a carico degli utenti sono determinati da [...⁵⁰...], sulla base del costo di riferimento del servizio fissato dalla RER e dell'esito della valutazione degli utenti; al valore medio di struttura sono applicati gli elementi di flessibilità previsti dalla vigente normativa.

Tutti gli importi sono da intendersi IVA inclusa.

Per l'anno [...], primo di validità del presente Accordo la tariffa e la retta a carico utente/comune, sono così determinate:

Tariffa a carico Fondi non Autosufficienza	€. per giornata
Retta a carico utente/Comune	€. per giornata

⁵⁰ Inserire la denominazione del soggetto che stabilisce le tariffe.

Totale

€. per giornata

[...⁵¹...]

La retta a carico utente/Comune indica la quota della remunerazione del servizio non a carico dei Fondi non Autosufficienza ed è disciplinata in dettaglio nell'art.10 al quale si fa rimando.

5. Nel corso di validità del presente Accordo contrattuale, gli importi indicati sono rideterminati annualmente da [...⁵²...], in base alle variazioni rilevate nella valutazione degli utenti, e/o a specifiche indicazioni regionali; contestualmente sono verificate le condizioni che hanno determinato l'applicazione di eventuali elementi di flessibilità nel calcolo della tariffa. I nuovi importi sono tempestivamente comunicati al Soggetto gestore in via telematica, mediante PEC, con la specifica indicazione della data di decorrenza.

[...⁵³...]. (eventuale) I costi di altri requisiti o prestazioni aggiuntive di cui al comma [.....] dell'art.4, richieste al Soggetto gestore e non previsti nel calcolo del costo di riferimento regionale, sono calcolati e remunerati separatamente, secondo il seguente dettaglio:

- Prestazione: [.....] con remunerazione di € [.....] a carico del Comune di [.....].

Art. 10 - Quota di contribuzione utenti (retta)

1. La disciplina e la determinazione annuale delle quote di contribuzione a carico degli utenti (rette), compete a [...⁵⁴...] nell'ambito degli indirizzi della Regione e del Comitato di Distretto.

La riscossione delle rette a carico degli utenti compete, di norma, al Soggetto gestore.

2. La retta è riferita alla tipologia del servizio ed è indipendente dal livello assistenziale degli utenti. La retta determinata dai sistemi di contribuzione comunali non può essere superiore a quella indicata all'art.9.

3. Al momento della presentazione della domanda di accesso al servizio da parte dell'utente e comunque prima dell'effettivo ingresso in struttura, [...⁵⁵...] esegue la valutazione dei mezzi e delle condizioni economico-finanziarie dell'utente, finalizzata alla definizione:

- degli impegni economici a favore del soggetto gestore a carico dell'utente e/o dei suoi famigliari (quota di contribuzione);
- della modalità di pagamento della quota di contribuzione;
- della modalità di recupero delle quote versate dal comune di cui al successivo comma 5.
- dell'entità dell'anticipazione a titolo cauzionale a carico dell'utente.
- *[eventuale] della quota di integrazione a carico del Comune;*

4. Il Soggetto gestore, l'utente e/o suoi famigliari e/o l'amministratore di sostegno, contestualmente alla definizione del PAI e comunque prima dell'accesso in struttura, sottoscrivono un *contratto d'ingresso*⁵⁶ con l'accettazione delle condizioni definite al comma 3.

⁵¹ Se presenti altre tipologie accreditate (GRAD, demenze, dimissioni protette, ecc.) indicare il dettaglio della specifica tariffa e le eventuali modalità di revisione (se diverse da quelle della CRA). Specificare anche la tariffa per i ricoveri di sollievo, se previsti.

⁵² Soggetto che stabilisce le tariffe (come nota 47).

⁵³ Numerare in coerenza con i commi precedenti

⁵⁴ Amministrazione locale (Unione dei Comuni o Comune) cui spetta la determinazione della quota utente.

⁵⁵ Amministrazione locale (Unione dei Comuni o Comune) e/o servizio territoriale competente.

⁵⁶ Denominazione convenzionale: qualsiasi documento atto alla definizione e all'accettazione delle condizioni di ingresso dell'ospite

5. L'accesso al servizio in condizioni di emergenza/urgenza, nelle more degli adempimenti di cui al comma 3, avviene previa attestazione da parte dei Servizi Territoriali competenti atta ad assicurare:

- il versamento al Soggetto gestore delle risorse nella disponibilità dell'anziano ricoverato, nel rispetto delle normative vigenti;
- l'impegno del Comune di residenza ad integrare la restante parte della retta dovuta dall'utente.

6. Per l'anno [.....], primo di validità del presente Accordo contrattuale, la quota individuale di contribuzione a carico degli utenti è stabilita in:

euro [...⁵⁷...] per giornata di accoglienza in CRA

(eventuale) euro [...⁵⁸...] per giornata di ricovero di sollievo

(eventuale) euro [...⁵⁹...] per giornata di accoglienza in nucleo speciale dementi

(eventuale) euro [...⁶⁰...] per giornata di accoglienza in dimissioni protette

(eventuale)⁶¹ Le quote di contribuzione a carico degli utenti sono ridotte nella seguente misura [...]. Al Soggetto gestore non compete alcuna compensazione per l'importo scontato, in considerazione del fatto che fruisce gratuitamente dei seguenti beni/servizi: [...] forniti da: [...]

A seguito di intervenute variazioni delle quote di contribuzione a carico degli utenti e della conseguente variazione della parte a carico del Comune, i nuovi importi sono tempestivamente comunicati al Soggetto gestore, in via telematica mediante PEC, con la specifica indicazione della data di decorrenza.

7. È esclusa la revisione retroattiva delle quote di contribuzione. Le quote eventualmente riviste non possono essere applicate prima di aver debitamente informato gli utenti.

Art. 11 – Pagamenti e rimborsi

1. L'Azienda USL, in qualità di soggetto gestore dei Fondi per la non autosufficienza, liquiderà al Soggetto gestore il dovuto per le tariffe imputabili a detti fondi, sulla base di regolari fatture o documenti equipollenti:

- intestati a: [...Intestazione fattura...]
- aventi a oggetto: [...indicazione precisa oggetto della fattura...]
- cui devono essere allegati: [...⁶²...]

2. Fino alla deliberazione da parte della RER di un sistema tariffario dedicato, l'Azienda USL rimborserà altresì al Soggetto gestore le spese effettivamente sostenute per le prestazioni sanitarie erogate agli ospiti, di cui agli artt.8 e 16, secondo le seguenti specifiche. I commi seguenti si applicano sia al personale infermieristico che a quello riabilitativo, se del caso.

⁵⁷ Importo a carico degli utenti (non può essere superiore a quanto stabilito dalla RER).

⁵⁸ Importo a carico degli utenti

⁵⁹ Importo a carico degli utenti

⁶⁰ Importo a carico degli utenti

⁶¹ Riferito all'impiego di risorse gestionali fornite dalla committenza di cui all'art.21

⁶² Specificare gli allegati alla fattura funzionali al controllo e liquidazione (p.e.: totale giornate, tariffa dovuta, giorni di presenza in struttura e giorni di assenza, ecc.)

2.1 – Il rimborso del costo effettivo sostenuto dal Soggetto gestore è onnicomprensivo e comprende, oltre al costo del lavoro con tutte le indennità, la formazione e aggiornamento, la fornitura e gestione delle divise e dei dispositivi di protezione individuale nonché le sostituzioni di assenze non prolungate sino a 25 giorni.

2.2 - Per garantire pagamenti mensili coerenti con le altre tipologie di pagamento e con gli adempimenti contabili e fiscali, ad inizio anno è determinato un costo medio di struttura; tale importo è suddiviso in dodici quote uguali che rappresentano l'importo fisso oggetto di fatturazione per i primi undici mesi. L'importo della dodicesima quota, di norma quella coincidente con il pagamento del mese di dicembre, è rideterminato per tenere conto delle differenze rilevate tra costo medio e costo effettivamente sostenuto dal Soggetto gestore.

2.3 - Il costo medio di struttura è determinato sulla base del costo presunto che il gestore sostiene per tutto il personale, espresso in unità equivalenti, da garantire per l'espletamento del servizio accreditato così come determinate all'art.16. Per consentire il calcolo del costo medio di struttura il soggetto gestore fornisce un prospetto nel quale sono indicate le seguenti informazioni, per ciascun professionista assunto in struttura: nominativo - durata del contratto - ore settimanali da contratto - costo complessivo presunto.

2.4 - Il costo medio di struttura è calcolato all'inizio dell'anno solare di riferimento per ogni anno di durata del presente Accordo contrattuale. In caso di modifiche contrattuali straordinarie in corso d'anno, che comportino una variazione in aumento o in diminuzione del costo medio di struttura non inferiore al ...%, è ammessa una rideterminazione delle quote di cui al comma precedente.

2.5 – Per le assenze continuative superiori a 25 (venticinque) giorni, l'azienda USL rimborsa il costo effettivamente sostenuto dal Soggetto gestore, sempre nei limiti previsti all'art. 16, per il periodo stabilito dalla vigente normativa e dagli specifici contratti di lavoro, sulla base di specifica richiesta alla quale deve essere obbligatoriamente allegato un prospetto con il dettaglio delle spettanze liquidate e l'indicazione della eventuale quota a carico INPS.

2.6 - Tutti i rimborsi sono liquidati sulla base di regolari fatture o documenti equipollenti:

- intestati a: [...Intestazione fattura...]
- aventi a oggetto: [...indicazione precisa oggetto della fattura...]
- cui devono essere allegati: [...⁶³...]

Art. 12 - Riscossione delle quote di contribuzione⁶⁴

1. Il Soggetto gestore è tenuto a prevedere le forme di riscossione più comuni per agevolare il pagamento delle quote di contribuzione a carico degli ospiti. La modalità di pagamento scelta dall'utente è specificata nel *contratto d'ingresso*, di cui al comma 4 dell'art.10.

(oppure)

1. Il servizio di riscossione delle quote di contribuzione sarà assicurato dal Comune/Unione di [.....] (dall'ASP [.....]) in accordo con il proprio modello organizzativo e regolamentare e con i seguenti impegni nei confronti del Soggetto gestore [...⁶⁵...].

⁶³ Specificare gli allegati alla fattura funzionali al controllo e liquidazione (p.e.: totale giornate, tariffa dovuta, giorni di presenza in struttura e giorni di assenza, ecc.)

⁶⁴ Modificare e integrare in base alle specifiche situazioni.

⁶⁵ Indicare gli accordi tra Ente locale (o ASP) e produttore per le modalità di riscossione, il versamento del riscosso, ecc.

In considerazione del minor costo di gestione sostenuto dal Soggetto gestore, la quota di contribuzione è ridotta nella misura di [...⁶⁶...] rispetto a quella indicata nell'art. 10.

2. Al momento dell'inserimento in struttura, è data facoltà al Soggetto gestore di richiedere all'utente e/o ai suoi familiari il versamento anticipato di una quota pari a [...⁶⁷...] a titolo di deposito cauzionale.

Il deposito cauzionale così costituito, non matura interessi di alcun tipo e potrà essere utilizzato dal soggetto gestore, previa comunicazione scritta, a compensazione parziale o totale di mancati pagamenti della quota utente. Ne è escluso l'impiego per la compensazione della quota di contribuzione a carico del Comune inviante.

In caso di cessazione del rapporto assistenziale con la struttura per dimissioni o decesso dell'utente, il deposito cauzionale dovrà essere tempestivamente e integralmente restituito ovvero, previo accordo con l'utente e/o suoi famigliari, utilizzato a copertura di tutta o parte della retta eventualmente ancora dovuta.

Della costituzione del deposito cauzionale, della sua entità e delle modalità di ripristino in caso di utilizzo è fatta esplicita menzione nel *contratto d'ingresso* di cui al comma 4 dell'art.10.

Art. 13 – Elementi di trasparenza e obblighi del Soggetto gestore

1. Il sistema di remunerazione stabilito dal presente Accordo contrattuale è onnicomprensivo. È fatto divieto al Soggetto gestore di prevedere ulteriori introiti a carico degli utenti, oltre alla retta determinata ai sensi dell'art.10.

⁶⁸2. Il Soggetto gestore provvederà alla riscossione delle quote di contribuzione dovute dagli utenti, garantendo il rispetto dei seguenti elementi di trasparenza:

- La retta è giornaliera e non può essere pagata anticipatamente rispetto al mese di competenza.
- La retta a carico degli ospiti, e la quota a carico dei Fondi per la non autosufficienza, sono riconosciute dal primo giorno d'ingresso nel servizio, sino al giorno di dimissione o decesso compreso.
- In caso di trasferimento ad altro servizio accreditato, la **retta a carico degli ospiti** è riconosciuta al servizio da cui l'ospite è stato dimesso fino al giorno precedente il trasferimento e dal giorno dell'inserimento al servizio ricevente; la **quota carico dei Fondi per la non autosufficienza** è riconosciuta per il giorno del trasferimento, sia al servizio da cui l'ospite è stato dimesso che al servizio ricevente.
- In caso di mantenimento del posto letto, conseguente a ricoveri ospedalieri, rientri temporanei in famiglia, soggiorni climatici o terapeutici o comunque di assenze programmate, concordate con il Soggetto gestore è previsto il versamento del 45% della retta a carico dell'ospite ed il riconoscimento del 45% della quota a carico dei Fondi per la non autosufficienza.

3. Il Soggetto gestore rilascia, entro il mese di febbraio dell'anno successivo a quello di riferimento, l'attestazione delle spese per l'assistenza specifica sostenute dagli utenti, sulla base delle giornate di presenza e dell'effettivo pagamento, che gli stessi potranno utilizzare ai fini fiscali nei casi previsti dalla legislazione vigente.

A tal fine le spese per l'assistenza specifica dei servizi accreditati, in base alla normativa vigente, vanno determinate conteggiando, al netto di eventuali contribuzioni e/o compartecipazione del Comune, il 50% della retta a carico dell'utente (anche nel caso di accoglienza temporanea di sollievo).

⁶⁶ Indicare la riduzione applicata.

⁶⁷ Definire l'importo che deve essere versata a titolo di cauzione. La DGR 273/2016 limita l'importo massimo della cauzione a una mensilità della retta utente stabilita.

⁶⁸ Integrare e modificare in base alle decisioni del comitato di distretto.

La reiterata inosservanza di quanto sopra costituisce grave motivo d'iniquità nei confronti dei cittadini e comporta la sospensione dell'efficacia dell'Accordo contrattuale e della liquidazione delle relative competenze.

4. Il Soggetto gestore assicura i flussi informativi stabiliti nei tempi e con le modalità definite dalla Regione.

Art. 14 – Regole per i pagamenti e interessi di mora

A) Per tariffe Fondi non autosufficienza e prestazioni sanitarie effettuate dal Soggetto gestore

A1. I pagamenti al Soggetto gestore da parte dell'Azienda USL per i rimborsi delle prestazioni sanitarie e nella sua qualità di soggetto gestore del FRNA, sono effettuati entro sessanta giorni dalla data di ricevimento della fattura (o nota contabile equipollente).

A2. [...⁶⁹...] *La data di arrivo della fattura è attestata dalle notifiche di consegna del sistema di interscambio (SDI). L'attestazione di cui sopra fa fede a ogni effetto.*

(ovvero)

A2. *La data di arrivo della nota contabile è attestata dal numero di protocollo generale dell'Azienda USL nel giorno lavorativo in cui il documento contabile perviene. L'attestazione di cui sopra fa fede a ogni effetto. La trasmissione della nota deve avvenire preferibilmente attraverso PEC (bilanciofatture@pec.ausl.re.it); in tal caso fa fede il primo giorno lavorativo dalla ricezione della PEC.*

A3. In caso di ritardato pagamento si applicano gli interessi legali di mora.

Gli interessi moratori sono determinati secondo quanto previsto dal decreto legislativo 9 ottobre 2002, n. 231 in attuazione della direttiva 2000/35/CE relativa alla lotta contro i ritardi di pagamento nelle transazioni commerciali.

A4. Tutti gli interessi da ritardato pagamento sono interessi di mora comprensivi del risarcimento del danno ai sensi dell'art.1224, secondo comma, del codice civile.

A5. Nel caso di contestazione, per vizio o difformità di quanto oggetto della fornitura/prestazione rispetto alle specifiche contrattuali, i termini di pagamento previsti nel presente articolo sono sospesi dalla data d'invio della nota di contestazione e riprenderanno a decorrere con la definizione della pendenza.

A6. Resta espressamente inteso che in nessun caso, ivi compreso il caso di ritardi nei pagamenti dei corrispettivi dovuti, il Soggetto gestore potrà sospendere l'erogazione delle forniture o dei servizi.

B) Per quote di contribuzione a carico degli utenti

B1. L'utente che non paga entro il termine indicato è considerato "moroso". Il Soggetto gestore invia all'utente moroso un sollecito di pagamento a mezzo raccomandata, avente valore di costituzione in mora, con contestuale comunicazione a [...⁷⁰...] dell'avvenuta messa in mora. Nel sollecito il Soggetto gestore dovrà indicare le modalità e il termine ultimo entro cui provvedere al pagamento. Trascorso inutilmente il termine

⁶⁹ **ATTENZIONE:** utilizzare la formula coerente con la tipologia di Soggetto gestore, nel caso in cui sia tenuto a fatturazione elettronica ovvero non sia tenuto a fatturazione elettronica.

⁷⁰ Indicare soggetto che deve ricevere la comunicazione (Comune, Servizi Territoriali dell'Unione, ecc.)

indicato nel sollecito, il Soggetto gestore potrà procedere al recupero del credito tramite vie legali o normativamente ammesse.

B2. All'utente moroso il Soggetto gestore addebita il corrispettivo dovuto oltre al rimborso delle spese legali, le spese sostenute per il recupero del credito, le rivalutazioni e interessi legali oltre che una penale aggiuntiva alla quota di contribuzione pari a euro [...⁷¹...].

B3. In caso d'infruttuoso espletamento di tutte le procedure indicate per il recupero del credito nei confronti di utenti morosi, il Comune di residenza assume a proprio carico la quota di contribuzione insoluta. Il Soggetto gestore inoltra formale richiesta di rimborso nei confronti del Comune *[dell'importo della sola retta, con esclusione quindi di eventuali oneri accessori e penali]*,⁷² allegando la documentazione atta a dimostrare il pieno rispetto delle procedure di riscossione infruttuosamente esperite.

B4. L'assunzione a proprio carico della quota di contribuzione da parte del Comune di residenza dell'utente moroso è subordinata alla avvenuta comunicazione del procedimento di messa in mora di cui al comma 1., che costituisce condizione necessaria per quanto previsto al comma 3.

Per prestazioni aggiuntive e quote di contribuzione a carico del Comune

[...⁷³...]

Art. 15 - Continuità del servizio

1. L'erogazione del servizio agli utenti, così come programmato, non può essere interrotta o sospesa se non per gravissime cause di forza maggiore.

2. In caso d'interruzione o sospensione degli interventi e servizi, per cause indipendenti sia dalla volontà dei Committenti che del Soggetto gestore, quest'ultimo dovrà apprestare tutte le più opportune misure per affrontare le situazioni di emergenza e informare gli utenti. Il Soggetto gestore avrà altresì cura di informare tempestivamente i Committenti sulle motivazioni e cause dell'interruzione o sospensione.

3. In caso d'interruzione o sospensione di interventi e servizi derivanti da volontà dei Committenti, per esigenze di pubblico interesse, i Committenti s'impegnano a darne congruo preavviso al gestore per consentire l'opportuna informazione dell'utenza.

Art. 16 – Risorse umane

Assistenza sociosanitaria

1. Il Soggetto gestore assicura la presenza di personale qualificato come determinato nel provvedimento di concessione dell'accreditamento.

2. Il livello minimo di operatori sociosanitari, variabile in rapporto al case-mix di struttura, è determinato per l'anno [...], primo di validità del presente Accordo contrattuale, nel seguente modo:

⁷¹ (eventuale) Indicare la misura della penale. **Attenzione:** le penali di un importo sproporzionato (in valore assoluto e/o in rapporto alla quota di contribuzione) sono considerate *clausola vessatoria* e devono essere approvate mediante indicazione esplicita di accettazione.

⁷² (eventuale)

⁷³ (eventuale) Indicare le specifiche relative all'eventuale morosità del Comune rispetto al pagamento di servizi aggiuntivi, delle quote di contribuzione assunte a suo carico e per il subentro nei debiti degli utenti definitivamente insolventi.

		n. utenti	Rapporto	Unità di personale da garantire
Classe A	Grave disturbo comportamentale		1:2	
Classe B	Elevato bisogno sanitario		1:2	
Classe C	Grado severo		1:2,6	
Classe D	Grado moderato		1:3,1	
	Totale			

Assistenza infermieristica e riabilitativa

3. Il Soggetto gestore garantisce l'assistenza infermieristica e riabilitativa all'interno del servizio accreditato, in una logica di attività fortemente integrata tra gli aspetti organizzativi sanitari e socio assistenziali, nel rispetto degli standard previsti dall'accreditamento e da quanto stabilito all'art.8.

[⁷⁴eventuale] Il Soggetto gestore è altresì tenuto a garantire con risorse proprie l'assistenza infermieristica e riabilitativa agli ospiti presenti su posti autorizzati eccedenti quelli oggetto del presente Accordo contrattuale, secondo i criteri di seguito indicati.

4. Sulla base della classificazione di cui all'art.7 il personale infermieristico per l'anno [.....], primo del presente Accordo, è determinato nella seguente misura:

		n. ospiti	Rapporto	Unità di personale infermieristico equivalente da garantire
Classe A	Grave disturbo comportamentale		1:12	
Classe B	Elevato bisogno sanitario		1:10	
Classe C	Grado severo		1:12	
Classe D	Grado moderato		1:12	
	Totale			
<i>Ospiti su posti autorizzati non contrattualizzati⁷⁵</i>			1:12	

*Il calcolo del personale infermieristico dovuto determina pertanto n.[.....] unità equivalenti da garantire.
ovvero⁷⁶*

Il calcolo del personale infermieristico dovuto determina pertanto n. [.....] unità equivalenti da garantire, di cui n. [.....] su posti contrattualizzati soggetti a rimborso e n. [.....] su posti autorizzati non contrattualizzati e non soggetti a rimborso.

Il fabbisogno di personale infermieristico è aggiornato periodicamente, contestualmente all'adeguamento previsto per il personale assistenziale.

5. Il fabbisogno di personale riabilitativo per l'anno [.....], primo del presente Accordo, è determinato nella seguente misura:

Criteri	n. ospiti	Unità di personale riabilitativo equivalente da garantire
Rapporto 1: 60		
Rapporto ...		
Rapporto 1: 40		
totale		

⁷⁴ Nel caso in cui il Soggetto gestore disponga di posti autorizzati eccedenti il numero dei posti contrattualizzati.

⁷⁵ Eventuale - Nel caso in cui il Soggetto gestore disponga di posti autorizzati eccedenti il numero dei posti contrattualizzati

⁷⁶ Utilizzare l'opzione aderente nel caso non siano presenti ovvero siano presenti posti autorizzati eccedenti quelli contrattualizzati

<i>Ospiti su posti autorizzati non contrattualizzati</i> ⁷⁷		
--	--	--

*Il calcolo del personale riabilitativo dovuto determina pertanto n.[.....] unità equivalenti da garantire.
ovvero*⁷⁸

Il calcolo del personale riabilitativo dovuto determina pertanto n.[.....] unità equivalenti da garantire, di cui n.[.....] su posti contrattualizzati soggetti a rimborso e n. [.....] su posti autorizzati non contrattualizzati e non soggetti a rimborso.

Il fabbisogno di personale riabilitativo è aggiornato periodicamente, contestualmente all'adeguamento previsto per il personale assistenziale.

6. Il conteggio del personale infermieristico e riabilitativo soggetto a rimborso è comprensivo delle sostituzioni per ferie e per malattie inferiori ai 25 giorni continuativi.

Nel caso di assenza prolungata superiore ai 25 giorni continuativi, dovuta a malattia o maternità, il Soggetto gestore invia apposita richiesta di rimborso all'Azienda USL, corredata dalla documentazione relativa all'assenza e all'avvenuta sostituzione.

Il conteggio del solo personale infermieristico soggetto a rimborso è parametrato anche sui posti temporanei di sollievo. I criteri e le modalità del rimborso sono quelli stabiliti all'art.11.

7. Nel caso in cui sia prevista l'assistenza infermieristica garantita nelle 24 ore (H24), il numero di infermieri minimo necessario per garantire la copertura del servizio è di 5,80 unità, per contratti da 36 ore/settimana. Se i singoli contratti di lavoro prevedono orari settimanali superiori, il numero degli infermieri è proporzionalmente riparametrato.

8. L'assistenza Infermieristica dovrà essere garantita nell'arco delle 12 ore giornaliere. La capacità assistenziale, ovvero il numero di infermieri presenti e/o compresenti nelle 12 ore diurne sarà concertata con l'AUSL e dovrà essere articolata sulla base dei bisogni assistenziali degli ospiti e delle esigenze organizzative determinate dalle collaborazioni con i servizi sanitari.

9. L'articolazione oraria standard dovrà tenere in considerazione quanto stabilito dal Decreto Legislativo 8 aprile 2003, n. 66 di attuazione delle direttive 93/104/CE e 2000/34/CE; la programmazione dell'articolazione dei turni di servizio, rappresentativa dell'assistenza da erogare, sarà trasmessa al Responsabile professioni sanitarie di area distrettuale.

10. La verifica della variabilità organizzativo-assistenziale viene effettuata ogni tre mesi. La programmazione dovrà contemplare anche la variabilità organizzativo-assistenziale, determinata da assenza improvvisa del personale infermieristico e riabilitativo. A tale scopo si ritiene di fissare i seguenti standard:

personale infermieristico

- Minimo 6 ore/die di assistenza sulle 12 ore/die dovute per massimo 7 giorni in 6 mesi.
- Incremento di massimo del 25% dell'assistenza infermieristica dovuta, per massimo 7 giorni/anno ad eccezione di eventuali ulteriori periodi autorizzati preventivamente dal Responsabile professioni sanitarie di area distrettuale.

Personale riabilitativo

- non presenza del fisioterapista per massimo 7 giorni consecutivi e per massimo 21 giorni all'anno;

⁷⁷ Eventuale - Nel caso in cui il Soggetto gestore disponga di posti autorizzati eccedenti il numero dei posti contrattualizzati

⁷⁸ Utilizzare l'opzione aderente nel caso non siano presenti *ovvero* siano presenti posti autorizzati eccedenti quelli contrattualizzati

- per garantire continuità assistenziale riabilitativa si prevede l'incremento di massimo il 20% della presenza oraria prevista nelle 2 settimane successive alla settimana di assenza;

L'Ente Gestore si impegna comunque a garantire la prosecuzione di percorsi riabilitativi non differibili.

11. [...⁷⁹...] Qualora la ridotta erogazione dell'assistenza infermieristica e/o riabilitativa abbia superato i tempi massimi consentiti (7gg), l'AUSL determinerà la riduzione per le prestazioni rimborsate ma non erogate agli utenti, trasformate in unità equivalenti, e richiederà l'emissione di una nota di credito per il recupero dell'importo.

(oppure)

Qualora la ridotta erogazione dell'assistenza infermieristica e/o riabilitativa abbia superato i tempi massimi consentiti (7gg), l'AUSL determinerà la riduzione per le prestazioni rimborsate ma non erogate agli utenti, trasformate in unità equivalenti, da conteggiare in sede di conguaglio secondo quanto stabilito all'art. 11.

12. I turni di servizio realmente realizzati e i cartellini orari mensili del personale andranno presentati al Responsabile professioni sanitarie di area distrettuale, cui compete la verifica del rispetto di quanto indicato nei commi precedenti.

13. Le prestazioni infermieristiche sono rimborsate per il costo effettivamente sostenuto dal soggetto gestore, secondo le modalità indicate all'art.11. Il rimborso non potrà comunque mai essere superiore al costo sostenuto dall'AUSL per il proprio personale che è fissato in 41.000,00 euro all'anno per unità equivalente a tempo pieno.

14. Le prestazioni riabilitative sono rimborsate per il costo effettivamente sostenuto dal soggetto gestore, secondo le modalità indicate all'art.11. Il rimborso non potrà comunque mai essere superiore al costo sostenuto dall'AUSL per il proprio personale che è fissato in 38.800,00 euro all'anno per unità equivalente a tempo pieno.

15. In assenza di specifica normativa, al personale impiegato è applicato il contratto collettivo nazionale e territoriale in vigore per il settore e per la zona nella quale si eseguono le prestazioni, in accordo con le disposizioni vigenti in materia di contratti pubblici.⁸⁰ Il mancato adempimento è causa di risoluzione dell'Accordo contrattuale.

16. Il personale impegnato nella realizzazione degli interventi e servizi oggetto del presente Accordo contrattuale, deve essere fornito delle qualifiche professionali prescritte dalle normative nazionali e regionali ed essere costantemente aggiornato e professionalmente adeguato alle caratteristiche dei servizi, per potere efficacemente gestire le evoluzioni professionali, organizzative, operative e garantire che il servizio oggetto dell'Accordo contrattuale sia dotato del migliore livello qualitativo professionale possibile.

17. Il soggetto gestore è tenuto al pieno rispetto degli obblighi in materia di sicurezza e orari di lavoro, nonché delle norme comunitarie in tema di conciliazione dei tempi di vita e lavoro e di contrasto alle discriminazioni e violenze di genere nei luoghi di lavoro.

18. Il soggetto gestore si impegna a garantire adeguate polizze assicurative, in particolare contro il rischio delle responsabilità civili per danni a cose o a persone connessi all'attività svolta.

⁷⁹ Utilizzare l'opzione più coerente con il tipo di Accordo contrattuale

⁸⁰ In particolare l'art. 11 del D.lgs. n.36/2023 e s.m.i.

Art. 17 - Monitoraggio della regolare esecuzione dell'Accordo contrattuale

1. Oltre a quanto previsto specificamente nei singoli articoli, il monitoraggio della regolare esecuzione del presente Accordo contrattuale è realizzato dai Committenti con le seguenti modalità:

- esame documentale delle informazioni fornite dal Soggetto gestore ed elencate nell'art.20 o richiesta di ulteriore documentazione amministrativa, contabile, gestionale;
- richiesta dei committenti al Soggetto gestore di relazione su specifici episodi o situazioni che potrebbero rappresentare inadempienza contrattuale;
- visite di verifica richieste dai Committenti all'Organismo Tecnico di Ambito Provinciale, riguardanti il possesso da parte del servizio dei requisiti previsti dalla normativa sull'accreditamento *e degli eventuali ulteriori requisiti richiesti dai Committenti e riportati nell'art.5 del presente Accordo.*
- [...⁸¹...]

2. Per l'esecuzione delle verifiche, il Soggetto gestore dovrà consentire l'accesso alla sede di svolgimento del servizio oggetto del presente Accordo contrattuale ai rappresentanti della Committenza, che saranno nominativamente indicati al gestore stesso.

Art. 18 – Sospensione o risoluzione dell'Accordo contrattuale per inadempimento

1. La sospensione o la revoca dell'accreditamento comporta rispettivamente la sospensione dell'esecuzione o la risoluzione di diritto del presente Accordo contrattuale, senza la maturazione di indennizzi o simili a favore del Soggetto gestore per il periodo ulteriore e successivo.

2. Qualora venissero riscontrati inadempimenti contrattuali, anche sulla base delle azioni di monitoraggio previste dal presente Accordo, i committenti dovranno trasmettere comunicazione scritta al soggetto gestore a mezzo PEC o raccomandata AR.

La comunicazione dovrà contenere l'esatta descrizione delle circostanze contestate ed assegnare un termine non inferiore a 15 giorni per la presentazione da parte dell'ente gestore di controdeduzioni ed osservazioni ed attivare il contraddittorio.

3. Se le inadempienze rilevate sono atte a pregiudicare la sicurezza degli utenti, la contestazione di cui al punto precedente dovrà prevedere l'immediata esecuzione degli adeguamenti.

4. Nel caso in cui le inadempienze non comportino la revoca del provvedimento di accreditamento e, comunque, non rivestano un carattere tale da pregiudicare la prosecuzione del rapporto contrattuale, al soggetto gestore potranno essere applicate penali secondo le fattispecie indicate di seguito, calcolate sul valore del fatturato totale dei posti contrattualizzati della struttura sottoposta a contestazione, ed elencate in ordine di importanza:

- 1(uno)% del valore dell'ultimo fatturato mensile del presente Accordo contrattuale, in caso di uno dei seguenti inadempimenti:
 - a) Accertata carenza nella cura della persona;
 - b) Accertata carenza igienica della struttura e/o negli aspetti alberghieri;
 - c) Addebito di oneri eccedenti le tariffe da fatturare, oltre allo storno dell'eccedente impropriamente fatturato;

⁸¹ Altro, specificare.

- d) Accertata carenza nella manutenzione ordinaria e periodica degli impianti e dei sistemi termici, elettrici e idrici in uso al gestore;
 - e) Inadempimenti o ritardi superiori ai 60 giorni rispetto ai debiti informativi prescritti, compresa la messa a disposizione delle risorse necessarie per le valutazioni periodiche del case-mix;
 - f) Mancata o ritardata risposta ai committenti in ordine a relazioni su specifici episodi o situazioni, sia su singoli utenti che su situazioni che potrebbero rappresentare inadempienza contrattuale.
- 1(uno)% del valore complessivo del fatturato **annuo** del presente Accordo contrattuale per ogni inadempienza in caso di impiego di personale con qualifiche professionali diverse o numericamente inferiori rispetto a quanto previsto nel presente Accordo contrattuale, oltre l'eventuale riduzione degli oneri da riconoscere al soggetto produttore;
- 1(uno)% del valore complessivo del fatturato **annuo** del presente Accordo contrattuale per ogni inadempienza in caso di accertate azioni lesive della dignità personale degli assistiti da parte del personale del soggetto produttore.

Art. 19 – Revisioni, variazioni, recesso e clausole di salvaguardia

Revisioni ordinarie

1. Per revisioni ordinarie al presente Accordo, si intendono le variazioni conseguenza di disposizioni normative e quindi non costituenti oggetto di negoziazione tra le parti.

Per le revisioni ordinarie è stabilita la comunicazione al Soggetto Gestore da parte dei Committenti in via telematica tramite PEC, senza che sia prevista formale accettazione.

Le variazioni, se non diversamente stabilito nella comunicazione, sono efficaci a partire dal giorno successivo alla data di ricevimento della PEC.

2. Sono considerate revisioni ordinarie di cui al comma 1, quelle previste e applicabili ai seguenti articoli del presente Accordo contrattuale:

- art. 1, comma 2, (limitatamente ai riferimenti operativi che non comportano modifiche nei contraenti);
- art. 4, comma [...⁸²...] (variazione ammessa nel volume di offerta);
- art. 7, comma 5, (composizione annuale del *case-mix*);
- art. 9, comma 4, (determinazione della tariffa annuale);
- art. 10, comma 6, (determinazione quota contribuzione utente);
- art. 16 (dotazione risorse umane);

Variazioni soggettive

3. In base a quanto previsto dalla DGR 1638/2024 e s.m.i. è ammessa la variazione del Soggetto gestore titolare dell'accreditamento per cause di morte, per contratto, ristrutturazioni societarie comprese rilevazioni, fusioni, scissioni, acquisizione o insolvenza. Il nuovo Soggetto gestore, ottenuto il provvedimento di accreditamento, subentra in tutti gli obblighi e diritti previsti dal presente accordo contrattuale.

4. In caso di variazione, il Soggetto gestore subentrante è tenuto al pieno rispetto di quanto previsto all'art. 2112 del Codice civile in materia di stabilità nei rapporti di lavoro, per garantire la continuità occupazionale del personale impiegato e a beneficio della continuità assistenziale.

Recesso

⁸² Indicare il comma corretto dell'art.4 in base alla numerazione assegnata

5. Qualora occorranzo obiettive sopravvenienze fattuali o giuridiche, che siano tali da rendere non più confacente all'interesse pubblico il rapporto, si applica l'articolo 11, comma 4, della legge n. 241/1990. A tale scopo, l'indennizzo a favore del Soggetto gestore è convenuto in misura pari a [...⁸³...], comunque con esclusione di qualsiasi indennizzabilità del lucro cessante.

Costituiscono sopravvenienze ai fini in esame, in via esemplificativa e non esaustiva, le seguenti circostanze:

- revisione e modifica della programmazione di ambito distrettuale;
- approvazione di nuove leggi o normative che incidano significativamente sull'organizzazione del servizio, anche sotto il profilo della diminuzione delle risorse a disposizione della Committenza;
- modifica del sistema regionale di tariffazione dei servizi accreditati;
- modifica del sistema di accesso ai servizi;
- variazioni significative dell'andamento della domanda.

Clausole di salvaguardia

6. Nel caso in cui il Soggetto Istituzionale Competente proceda con la sospensione o la revoca dell'accreditamento, ovvero nel caso in cui il Soggetto gestore decida di rinunciare all'accreditamento e alla conseguente prosecuzione del rapporto contrattuale, se è verificato il permanere di condizioni di sicurezza per gli ospiti, il Soggetto gestore garantisce il proseguimento del servizio alle medesime condizioni previste dal presente Accordo, fino al trasferimento degli ospiti in altra struttura accreditata o al subentro di un nuovo gestore.

7. Alla scadenza del presente Accordo, continuano a sussistere gli obblighi delle parti in relazione agli utenti in regime di lungo-assistenza già inseriti che scelgano di rimanere ospiti della struttura, per i quali sono mantenuti i medesimi livelli assistenziali e la medesima regolazione tariffaria rispetto alla quota utente e alla quota a carico del servizio pubblico stabiliti dal presente Accordo.

Art. 20 - Flussi informativi

1. Il Soggetto gestore assicura il regolare e costante flusso informativo nei confronti della Regione, in base alle disposizioni della Regione medesima.

Per garantire lo sviluppo del sistema informativo dell'area di interesse il Soggetto gestore e la Committenza declinano i reciproci impegni relativamente alle modalità di trasmissione delle informazioni nel rispetto della normativa vigente in materia di protezione dei dati personali (vedi art. 22).

2. Il Soggetto gestore, inoltre, assicura ai committenti i seguenti flussi informativi:

- Una relazione annuale che evidenzia gli obiettivi raggiunti e la valutazione del posizionamento del servizio rispetto agli indicatori prefissati.
- [...⁸⁴...]

⁸⁵ All'AUSL, committente per le prestazioni sanitarie e gestore dei Fondi per la non autosufficienza:

- *Elenco mensile degli ospiti classificati per tipologie di ricovero che dovrà contenere: cognome e nome, data di nascita, C.F., periodo di presenza, ecc., entro il [...⁸⁶...] del mese successivo;*
- *elenco nominativo del personale infermieristico e riabilitativo impiegato con specifica del titolo di studio conseguito e iscrizione all'Albo, se prevista, pertinente al profilo professionale;*

⁸³ Specificare l'importo dell'indennizzo e/o la modalità di calcolo dello stesso (p.e.: 50% del danno emergente).

⁸⁴ Altri, specificare

⁸⁵ (eventuale) specificare nel caso di flussi informativi specifici per ciascun committente.

⁸⁶ Specificare data

- *Certificazione annuale delle attività e delle ore formative svolte dal personale infermieristico della Struttura, entro il mese di [...⁸⁷...] dell'anno successivo;*
- [...⁸⁸...]

A L'Unione dei Comuni/Comune/ASP (se delegata):

- [...⁸⁹...]

3. Nel caso di verifica, da parte dei committenti, dell'inattendibilità e/o non veridicità dei dati forniti dal gestore, sarà data comunicazione all'Ente competente al rilascio dell'accreditamento per i provvedimenti conseguenti.

Art. 21 – Risorse patrimoniali e gestionali⁹⁰

Risorse patrimoniali⁹¹

1. *I beni immobili, mobili, gli impianti, le attrezzature e i macchinari di proprietà di [...⁹²...], utilizzati per la realizzazione del servizio oggetto dell'Accordo contrattuale, sono indicati in apposito Contratto di regolamentazione, sottoscritto dall'Ente proprietario e dal Soggetto gestore;*

2. *Il Contratto di regolamentazione disciplina la gestione dei beni patrimoniali di cui trattasi e ne definisce limiti e modalità d'utilizzo;*

3. *La copertura assicurativa per danni a terzi – inclusi gli utenti, l'Ente proprietario e i prestatori di lavoro – a causa dell'attività espletata dal Soggetto gestore spetta al Soggetto gestore medesimo.*

Risorse gestionali⁹³

1. *L'Unione dei Comuni/Comune/ASP (se sub committente) s'impegna a fornire con regolarità e costanza al Soggetto gestore i seguenti servizi: [...⁹⁴...]*

Art. 22 - Protezione dei dati personali

1. I Committenti e il Soggetto gestore danno atto che rispetto al trattamento dei dati necessari per l'esecuzione del contratto in essere i compiti e le responsabilità saranno regolati come segue:

1.1 Ciascuna parte resta titolare autonomo del trattamento dei dati degli utenti con cui instaura un rapporto di erogazione di prestazioni di rispettiva pertinenza.

1.2 Ciascun Titolare s'impegna, per quanto di propria competenza, al rispetto della normativa vigente in materia di protezione dei dati personali (Regolamento Generale sulla Protezione dei dati 2016/679 - GDPR - e D. Lgs. 196/2003 e s.m.i.) ed in particolare nel rispetto dei principi di liceità e di minimizzazione dei dati, ovvero riservandosi di trattare esclusivamente i dati personali e di natura particolare indispensabili per le proprie attività istituzionali. Ciascuna parte sarà, altresì, tenuta ad adottare le misure organizzative più opportune per garantire l'integrità e la sicurezza dei dati e per facilitare lo scambio delle informazioni e del

⁸⁷ Specificare data

⁸⁸ Altro, specificare.

⁸⁹ Specificare.

⁹⁰ Eventuale, nel caso di utilizzo di beni o servizi di proprietà della committenza.

⁹¹ Se il soggetto produttore eroga le prestazioni all'interno di un immobile di proprietà pubblica, o utilizzando beni patrimoniali pubblici, l'Accordo contrattuale dovrà essere accompagnato da un contratto di regolamentazione dell'uso dei beni in parola.

⁹² Denominazione dell'Ente proprietario dei beni.

⁹³ Nel caso in cui la Committenza si impegni a fornire direttamente specifici fattori produttivi. Definire il tipo di fattore, l'entità e la modalità di remunerazione da specificare all'art.10.

⁹⁴ Definire il tipo di fattore, l'entità e la modalità di remunerazione (pagamento diretto, sconto retta, ecc.).

materiale documentale utile alla corretta erogazione delle prestazioni.

1.3 Le parti danno reciprocamente atto che ciascuna sarà responsabile della corretta applicazione di quanto prevista dalla normativa vigente, manlevando sin da ora l'altra parte da qualsiasi conseguenza negativa, anche indiretta (ivi compresi eventuali danni di immagine), che dovesse derivare da un parziale o mancato adeguamento alla normativa vigente.

1.4 Eventuali variazioni nel rapporto tra gli Enti che dovessero modificare le modalità di trattamento dei dati personali degli interessati potranno essere oggetto di appositi conseguenti accordi di contitolarità o designazione di responsabilità ai sensi degli artt. 26 e 28 GDPR 2016/679.

Art. 23 - Spese contrattuali e di registrazione

Registrazione⁹⁵

[⁹⁶]1. Il presente Accordo contrattuale è soggetto a registrazione solo in caso di uso, ai sensi dell'art. 5, secondo comma, del D.P.R. 26/04/1986, n. 131 e successive modifiche ed integrazioni. Le spese conseguenti sono a carico della parte richiedente la registrazione.

(ovvero)

[⁹⁷]1. Il presente Accordo contrattuale non è soggetto a registrazione ai sensi dell'art 1 della tabella annessa al DPR 131/86 e successive modifiche ed integrazioni.

Imposta di bollo⁹⁸

2. La presente scrittura privata, redatta in unico esemplare in formato elettronico, sottoscritta con firma digitale, è soggetta ad imposta di bollo sin dall'origine (art. 2, Tariffa, Allegato A, Parte prima – D.P.R. 26 ottobre 1972, n. 642 e successive modifiche e integrazioni). L'imposta sarà assolta dall'Azienda USL di Reggio Emilia tramite versamento in modo virtuale - autorizzazione n. 118 del 14/01/1998 rilasciata dall'Agenzia delle Entrate di Reggio Emilia.

[⁹⁹]L'Azienda USL di Reggio Emilia provvederà a recuperare il ___¹⁰⁰___% di quanto speso addebitando il relativo costo alla/e controparte/i.

(ovvero)

[¹⁰¹]2. La presente scrittura privata, redatta in unico esemplare in formato elettronico, sottoscritta con firma digitale, è esente dall'imposta di bollo ai sensi dell'art.82, comma 5 del D. Lgs. 3 luglio 2017, n.117.

Imposta di bollo¹⁰²

2. La presente scrittura privata, redatta in [...¹⁰³...] originale, una per ciascuna delle parti, è soggetta ad imposta di bollo sin dall'origine (art. 2, Tariffa, Allegato A, Parte prima – D.P.R. 26 ottobre 1972, n. 642 e successive modifiche e integrazioni).

L'imposta è assolta in proprio da ciascun contraente.

⁹⁵ Selezionare l'opzione in base alla natura giuridica del Soggetto gestore

⁹⁶ Per Soggetti gestori privati

⁹⁷ Per Soggetti gestori pubblici

⁹⁸ In caso di sottoscrizione digitale con tutte le firme incluse in unico file

⁹⁹ Facoltativo. Se previsto il recupero degli oneri fiscali, indicare la percentuale a carico dei contraenti. (N.B.: il soggetto passivo dell'imposta di bollo non è normato. Il DPR 642/72 prevede un generico principio solidaristico tra i sottoscrittori).

¹⁰⁰ Indicare la percentuale

¹⁰¹ Per i soggetti individuati al comma 1 dell'art.82, D.lgs. 117/2017 (Enti del terzo settore).

¹⁰² In caso di Accordo contrattuale in forma cartacea.

¹⁰³ *Duplici, triplice...* numero delle copie cartacee sottoscritte in originale nelle quali è redatto l'Accordo contrattuale (uguale al numero dei contraenti)

Art. 24 - Elezione del foro

1. In caso di lite tra le Parti, il Foro competente è quello di Reggio Emilia.

Art. 25 - Norme finali

1. Per tutto ciò che non è espressamente previsto nel presente Accordo contrattuale, 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.

LUOGO E DATA DI STIPULA

FIRME DEI COMMITTENTI E DEL PRODUTTORE