

## **SOCIETA' DELLA SALUTE DELLA LUNIGIANA**

*ALLEGATO A) delibera della Giunta  
Società della Salute della Lunigiana n. 8 del 6 Marzo 2019*

*ATTO DI CONVENZIONE PER LA DEFINIZIONE DEI RAPPORTI GIURIDICI ED ECONOMICI  
TRA SOGGETTI PUBBLICI E SOGGETTI GESTORI DELLE STRUTTURE RESIDENZIALE A  
CARATTERE COMUNITARIO PER PERSONE A RISCHIO PSICO-SOCIALE E/O IN  
CONDIZIONI DI DISAGIO RELAZIONALE.*

**ZONA DISTRETTO/SDS LUNIGIANA  
– ANNO 2019 –**

L'anno 2019, addì ..... del mese di ... .. nella sede della Società della Salute  
**TRA**

la Società della Salute Lunigiana, (nel proseguo SdS) , P. Iva 01230070458 - C.F. 90009630451  
con sede legale in Aulla - Largo Giromini, 2 nella persona del Direttore Dott.ssa Rosanna  
Vallelonga, domiciliata per la carica presso la sede della Società della Salute

La Società RSA VILLAVERDE DEL LAGO srl con sede in Comano Loc la Piana, 1 autorizzata  
all'apertura e al funzionamento ed accreditamento delle strutture a carattere comunitario per  
persone a rischio psico-sociale e/o in condizioni di disagio relazionale denominate Rosa del Deserto  
e Smeraldo (nel proseguo denominate SRCC RDT e SRCC SMERALDO o semplicemente  
strutture), C.F./P. IVA n. 00602590457, nella persona di Gabriella Romiti nata a Comano (MS) il  
11/06/1950, domiciliata per la carica presso la sede legale della società.

### **Premesso che**

-al fine di meglio definire i rapporti tra soggetti pubblici e soggetti gestori delle strutture  
residenziali a carattere comunitario per persone a rischio psicosociale e/o in condizioni di disagio  
relazionale, come individuati dall'Art. 21, comma 1, lett. c), della l.r.41/05 e dall'Allegato A del  
DPGR 9 gennaio 2018, n. 2/R“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)”e ss.mm.ii., si rende necessaria la stipula di appositi accordi tra le parti interessate al fine di  
dare formale definizione ai rapporti giuridici intercorrenti tra il sistema pubblico deputato alla  
programmazione socio-sanitaria e socio assistenziale territoriale e i soggetti accreditati produttori di  
servizi, nonché gli elementi essenziali che regolano il rapporto tra struttura e assistito beneficiario  
del titolo di acquisto;

-con Deliberazione DG Azienda Usl Toscana Nordovest n. 984 del 31/10/2018 è stato approvato lo  
schema di Atto di Convenzione per la definizione dei rapporti giuridici ed economici con i gestori  
delle strutture residenziale a carattere comunitario per persone a rischio psico-sociale e/o in  
condizioni di disagio relazionale e disposto che ciascuna Zona/Distretto procede alla sottoscrizione  
dell'Atto di Convenzione sulla base dello schema approvato;

- tale schema di convenzione viene, pertanto, utilizzato anche dalla Società della Salute;

## **SI STIPULA E SI CONVIENE QUANTO SEGUE**

### **Art. 1. Oggetto**

1.1. La Società della Salute/Zona distretto della Lunigiana si avvale della SRCC RDT (autorizzata al funzionamento per un numero massimo di 8 Posti) e della SRCC SMERALDO (autorizzata al funzionamento per un numero massimo di 20 posti) per l'erogazione di prestazioni di assistenza socio-sanitaria residenziale a carattere comunitario per persone a rischio psico-sociale e/o in condizioni di disagio relazionale, per persone caratterizzate da disturbi di tipo relazionale e comportamentale, anche con problematiche psicopatologiche e ancora interessate, in via non prevalente, da trattamento a carattere terapeutico riabilitativo, che non possono essere adeguatamente assistite presso il loro domicilio e che necessitano di accoglienza temporanea o permanente, al fine di favorire il loro graduale reinserimento sociale e l'acquisizione di progressivi livelli di autonomia. L'età degli utenti deve essere di oltre 18 anni. L'intensità assistenziale è individuata come bassa e la complessità organizzativa bassa/media. La struttura deve disporre di autorizzazione ai sensi di legge.

1.2. Le Strutture garantiscono le prestazioni di assistenza socio-sanitaria avvalendosi dei servizi, attrezzature e personale come definiti nella normativa regionale di riferimento.

1.3. Il gestore della Strutture, anche in caso di affidamento a soggetti terzi di parti del servizio, è pienamente responsabile del rispetto del Regolamento interno e degli impegni assunti con la presente Convenzione.

### **Art. 2. Obblighi della Struttura**

2.1. Le strutture SRCC RDT e SRCC SMERALDO s'impegnano :

-a mantenere nel tempo i requisiti autorizzativi e di accreditamento previsti dal quadro legislativo di riferimento, anche in caso di cessione di azienda o ramo d'azienda a terzi;

-a garantire l'erogazione delle prestazioni assicurando, per il personale preposto, il rispetto del CCNL di riferimento e degli accordi integrativi regionali sottoscritti dalle parti datoriali e sindacali maggiormente rappresentativi a livello nazionale, in relazione agli standard e al modello gestionale definito a livello regionale per la tipologia di utenza accolta.

Tale adempimento si intende anche per il personale dipendente da un soggetto terzo cui siano affidati, in tutto o parte, l'esecuzione dei servizi della struttura;

-a rispettare, per gli operatori impiegati nella gestione del servizio, tutte le norme e gli obblighi previdenziali e assicurativi previsti dal contratto collettivo di settore anche ai fini del DURC (documento unico di regolarità contributiva);

-a garantire le funzioni di direzione, 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. 9 gennaio 2018, n. 2/R, altra figura professionale idonea, ai sensi della precedente 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;

-a stipulare un'apposita polizza assicurativa per responsabilità civile verso terzi e contro infortuni che possano accadere all'interno della struttura;

### **Art. 3. Procedure di ammissione**

3.1. Le ammissioni sono comunicate dall'U.F. Servizi Sociali Non Autosufficienza e Disabilità della Zona Distretto/SdS Lunigiana, su proposta dell'equipe dell'U.F.SMA, alle Strutture SRCC RDT e SRCC SMERALDO con la specificazione della tipologia dell'intervento richiesto, il periodo di ricovero autorizzato e la composizione della retta, specificando l'importo a carico del SSR, la quota a carico dell'utente e l'eventuale quota a carico del sistema socio assistenziale di Zona. La predetta U.F. provvederà altresì a trasmettere alla direzione delle due strutture la documentazione socio-sanitaria (PAP) entro 3 giorni necessari alla predisposizione dei piani assistenziali individuali.

3.2. Le Strutture, accertata la regolarità dell'impegnativa, potranno accogliere l'ospite dal giorno successivo alla comunicazione, comunicando l'avvenuto ricovero all'U.F. Servizi Sociali Non Autosufficienza e Disabilità entro 24 ore, a mezzo di comunicazione scritta.

### **Art. 4. Tutela della salute**

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

4.2. 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.

4.3. Le Strutture si impegnano 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 sociale. Analogamente e coerentemente i servizi competenti promuovono forme di stretta collaborazione fra la struttura stessa, i servizi territoriali e i presidi ospedalieri, per assicurare continuità terapeutica ed assistenziale agli assistiti.

4.4. Le variazioni dell'assistito conseguenti alla rivalutazione dei servizi competenti, devono essere tempestivamente comunicate alle Strutture dai servizi medesimi.

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

4.6. Le Strutture sono tenute altresì :

- a) per ciascun assistito, a predisporre e rendere attivi programmi e piani assistenziali individuali di carattere preventivo, terapeutico e riabilitativo da verificare periodicamente;
- b) in caso di necessità, a chiamare il medico curante dell'assistito o il medico della continuità assistenziale;
- c) a provvedere all'organizzazione del trasporto di assistiti deambulanti per visite/prestazioni sanitarie, avvisandone i familiari e in caso di impossibilità da parte di questi a provvedere all'accompagnamento dell'ospite con costi non a carico della struttura;
- d) ad effettuare, su prescrizione del medico di medicina generale, i prelievi ematici e ad organizzare il trasporto dei campioni secondo le modalità concordate con i servizi sanitari distrettuali, senza alcun onere per la struttura, né per l'assistito;
- e) in caso di malattia, a prestare all'assistito tutte le cure necessarie prescritte dal medico curante, ove compatibile con la permanenza nella Struttura;

f) a curare l'approvvigionamento, la somministrazione e la conservazione dei medicinali prescritti dal medico curante, adottando la modalità di erogazione diretta da parte del servizio farmaceutico aziendale che ne assicura la consegna secondo gli accordi tra l'Azienda USL competente e la struttura, senza oneri a carico della stessa. L'assistenza farmaceutica (medicinali classe "A" L. 537/1993, con esclusione degli stupefacenti soggetti a registrazione di entrata/uscita) agli ospiti in struttura 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 della struttura residenziale, sono quelli iscritti nel prontuario terapeutico dell'azienda sanitaria, senza alcun onere per l'assistito;

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

h) a seguire, per ciascun assistito, la dieta prescritta dal medico curante, in particolare, con costi a carico del Servizio Sanitario Nazionale, nel caso di diete particolari previste dai LEA;

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

j) in caso di malattia, di ricovero ospedaliero, di infermità o di pericolo di vita dell'assistito, ad avvisare i familiari, l'amministratore di sostegno o, in loro assenza, l'operatore sociosanitario territoriale che lo ha in carico;

k) a dotarsi dei presidi non personalizzati di tipo assistenziale come carrozzine, sollevatori, deambulatori, letti con snodi, sponde, materassi e cuscini antidecubito, ecc. con un congruo rispetto delle esigenze effettive, senza alcun onere a carico dell'assistito.

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

## **Art. 5. Organizzazione della vita comunitaria**

5.1. Le strutture si impegnano a :

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

La struttura si impegna altresì:

-a favorire il mantenimento della relazione tra gli assistiti e i loro familiari e/o la loro rete amicale, avendo cura che anche gli operatori mantengano le competenze relazionali indispensabili affinché ciò avvenga;

-a consentire l'accesso libero durante le ore diurne (8-20) e a concordare, nelle restanti ore, l'accesso alle strutture 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 delle Strutture;

-a favorire la partecipazione a iniziative sociali, di tempo libero, religiose e culturali zonali anche con il coinvolgimento del Comitato dei parenti e/o di associazioni di tutela e volontariato, favorendo, quando possibile, anche brevi soggiorni in famiglia;

-a disciplinare i rapporti tra assistito e Strutture nel Regolamento interno, strumento di comunicazione e trasparenza che la stesse dovranno predisporre coerentemente con i servizi offerti e che dovranno rendere pubblico.

## **Art. 6. Dimissioni**

6.1. Le Strutture comunicano ai servizi competenti l'avvenuta dimissione e/o decesso dell'assistito nel termine di 1 giorno lavorativo dalla cessazione delle prestazioni.

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

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

6.3 Per la Società della Salute/Zona Distretto della Lunigiana il servizio competente al quale fornire le comunicazioni di cui al presente articolo è U.F. Servizi Sociali Non Autosufficienza e Disabilità ed il Servizio Psichiatrico di Zona.

### **Art. 7. Determinazione della retta**

La retta giornaliera omnicomprensiva è pari ad € 9292, di cui € 52,92 di parte sanitaria ed € 40,00 di parte sociale. La quota di parte sociale è a carico della Società della Salute/ Comune di residenza dell'assistito, al lordo della compartecipazione dell'utente.

### **Art. 8. Retta di parte sanitaria**

8.1 La quota di parte sanitaria comprende i costi del personale di assistenza ed i materiali sanitari così come previsto dalla vigente normativa regionale. Ai sensi del Regolamento 2/R sopra richiamato, sulla base delle necessità individuate nel progetto individualizzato dell'assistito, può essere attivata l'assistenza infermieristica.

8.2. E' onere della Strutture provvedere autonomamente all'approvvigionamento di componenti di arredo e accorgimenti dettati dalle particolari esigenze di comodità, di mobilitazione e di sicurezza degli assistiti secondo quanto previsto dalle disposizioni regionali.

In particolare le Strutture dovranno disporre:

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

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

8.3. 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.

8.4 Le Strutture si impegnano 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. Retta di parte sociale**

9.1. 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.

9.2. 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 alle strutture, secondo le modalità e i tempi definiti nell'impegnativa/contratto di ospitalità.

9.3. Le Strutture possono richiedere alle persone ospitate oggetto della presente convenzione, 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. 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.

9.5. Le Strutture in nessun caso potranno richiedere anticipazione alcuna all'assistito, né ai tenuti per legge del medesimo, della quota sociale eventualmente dovuta da parte della SdS/ Comune a titolo di integrazione.

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

#### **Art. 10. Ricovero ospedaliero e altre assenze**

10.1. 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.

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

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

10.4. 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.

10.5. In caso di ricoveri superiori a 30 giorni, assenze per motivi familiari o rientri temporanei in famiglia superiori a 7 giorni è facoltà delle Strutture concordare direttamente con l'assistito il mantenimento del posto con oneri stabiliti in % sulla quota sociale a carico dell'assistito stesso.

#### **Art. 11. Pagamento del corrispettivo**

11.1. Le strutture provvedono mensilmente, entro i primi 10 giorni del mese successivo a quello di riferimento, ad inviare fattura secondo le modalità previste dalla normativa vigente:

-la fattura relativa alla quota sanitaria specificando le giornate di ospitalità e le giornate di assenza.

Ciascuna fattura, riportante la dicitura salvo errori ed omissioni, deve indicare numero di matricola INPS e la sede INPS competente al fine dell'acquisizione del DURC, il nome della Struttura, il periodo di fatturazione, riportare tutti i nominativi degli assistiti cui si riferisce e la tipologia di servizio (ricovero in struttura residenziale a carattere comunitario per persone a rischio psico-sociale e/o in condizioni di disagio relazionale). Le giornate di accettazione e di dimissione sono considerate come una sola giornata.

-nel caso di compartecipazione del Comune di residenza alla quota sociale, la relativa fattura dovrà riportare le giornate di ospitalità e le giornate di assenza e indicare gli stessi dati ed elementi di cui sopra.

Entro lo stesso termine, le strutture provvederanno 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 (ricovero in struttura residenziale a carattere comunitario per persone a rischio psico-sociale e/o in condizioni di disagio relazionale) 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.

11.2. 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.

11.3. Relativamente a agli importi a carico della SdS/ Comune di residenza le Strutture non potranno 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 della Società della Salute.

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

## **Art. 12. Attività di vigilanza**

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

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

## **Art. 13. Trattamento dati personali**

La Società della Salute della Lunigiana svolge la funzione di Titolare del trattamento dei dati personali (di seguito Titolare) ai sensi del Regolamento UE 2016/679.

Le strutture, presa visione dell'allegato 1 al presente atto (Atto Giuridico per il Conferimento della qualità di Responsabili del Trattamento Dati da parte del Titolare a tutti i partner), quale sua parte integrante e sostanziale ne accettano le clausole, consapevole che con l'apposizione della sottoscrizione in calce, la Società della Salute, titolare del trattamento dati, nomina le strutture responsabili del trattamento dati personali ai sensi dell'art. 28 del Regolamento UE 2016/679.

## **Art. 14. Durata**

14.1. La presente convenzione entra in vigore dalla sottoscrizione delle parti ed ha durata triennale.

14.2. E' esclusa la possibilità di rinnovi taciti, essendo il rinnovo sempre subordinato all'esito positivo delle verifiche sull'operato delle Strutture.

14.3. Durante la vigenza della presente convenzione, le parti, di comune accordo, potranno apportare modifiche al servizio in oggetto in qualsiasi momento, mediante appendice contrattuale sottoscritta da tutte le parti firmatarie del presente ed approvata con formali provvedimenti, secondo la normativa di settore.

14.4. Le parti si impegnano peraltro sin d'ora ad apportare alla presente convenzione tutte le modifiche che verranno introdotte con provvedimenti della Regione Toscana, sia per quanto attiene alle tariffe che per quanto riguarda le condizioni di esercizio dell'attività.

### **Art. 15. Inadempienze**

15.1. Eventuali inadempienze al presente contratto devono essere contestate dalla parte che ne abbia interesse per iscritto, 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 la presente Convenzione, ivi compresa la sospensione di nuovi inserimenti nelle Strutture e il pagamento delle fatture giacenti.

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

15.3. In caso di inadempienze che comportino revoca del titolo autorizzativo o dell'accreditamento, la presente Convenzione s'intende automaticamente risolta; della risoluzione sarà data contestuale ed immediata notizia alla Regione, a tutte le Aziende USL, alle SdS ed al Comune in cui ha sede la struttura.

### **16. Risoluzione e recesso**

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

-in caso di gravi e ripetute violazioni delle norme in materia di sicurezza e delle norme dettate a tutela dei lavoratori, nonché inadempimento delle obbligazioni contrattuali tali da compromettere la buona riuscita del servizio;

-in caso di riscontrati inadeguati livelli quali quantitativi del servizio (con obbligo delle Strutture di garantire la continuità del servizio nel rispetto di tutte le obbligazioni nascenti dal contratto) e di gravi e ripetuti ed irrisolti disservizi, oggetto di formali diffide ad adempiere da parte dei servizi competenti;

-in caso di revoca dell'autorizzazione al funzionamento e/o di revoca dell'accreditamento istituzionale e/o di accertamento del mancato possesso dei requisiti dell'accreditamento;

-in caso di grave e reiterata mancata nell'ottemperanza al debito informativo;

-in caso di stipula di contratti con gli assistiti correlati alla presente Convenzione e contenenti disposizioni non conformi a quanto previsto dalla presente Convenzione.

16.2. E' fatto salvo il diritto dei servizi competenti al risarcimento da parte delle Strutture degli eventuali danni patiti e patendi.

16.3. Le strutture si riservano la facoltà di recedere anticipatamente dalla presente Convenzione mediante raccomandata A.R., con un preavviso di 180 (centottanta) giorni. Detto preavviso può essere omesso dalla Società della Salute 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**

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**

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

### **Art. 19. Registrazione**

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

19.2. 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.

### **SOTTOSCRIZIONE**

Aulla, li

Società della Salute della Lunigiana  
Il Direttore  
Dott.ssa Rosanna Vallelonga

RSA VILLAVERDE del lago (per le strutture SRCC RDT e SRCC SMERALDO)

Il Legale Rappresentante  
Gabriella Romiti