

UNIONE DEI COMUNI DELLE VALLI DEL RENO, LAVINO E SAMOGGIA

(PROVINCIA DI BOLOGNA)

SCRITTURA PRIVATA

**CONTRATTO DI SERVIZIO TRA UNIONE DEI COMUNI VALLI DEL RENO LAVINO
E SAMOGGIA, AZIENDA USL – DISTRETTO DI COMMITTENZA E GARANZIA
RENO LAVINO E SAMOGGIA, ASC INSIEME E IL SOGGETTO GESTORE VILLA
MARIA VITTORIA CASA DI RIPOSO S.R.L. PER IL SERVIZIO DI CASA RESIDENZA
ANZIANI (CRA) VILLA MARIA VITTORIA, ACCREDITATO IN VIA DEFINITIVA.**

INDICE :

1. PREMESSA - ELEZIONE DELLE SEDI ED INDIVIDUAZIONE DEI REFERENTI
OPERATIVI
2. OGGETTO DEL CONTRATTO
3. VARIAZIONI DEI POSTI OGGETTO DEL CONTRATTO
4. MODALITÀ DI REALIZZAZIONE DEL SERVIZIO
5. RISORSE UMANE
6. AMBITI DI COORDINAMENTO DISTRETTUALE
7. AMMISSIONE SU POSTO RESIDENZIALE DI TIPO DEFINITIVO E
CONTINUATIVO
8. AMMISSIONE DI UTENTI PROVENIENTI DA ALTRO DISTRETTO
DELL'AZIENDA USL
9. AMMISSIONE DI UTENTI PROVENIENTI DA ALTRA AZIENDA SANITARIA
10. ASSENZE DEGLI OSPITI – RICOVERI OSPEDALIERI
11. DIMISSIONE DI OSPITI ACCOLTI SU POSTO DI TIPO DEFINITIVO E
CONTINUATIVO
12. PRESTAZIONI SANITARIE- DEFINIZIONE E MODALITÀ DI RIMBORSO
13. FORNITURA DI FARMACI, DISPOSITIVI ED AUSILI
14. ASSISTENZA MEDICA DI DIAGNOSI E CURA
15. ASSISTENZA INFERMIERISTICA

16. ASSISTENZA RIABILITATIVA
17. ASSISTENZA MEDICA SPECIALISTICA
18. ASSISTENZA PROTESICA
19. TRASPORTI SANITARI
20. CASE-MIX DI STRUTTURA
21. REMUNERAZIONE DEL SERVIZIO
22. COSTO DI RIFERIMENTO DEL SERVIZIO
23. DETERMINAZIONE DELLA TARIFFA A CARICO FRNA
24. DETERMINAZIONE DELLE QUOTE DI CONTRIBUZIONE A CARICO
DELL'UTENTE
25. RISCOSSIONE DELLE QUOTE DI CONTRIBUZIONE A CARICO DELL'UTENTE
26. PROGETTI ASSISTENZIALI INDIVIDUALIZZATI IN FAVORE DI DISABILI
PORTATORI DI GRAVISSIME DISABILITÀ ACQUISITE
27. SISTEMA INFORMATIVO - OPERATIVO GARSIA
28. FLUSSO INFORMATIVO SUI COSTI DI PRODUZIONE
29. CONTINUITÀ DEL SERVIZIO
30. MONITORAGGIO DELLA REGOLARE ESECUZIONE DEL CONTRATTO
31. CODICE DI COMPORTAMENTO
32. RESPONSABILITÀ E COPERTURE ASSICURATIVE
33. CONTESTAZIONE INADEMPIENZE E PENALI
34. SOSPENSIONE O RISOLUZIONE DEL CONTRATTO PER INADEMPIMENTO
35. MODALITÀ DI REVOCA O DI REVISIONE DEL CONTRATTO
36. PAGAMENTI E INTERESSI DI MORA
37. PROTEZIONE DEI DATI PERSONALI
38. DURATA DEL CONTRATTO
39. SPESE CONTRATTUALI E DI REGISTRAZIONE
40. ELEZIONE DEL FORO E NORME FINALI
41. DOCUMENTI CONTRATTUALI

Richiamati:

- l'articolo 38 della Legge Regionale 12 marzo 2003, n.2, "Norme per la promozione della cittadinanza sociale e per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali";
- l'articolo 23 della Legge Regionale 19 febbraio 2008, n.4, "Disciplina degli accertamenti della disabilità. Ulteriori norme di semplificazione ed altre disposizioni in materia sanitaria e sociale";
- la Deliberazione della Giunta Regionale 20 aprile 2009, n.514, "Primo provvedimento della Giunta Regionale attuativo dell'Art.23 della LR 4/2008 in materia di accreditamento dei servizi sociosanitari" e ss. mm. ed ii.;
- la Deliberazione della Giunta Regionale 29 febbraio 2016, n.273, "Approvazione sistema di remunerazione dei servizi socio-sanitari accreditati provvisoriamente e/o definitivamente".

Premesso che:

- con atto costitutivo in data 23 dicembre 2013 i Comuni del Distretto Reno, Lavino e Samoggia hanno costituito l'Unione dei Comuni Valli del Reno, Lavino e Samoggia;
- i Comuni costituenti, con apposita convenzione sottoscritta in data 30/12/2014, hanno integralmente trasferito all'Unione, con decorrenza da gennaio 2015, le funzioni di gestione, programmazione e controllo dei servizi sociali e socio-sanitari, comprese le funzioni in materia di accreditamento;
- l'Unione si avvale, per l'erogazione dei servizi sociali e socio-sanitari, dell'Azienda Servizi per il Cittadino InSieme (ASC InSieme) a tale scopo costituita;
- ai sensi dell'art. 7 del contratto di servizio fra Unione e ASC InSieme, l'Azienda svolge inoltre il ruolo di subcommittente relativamente ai servizi accreditati non oggetto di produzione diretta, sottoscrivendo i contratti di servizio con i soggetti gestori;

Visto l'accreditamento definitivo rilasciato a VILLA MARIA VITTORIA CASA DI RIPOSO S.R.L. con determinazione n. 532/2014 del Dirigente dell'Area Servizi alla Persona del Comune di Casalecchio di Reno, successivamente confermato con determinazione n. 397/2015 del Dirigente del Servizio Sociale Associato, relativo al Servizio di Casa Residenza Anziani VILLA MARIA VITTORIA per complessivi 14 posti;

Atteso che :

- l'accreditamento definitivo sopraindicato è stato rilasciato per il periodo 01/01/2015-31/12/2019;

- VILLA MARIA VITTORIA CASA DI RIPOSO SRL, Gestore del servizio, con nota registrata al prot. dell'Unione n. 2808 del 30/03/2016 ha formalmente accettato il sistema tariffario regionale definito con la DGR 273/2016;

Visto il verbale sottoscritto fra Committenza e Gestore, registrato al protocollo dell'Unione n. 5399 del 04/07/2016 dove sono determinati, nelle more della redazione e sottoscrizione del contratto di servizio, i contenuti essenziali dello stesso e la decorrenza delle condizioni ivi previste a far data dal 01/07/2016;

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

TRA

I Committenti:

- **Unione dei Comuni Valli Del Reno, Lavino e Samoggia** con sede legale in Casalecchio di Reno, via dei Mille 9, codice fiscale CF 91311930373, qui rappresentato da Cati La Monica nata a Quistello (MN) il 13/11/1964 in qualità di Dirigente del Servizio Sociale Associato dell'Unione (di seguito "Unione");

- **Azienda USL di Bologna** con sede legale a Bologna, via Castiglione 29, CF 02406911202, qui rappresentata da Fabia Franchi, nata a Bologna il 31/01/1963 in qualità di Direttore del Distretto di Committenza e Garanzia Reno, Lavino e Samoggia, che agisce su delega del Legale Rappresentante (di seguito anche "Azienda USL" e "Distretto");

E

l'Azienda Servizi per la Cittadinanza "InSieme", Azienda Speciale Interventi Sociali valli del Reno Lavino e Samoggia, in qualità di soggetto delegato dall'Unione alla gestione dei rapporti organizzativi e amministrativo-contabili derivanti dall'esecuzione del presente contratto, con sede legale a Casalecchio di Reno, via Cimarosa 5/2, CF codice fiscale e partita I.V.A. 02985591201, qui rappresentata da Cira Solimene, nata a Portici (Na) il 18/05/1967, nella sua qualità di Direttore (di seguito "ASC InSieme")

E

il Soggetto Gestore **Villa Maria Vittoria Casa di Riposo s.r.l.** con sede legale in Monte San Pietro (Bo) via Lavino 427/1 codice fiscale 03328530377 P. IVA 00612661207 rappresentato da

Lino Venturi nato a Anzola dell'emilia (Bo) il 10/06/1939.,. nella sua qualità di legale rappresentante (di seguito "Gestore")

SI CONVIENE E SI STIPULA QUANTO SEGUE:

Art.1 – PREMESSA, ELEZIONE DELLE SEDI ED INDIVIDUAZIONE DEI REFERENTI OPERATIVI

Le premesse al contratto ne costituiscono parte integrante e sostanziale.

Le parti, per le comunicazioni e la gestione del contratto, eleggono il loro domicilio e individuano i referenti operativi, come segue:

Per la Committenza:

- **Unione dei Comuni** - presso la sede di Casalecchio di Reno, via dei Mille 9- referente individuato nel Responsabile dell'Ufficio Sociale Mara Ferroni;

- **Azienda USL di Bologna – Distretto di Committenza e Garanzia Reno, Lavino e Samoggia,** per la parte relativa alle prestazioni in ambito sanitario ed in quanto soggetto gestore del FRNA (Fondo Regionale Non Autosufficienza) – presso la sede di Casalecchio di Reno, via Cimarosa 5/2, referente individuato nel Responsabile UASS (Unità Attività Socio-sanitarie) Giovanna Manai;

- **ASC InSieme** - presso la sede di Casalecchio di Reno, via Cimarosa 5/2 - referente individuato nel Responsabile dell'Area Anziani Michele Peri .

Per il soggetto Gestore:

- **villa Maria Vittoria** presso la sede di _Monte san Pietro, loc. Badia, via Lavino 427/1 Referente operativo individuato:Emanuela Venturi.

Art.2 – OGGETTO DEL CONTRATTO

Il presente contratto regola i rapporti fra i contraenti in relazione alla gestione del servizio di Casa Residenza Anziani (CRA) VILLA MARIA VITTORIA sita in Monte San Pietro (Bo), via Lavino 427/1.

Il Gestore mette a disposizione n. 14 posti residenziali accreditati, per l'assistenza sanitaria e socio-sanitaria erogata in forma residenziale in favore di persone certificate non autosufficienti, così suddivisi:

- n. 14 per accoglienza residenziale di tipo definitivo e continuativo;
- eventuale accoglienza residenziale di disabili adulti portatori di gravissime disabilità acquisite (DGR 2068/2004 e DGR 840/2008).

La parti danno atto che il Comitato di Distretto ha approvato il fabbisogno di ulteriori n. 6 posti per complessivi n. 20 posti, di cui 14 dalla data di decorrenza del contratto e n. 6 posti al termine del percorso di autorizzazione al funzionamento e accreditamento provvisorio .

Art.3 – VARIAZIONI DEI POSTI OGGETTO DEL CONTRATTO

Nel corso di validità contrattuale il numero di posti residenziali messi a disposizione dal Gestore potrà variare in incremento e diminuzione su formale richiesta avanzata dalla Committenza, in ragione della programmazione approvata annualmente dal Comitato di Distretto.

Saranno possibili anche incrementi temporanei dei posti, finalizzati a fare fronte ad emergenze non prevedibili, che possano produrre a livello territoriale un'improvvisa e/o non programmata flessione della disponibilità di posti letto per l'accoglienza di anziani non autosufficienti. La Committenza, in tale evenienze, potrà chiedere al Gestore di ampliare in via transitoria il contingente di posti letto residenziali indicato al precedente art. 2 per garantire il mantenimento dei livelli assistenziali territoriali e, se necessario, l'eventuale trasferimento di anziani da altre strutture.

Eventuali incrementi, anche temporanei, del volume di attività dovranno essere contenuti nell'ambito del numero dei posti accreditati.

Art. 4 – MODALITA' DI REALIZZAZIONE DEL SERVIZIO

Il Gestore realizzerà il servizio accreditato assicurando le modalità e i requisiti previsti:

- dalla DGR 514/2009 e ss.mm. ed int.
- dalla DGR 273/2016 e ss. mm, ed int.
- dai Progetti e Programmi di qualificazione dell'attività predisposti dalla Committenza e/o dalla Regione Emilia-Romagna.

Art.5 – RISORSE UMANE

Il Gestore mette a disposizione, tenendo conto del case-mix di struttura, il personale previsto dalla DGR 273/2016, nel rispetto delle qualifiche professionali prescritte dalle normative nazionali e regionali. Assicura, altresì, il suo costante aggiornamento in coerenza con le evoluzioni

professionali organizzative ed operative, per garantire che il servizio oggetto del contratto sia dotato del migliore livello qualitativo professionale.

Per il personale messo a disposizione dal Gestore, dovrà essere assicurato il rispetto dei contratti di lavoro di riferimento, inclusa la contrattazione di secondo livello e tutte le relative indennità.

Art.6 – AMBITI DI COORDINAMENTO DISTRETTUALE

Garante dell'integrazione socio-sanitaria è il Distretto di Committenza e Garanzia che la esplica attraverso le proprie articolazioni, in particolare il Responsabile della UASS Attività Socio-sanitarie.

La Committenza definirà ambiti di coordinamento periodico e di approfondimento su tematiche gestionali, assistenziali, sanitarie e socio-sanitarie che coinvolgeranno tutti i referenti delle Strutture presenti sul territorio. Il Gestore si impegna alla partecipazione attiva e puntuale a tali iniziative.

In particolare in ogni ambito distrettuale è attivo il Gruppo di Coordinamento Distrettuale, coordinato dal Responsabile della UASS Distrettuale e composto da referenti del DCP, del DATER, da un rappresentante di ASC InSieme e dai Coordinatori delle strutture.

Potranno essere presenti anche rappresentanti degli altri dipartimenti Aziendali (DSM, DAAT etc) e dei servizi sociali territoriali in ragione della trattazione di particolari e specifiche tematiche all'ordine del giorno.

In tale ambito di coordinamento periodico saranno approfondite e condivise tutte le problematiche attinenti la qualità dell'erogazione delle prestazioni, con particolare riferimento all'integrazione socio-sanitaria, alle modalità di organizzazione del lavoro, all'illustrazione, proposta e verifica di eventuali progetti di formazione di valenza distrettuale/aziendale proposti dall'Azienda USL, alla valutazione periodica degli ospiti.

Al gruppo sono demandati anche la predisposizione, il monitoraggio e la verifica di protocolli operativi/linee di indirizzo/accordi operativi di livello distrettuale che troveranno applicazione in ciascuna struttura. Tali protocolli sono volti a garantire il più alto livello di integrazione possibile tra le attività sanitarie e socio-assistenziali all'interno delle strutture, nonché ad individuare le

modalità di intervento al verificarsi di non preventivabili emergenze di tipo sanitario o socio-sanitario.

Art.7 – AMMISSIONE SU POSTO RESIDENZIALE DI TIPO DEFINITIVO E

CONTINUATIVO

Il percorso di accesso alla rete dei servizi residenziali ed i criteri di valutazione della situazione dell'anziano sono unici per tutto il territorio dell'Azienda USL di Bologna. L'ammissione degli ospiti in struttura su posto residenziale di tipo definitivo e continuativo dovrà essere sempre autorizzata in via preventiva dal Distretto attraverso le proprie strutture operative, sulla base della graduatoria unica distrettuale, per la cui gestione si rimanda alle modalità ed ai criteri indicati nel Regolamento aziendale "Criteri di gestione delle graduatorie uniche distrettuali per l'inserimento di anziani non autosufficienti nelle strutture residenziali protette convenzionate con l'Azienda USL di Bologna" di cui alla Deliberazione n.113 del 27/06/2006 ed eventuali successive mm. ed int..

Il Distretto garantirà al Gestore le necessarie informative in caso di variazioni o integrazioni dello stesso. Una copia del richiamato Regolamento aziendale dovrà essere sempre presente in ogni struttura.

Al momento dell'ingresso, previa effettuazione di un periodo di osservazione dell'utente che, di norma, si intende non superiore ai 15 gg, l'equipe di struttura dovrà effettuare la valutazione del livello di non autosufficienza dell'anziano mediante l'utilizzo degli strumenti inseriti nell'ambito del modulo informativo/gestionale GARSIA STRUTTURE ANZIANI. In particolare si fa riferimento, come indicato dai vigenti atti di indirizzo regionali:

- alla scheda per la valutazione del livello di non autosufficienza (Liv. A,B,C e D) di cui alla nota del Direttore Generale n.7108 dell'11/08/1999,
- alla scheda di valutazione BINA-FAR per la definizione del PAI di struttura.

Il Distretto si impegna a comunicare tempestivamente al Gestore le eventuali modifiche da parte della Regione delle procedure, dei termini e degli strumenti di cui sopra.

Art.8 – AMMISSIONE DI UTENTI PROVENIENTI DA ALTRO DISTRETTO

DELL'AZIENDA USL

E' possibile l'ammissione su posti accreditati di anziani non autosufficienti residenti in altri Distretti dell'Azienda USL di Bologna.

Gli accessi da altro Distretto dell'AUSL di Bologna sono regolamentati dall'art.5 del regolamento aziendale "Criteri di gestione delle graduatorie uniche distrettuali per l'inserimento di anziani non autosufficienti nelle strutture residenziali protette convenzionate con l'Azienda USL di Bologna" di cui alla Deliberazione n. 113 del 27/06/2006 ed eventuali successive mm. ed int.".

La richiesta di accesso di utenti provenienti da altro Distretto dovrà pervenire alla Committenza che provvederà all'acquisizione e sottoscrizione della documentazione indicata in modo preventivo rispetto all'autorizzazione all'accesso in struttura dell'utente. Copia della documentazione acquisita sarà inviata al gestore.

Per tali inserimenti, sarà posto a carico del Distretto che accoglie il costo di natura sanitaria e socio-sanitaria a carico rispettivamente di FSR e del FRNA, mentre i costi di natura socio-assistenziale rimarranno a carico del bilancio sociale dei Comuni di residenza nei casi di utenti a parziale o totale carico.

Gli enti titolari dei costi e degli interventi di natura socio-assistenziale (Comuni di residenza o ASP o ASC) individuati sulla base dell'ultima residenza dell'anziano prima dell'inserimento, si impegnano formalmente al rispetto dei contenuti e delle condizioni previste dal presente contratto mediante l'approvazione e sottoscrizione di un atto unilaterale d'obbligo con il soggetto gestore, trasmettendo copia dell'atto ai Committenti (Unione dei Comuni e Distretto).

Art.9 – AMMISSIONE DI UTENTI PROVENIENTI DA ALTRA AZIENDA SANITARIA

Gli accessi di anziani non autosufficienti residenti in altre Aziende USL dovranno essere sempre autorizzati in via preventiva dal Distretto che accoglie, che ne darà formale comunicazione al Distretto/Servizio inviante ed al Gestore.

Per tale tipologia di inserimenti non sarà posto a carico della Committenza alcun onere e si intende esclusa ogni forma di rivalsa in caso di inadempienza da parte dei servizi invianti o dell'utente e della sua famiglia. Il Distretto ed i Servizi invianti sono titolari di ogni rapporto amministrativo derivante dall'accesso in struttura dell'utente di loro competenza.

Eventuali variazioni della residenza dell'utente connesse all'inserimento in struttura non modificano la competenza del Distretto/Servizio inviante sul piano economico in riferimento ai costi di natura socio-sanitaria a carico del FSR e del FRNA e di natura socio-assistenziale a carico del bilancio sociale dei Comuni ed alla competenza in ordine all'intervento in caso di indigenza.

I Distretti/Servizi invianti si impegnano formalmente al rispetto dei contenuti e delle condizioni previste dal presente contratto mediante l'approvazione e sottoscrizione di un atto unilaterale d'obbligo con i soggetti gestori, trasmettendo copia dell'atto ai Committenti (Unione dei Comuni e Distretto).

Art.10 – ASSENZE DEGLI OSPITI – RICOVERI OSPEDALIERI

Qualora congruente con il PAI predisposto in favore dell'anziano, su richiesta dello stesso o dei suoi famigliari, sono possibili, in accordo col Gestore ed in caso di inserimento definitivo, assenze temporanee dalla struttura, con diritto alla conservazione del posto, nel limite massimo di 15 giorni annui anche consecutivi. Decorso tale termine l'anziano potrà mantenere il posto, previa autorizzazione da parte del Distretto, provvedendo con risorse proprie a corrispondere al gestore l'intero costo del servizio.

L'assenza dell'ospite eccedente il limite dei 15 giorni deve essere comunicata al Distretto.

In caso di assenza che preveda il pernottamento dell'ospite all'esterno della struttura si applica una riduzione della tariffa FRNA e della Quota Utente al 45% della tariffa per ogni giorno di assenza a decorrere dal 1° giorno e fino al giorno precedente il rientro in struttura.

In caso di ricovero dell'anziano inserito su posto definitivo, presso strutture ospedaliere, il pagamento della tariffa a carico del FRNA e la quota a carico dell'utente saranno ridotte al 45% della tariffa, a decorrere dal giorno successivo a quello di ricovero e fino al giorno precedente il rientro in struttura. In particolare si stabilisce che qualora l'ospite ricoverato deceda in ospedale il giorno stesso del ricovero, quel giorno è calcolato come presenza in struttura a tutti gli effetti.

Anche in riferimento al ricovero ospedaliero di anziano inserito su posto di sollievo si applicano, dal punto di vista tariffario, le modalità sopraindicate. Resta inteso che il ricovero di sollievo, in caso di prognosi superiore ai 5 giorni, si intende interrotto.

In caso di assenze programmate con una durata compatibile con l'attivazione di interventi di sollievo il Distretto potrà proporre al Gestore l'inserimento di un diverso anziano sul posto

temporaneamente libero. In tal caso non saranno addebitati oneri riferiti all'anziano assente ed in regime di conservazione del posto, fatto salvo il limite temporale massimo indicato al comma 1, ma sarà previsto il pagamento del solo intervento temporaneo di sollievo.

**Art.11 – DIMISSIONI DI OSPITI ACCOLTI SU POSTO DI TIPO DEFINITIVO E
CONTINUATIVO**

Le dimissioni dalla struttura dei pazienti accolti su posto residenziale di tipo definitivo e continuativo a seguito di valutazione di appropriatezza del piano personalizzato dell'anziano, devono essere definite ed autorizzate dal Responsabile UASS Distrettuale sentito il Responsabile del caso e previa valutazione della UVM al fine della formulazione di un nuovo progetto assistenziale sul territorio.

Sarà garantito il coinvolgimento del Coordinatore della struttura. Il pagamento della tariffa a carico del FRNA e della Quota utente sarà corrisposto fino al giorno di effettiva dimissione. In caso di dimissione volontaria dell'ospite non preventivamente concordata con il Responsabile del caso, il Gestore si impegna a darne immediata comunicazione al Distretto

Il pagamento della tariffa a carico del FRNA e la quota a carico dell'utente è dovuto fino al giorno della dimissione compreso. Il gestore può indicare nella carta dei servizio o nel contratto stipulato con il cittadino l'eventuale necessità di un preavviso.

In caso di dimissione a causa di trasferimento presso altra struttura, purché su posto accreditato e previa autorizzazione del Distretto, sarà riconosciuto, relativamente al giorno di trasferimento, il pagamento dell'intera quota a carico FRNA alla struttura da cui l'ospite viene dimesso ed alla struttura che lo riceve.

La quota a carico dell'utente, relativamente al giorno del trasferimento, sarà invece corrisposta una sola volta in favore della struttura ricevente, e nulla sarà dovuto alla struttura che dimette l'anziano.

Il Distretto si impegna a garantire la copertura dei posti resisi vacanti nel più breve tempo possibile: la procedura di accesso di cui all'Art. 6 del vigente Regolamento per la gestione delle graduatorie uniche distrettuali (Delibera Direttore Generale n.ro 113/2006 e ss. mm. ed int) viene di norma espletata entro 7 giorni dalla comunicazione al Distretto della disponibilità del posto

letto, fermo restando il dovuto rispetto di particolari necessità rappresentate dagli anziani e dai loro familiari.

Art.12 – PRESTAZIONI SANITARIE – DEFINIZIONE E MODALITÀ DI RIMBORSO

Facendo riferimento al punto 4 della DGR 273/2015, sono classificate quali prestazioni sanitarie, da assicurare agli utenti ammessi al servizio oggetto del presente Contratto, le seguenti prestazioni:

- assistenza farmaceutica;
- assistenza medica di diagnosi e cura e assistenza medica specialistica;
- assistenza infermieristica;
- assistenza riabilitativa e protesica.

Il Gestore individua, tra il personale medico o infermieristico, il Responsabile del Coordinamento delle attività sanitarie. Il nominativo del Coordinatore individuato sarà comunicato all'Azienda USL.

Con particolare riferimento alla assistenza medica (qualora assicurata direttamente dal soggetto Gestore accreditato), infermieristica e riabilitativa, l'Azienda USL rimborserà le prestazioni professionali erogate da professionisti dipendenti o comunque riconducibili alla responsabilità gestionale dell'Ente gestore tenendo conto delle indicazioni e delle modalità indicate dalla Regione Emilia-Romagna. L'entità del rimborso assicurato al Gestore non dovrà mai essere superiore al costo di riferimento per il personale dell'Azienda USL e dovrà essere corrispondente alle prestazioni effettivamente rese ed ai costi effettivamente sostenuti dal Gestore. Al momento, in attesa della adozione di nuovi atti di indirizzo regionali in materia, si intendono confermate le modalità e i limiti indicati dagli atti di indirizzo regionali in essere e che non risultano modificati dalla DGR 273/2016, in particolare si fa riferimento alla DGR 1378/1999, alla DGR 2110/2009.

L'entità dei rimborsi orari riconosciuti al Gestore sono annualmente definiti nell'allegato tecnico-economico. Dall' 1/7/2016 fino alla revisione annuale dell'allegato tecnico-economico, l'entità dei rimborsi rimane temporaneamente invariata rispetto a quelli già applicati nell'anno 2016 in virtù del precedente contratto .

Le Parti si impegnano alla adozione ed utilizzo degli eventuali nuovi criteri, strumenti e modalità individuati dalla Regione Emilia-Romagna nel corso di validità del presente Contratto di servizio.

Annualmente, tenendo conto dei parametri indicati dalla DGR 514/09 e ss. mm. ed int. nonché delle necessità assistenziali e sanitarie rilevate in struttura attraverso il case-mix e l'eventuale presenza di specifici nuclei assistenziali (alta intensità, nucleo demenze, nucleo DGR 2068) e delle specifiche necessità formative, i Committenti ed il Gestore definiscono il monte complessivo di prestazioni professionali di diagnosi e cura (medico), infermieristico, riabilitativo da assicurare agli ospiti della struttura. Tale fabbisogno, è riportato nel verbale di contrattazione, soggetto a verifica annuale, allegato al presente contratto. In caso di variazione del case-mix in corso d'anno potrà essere variato anche il monte ore di prestazioni professionali sanitarie in parola.

La rilevazione periodica delle prestazioni sanitarie effettivamente erogate sarà effettuata attraverso il modulo informatico GARSIA STRUTTURE ANZIANI.

Art.13 – FORNITURA DI FARMACI, DISPOSITIVI E AUSILI

Ai sensi della DGR 273/2016 punto 4.1.2, in attesa della adozione di nuovi atti di indirizzo regionali in materia, si intendono garantite direttamente dall'Azienda U.S.L. di Bologna si la fornitura di farmaci di uso corrente, nonché di prodotti per l'alimentazione artificiale che si richiamano in via esemplificativa :

- tutti i farmaci previsti nel Prontuario Terapeutico delle Aziende Sanitarie della Area Vasta Emilia Centrale (PT AVEC) e nei piani terapeutici personalizzati;
- i dispositivi ad uso corrente necessari per il governo dei processi terapeutici quali: la somministrazione e gestione di terapia infusiva ed intramuscolare, la somministrazione e gestione di terapia antalgica, la gestione del cateterismo vescicale, la somministrazione e gestione nutrizione enterale con PEG o SNG e parenterale, i dispositivi medici di uso corrente necessari per il governo del processo diagnostico;
- i dispositivi diagnostico-terapeutici per utenti diabetici;
- i dispositivi medici per il trattamento di persone con patologie riconosciute ai fini dell'esenzione;
- gli ausili protesici di cui al DM 332/99 dietro la prescrizione personalizzata (vedi anche successivo art 18);
- le pompe per nutrizione enterale e parenterale;
- l'ossigeno per O2 terapia.

Il materiale indicato nei punti 1, 2, 3, 4 sopra elencati è gestito dal Dipartimento Farmaceutico, che provvede alla fornitura dei farmaci previsti dal PT AVEC (consultabile dal sito <http://www.cfavec.it/Prontuario-AVEC>) oltre che del materiale sanitario di competenza, secondo le modalità ed i contenuti delle forniture riportate nel documento “Assistenza Farmaceutica nelle Case di Residenza per Anziani non autosufficienti”, inviato ai gestori dall’Azienda USL con nota prot. n. 130830/19-10 del 20/11/2012.

L’Azienda U.S.L. di Bologna si impegna a comunicare al Soggetto Gestore accreditato eventuali modifiche che potranno intervenire in merito al Prontuario AVEC e al documento esplicativo dell’Assistenza Farmaceutica di cui sopra.

Si intendono invece a carico del Gestore, in quanto valorizzati tra i fattori produttivi remunerati dal sistema tariffario regionale, i seguenti materiali:

- i presidi per l’incontinenza e altro materiale vario ad assorbenza;
- il materiale di medicazione;
- i detergenti e disinfettanti;
- i farmaci non compresi nel prontuario aziendale e altro materiale di consumo assistenziale.

L’Azienda U.S.L. di Bologna si impegna ad attivare, a livello distrettuale, forme ed iniziative di sensibilizzazione rivolte ai Medici di Medicina Generale che operano nell’ambito delle Case di Residenza per Anziani non autosufficienti al fine di favorire l’utilizzo del PT AVEC per le attività di diagnosi e cura nelle strutture.

L’Azienda USL di Bologna evidenzierà, separatamente per ognuna delle strutture residenziali, la spesa annua da essa sostenuta per farmaci, dispositivi medici di uso corrente, prodotti per l’alimentazione artificiale e materiale per la medicazione delle lesioni. Tali dati di costo saranno correlati, allo scopo di verificare l’adeguatezza dell’assistenza assicurata in struttura, alle modalità di erogazione dell’assistenza medica ed al case-mix degli ospiti della struttura.

Le Parti si impegnano alla adozione ed utilizzo degli eventuali nuovi criteri, strumenti e modalità individuati dalla Regione Emilia-Romagna nel corso di validità del presente contratto di servizio.

Art.14 – ASSISTENZA MEDICA DI DIAGNOSI E CURA

La presenza di personale medico incaricato dell’attività di diagnosi e cura sarà assicurata nel rispetto dei parametri definiti dalla DGR 514 e ss. mm. ed int. e del monte ore annualmente

definito ai sensi dal precedente art.12. Al momento, in attesa della adozione di nuovi atti di indirizzo regionali in materia, si intendono confermate le attuali modalità di erogazione della assistenza medica che può essere assicurata o attraverso il MMG o attraverso Professionisti medici acquisiti direttamente dalla struttura.

Assistenza attraverso Medici di Medicina Generale:

L'Azienda USL si impegna a garantire le prestazioni di assistenza Medica di diagnosi e cura attraverso MMG individuati dal Dipartimento di Cure Primarie garantendo la massima continuità assistenziale e le necessarie sostituzioni in caso di periodi di assenza dei medici individuati. In tali casi sarà cura dell'Azienda medesima comunicare alla struttura il nominativo del professionista che effettuerà la sostituzione.

Assistenza direttamente dal Gestore:

Il Gestore si fa carico, attraverso professionisti acquisiti direttamente, di assicurare le prestazioni di diagnosi e cura nell'ambito della struttura garantendo le eventuali sostituzioni.

Al Medico incaricato dell'assistenza medica di diagnosi e cura all'interno della struttura, direttamente acquisito dal Gestore, viene assegnato il ricettario del SSN, su richiesta del Coordinatore della struttura stessa agli uffici deputati dell'AUSL di Bologna. Il ricettario è nominativo e viene ritirato dal medico personalmente. Il ricettario può essere utilizzato esclusivamente per richiedere le seguenti prestazioni e soltanto a favore degli ospiti della CRA:

- accertamenti diagnostici,
- consulenze specialistiche,
- farmaci solo in caso di terapie da effettuarsi urgentemente .

L'Azienda USL di Bologna si riserva di procedere a verifiche periodiche in merito all'appropriato utilizzo del ricettario.

Per entrambe le tipologie di Assistenza medica viene assicurata l'operatività del Servizio di Guardia Medica anche all'interno della struttura per affrontare le emergenze e le esigenze degli ospiti non risolvibili in loco.

In ambito distrettuale saranno adottati, in accordo con i Gestori e con i Medici, opportuni sistemi di rilevazione dell'effettiva presenza dei medici impegnati a garantire l'effettuazione dell'attività di base di diagnosi e cura (fogli presenza o firma o timbratura in struttura).

All'anziano accolto su posto definitivo e continuativo, previa acquisizione di esplicita espressione di consenso mediante sottoscrizione di specifica modulistica, sarà sospesa la scelta del Medico di fiducia durante la permanenza in Casa Residenza al fine di avvalersi del Medico di Struttura.

Il Medico incaricato dell'Assistenza Medica di Diagnosi e cura dovrà osservare con scrupolo le indicazioni fornite dall'Azienda USL attraverso le proprie strutture organizzative relativamente all'utilizzo del Prontuario Terapeutico delle Aziende Sanitarie della Area Vasta Emilia Centrale (PT AVEC), come indicato ai precedenti artt.12. e 13 .

Art. 15 – ASSISTENZA INFERMIERISTICA

La presenza di personale infermieristico sarà assicurata nel pieno rispetto delle indicazioni contenute nel precedente art.12 e della DGR 273/2016 e ss. mm ed int.

Il Gestore accreditato garantisce la massima continuità assistenziale assicurando la presenza di personale infermieristico sulle 24 h.

L'Azienda USL garantisce il Coordinamento Tecnico professionale dell'attività infermieristica. Tale attività sarà espletata in collaborazione con la struttura residenziale e fatti salvi i contenuti dell'art.1 della L.42/99, nell'intesa che all'interno della Casa Residenza Anziani, nel pieno rispetto delle competenze professionali di ognuno, l'attività infermieristica e l'attività socio-assistenziale devono integrarsi.

Le Parti si impegnano alla adozione ed utilizzo degli eventuali nuovi criteri, strumenti e modalità individuati dalla Regione Emilia-Romagna nel corso di validità del presente Contratto di servizio.

Art.16 – ASSISTENZA RIABILITATIVA

La presenza di personale della riabilitazione sarà assicurata nel pieno rispetto delle indicazioni contenute nel precedente art.12. Le Parti si impegnano alla adozione ed utilizzo degli eventuali nuovi criteri, strumenti e modalità individuati dalla Regione Emilia-Romagna nel corso di validità del presente Contratto di servizio

Art.17 – ASSISTENZA MEDICA SPECIALISTICA

AI sensi della DGR 273/2016, in attesa della adozione di nuovi atti di indirizzo regionali in materia, l'Azienda USL si impegna a garantire, a favore degli anziani non autosufficienti, le prestazioni specialistiche al momento assicurate nonché i percorsi agevolati per l'accesso alle prestazioni specialistiche sulla base di specifici protocolli che saranno definiti con le macro

strutture aziendali di riferimento. L'Azienda USL assicura l'attività di consulenza, supervisione e coordinamento dell'attività, oltre alla dovuta attività diagnostica di tipo specialistico, allo scopo di perseguire livelli di qualità ed appropriatezza delle prestazioni erogate.

Le Parti si impegnano alla adozione ed utilizzo degli eventuali nuovi criteri, strumenti e modalità individuati dalla Regione Emilia-Romagna nel corso di validità del presente Contratto di servizio.

Art. 18 – ASSISTENZA PROTESICA

Ai sensi della Deliberazione della Giunta Regionale n. 514/2009 e ss. mod. ed int. il Gestore deve garantire la presenza di arredi ed attrezzature idonei ed adeguati alla tipologia di utenti assicurandone la disponibilità a tutti coloro che ne presentino la necessità.

Ai sensi della DGR 273/2016 si intendono a carico della AUSL, dietro prescrizione personalizzata, gli ausili protesici di cui al DM 332/99.

Il costo degli ausili protesici, per i quali non è richiesta personalizzazione, è a carico del Gestore in quanto remunerati tra i fattori produttivi del sistema tariffario regionale. Per la prescrizione e la fornitura di ausili personalizzati si fa riferimento alle procedure ed ai percorsi aziendali.

Le Parti si impegnano alla adozione ed utilizzo degli eventuali nuovi criteri, strumenti e modalità individuati dalla Regione Emilia-Romagna nel corso di validità del presente Contratto di servizio.

Art. 19 – TRASPORTI SANITARI

L'Azienda USL assicura con onere a proprio carico il trasporto sanitario degli ospiti delle strutture socio-sanitarie accreditate in caso di ricovero ordinario e dimissione da presidi ospedalieri pubblici e privati accreditati, purché allettati e non trasportabili con mezzi ordinari e certificati dal medico della struttura.

Si intendono a carico dell'Azienda USL anche i trasporti previsti a carico del Servizio Sanitario Regionale ai sensi della vigente normativa in favore di particolari target di utenza (dializzati).

I trasporti relativi all'effettuazione da parte degli ospiti di visite specialistiche, prestazioni ambulatoriali e attività ricreative sono da intendersi a carico del Gestore in quanto compresi nell'ambito dei fattori produttivi remunerati dal sistema tariffario regionale, e quindi non sono esigibili dall'utenza.

Art.20 – CASE-MIX DI STRUTTURA

Tenendo conto delle vigenti disposizioni ed atti di indirizzo regionali, i Gestori dei servizi accreditati si impegnano alla periodica valutazione della situazione socio-sanitaria degli ospiti al fine di adeguare la gestione alle effettive necessità assistenziali presenti in struttura. Solo a seguito di validazione da parte del Distretto il case-mix concorre alla determinazione delle tariffe a carico del FRNA.

Il Gestore e il Distretto di Committenza e garanzia adotteranno i criteri e i tempi stabiliti nelle direttive regionali con specificazione che la tempistica di realizzazione operativa della valutazione (valutazione da parte del Gestore e validazione da parte del Distretto) dovrà essere definita di comune accordo nel rispetto dei termini indicati dalla Regione Emilia-Romagna.

Sono soggetti a valutazione, ai fini della determinazione del case-mix di struttura, tutti gli ospiti stabilmente e continuativamente inseriti nella casa residenza, e quindi anche coloro che siano temporaneamente assenti per ricovero ospedaliero. Ai sensi della DGR 273/2016 sono confermati i criteri, gli strumenti e le modalità previste dalla Determinazione del Direttore Generale n. 7108 dell'11/08/1999.

E' fatta salva la possibilità di rivalutazione in corso d' anno in caso di significativo mutamento del case mix (almeno pari al 30% in più o in meno rispetto ai livelli A e B già valutati in modo definitivo).

Le Parti si impegnano alla adozione ed utilizzo degli eventuali nuovi criteri, strumenti e modalità individuati dalla Regione Emilia-Romagna nel corso di validità dl presente Contratto di servizio.

Lo strumento individuato dalle Parti per la gestione della procedura per la determinazione del case-mix di struttura è il modulo informatico GARSIA STRUTTURE ANZIANI.

Art.21 – REMUNERAZIONE DEL SERVIZIO

La remunerazione del servizio accreditato, oggetto del Contratto, è assicurata attraverso:

- il rimborso, a carico del Fondo Sanitario Regionale di competenza del Distretto, dei costi delle prestazioni sanitarie erogate direttamente dal Gestore nei limiti dei volumi annualmente definiti e dei costi effettivamente sostenuti. In ogni caso non è ammesso un rimborso superiore al costo onnicomprensivo che sarebbe sostenuto da parte dell'Azienda USL in caso di fornitura diretta, con proprio personale dipendente, delle stesse prestazioni sanitarie;

- le tariffe regionali per i servizi accreditati, a carico del Fondo Regionale per la Non Autosufficienza, di competenza del Distretto in quanto gestore del FRNA;
- le quote di contribuzione dovute dagli utenti, direttamente sostenute dagli stessi o dai loro familiari. Per gli utenti in condizioni economiche disagiate la quota utente, o parte di essa, potrà essere sostenuta da ASC InSieme con le risorse del bilancio sociale.

Annualmente la Committenza e il Gestore sottoscrivono l'Allegato Tecnico-Economico al contratto nel quale sono indicati tutti gli elementi variabili soggetti a verifica annuale .

I costi relativi ad eventuali prestazioni sanitarie aggiuntive fornite dal Gestore su richiesta dell'Azienda USL e i costi di ulteriori forniture o prestazioni richieste allo stesso dai Committenti e non previsti nel calcolo del costo di riferimento regionale sono calcolati e remunerati separatamente.

Art.22 – COSTO DI RIFERIMENTO DEL SERVIZIO

L'entità delle tariffe e delle quote di contribuzione è calcolata sulla base:

- del costo di riferimento per il servizio accreditato;
- della valutazione del livello assistenziale degli utenti.

La valutazione del costo di riferimento per il servizio accreditato viene effettuata dalla Committenza sulla base di specifica istruttoria con il coinvolgimento del Gestore e sulla base dei vigenti atti regionali. In particolare si richiama la DGR 273/2016 e ss. mm. ed int..

Il costo di riferimento del servizio viene determinato annualmente secondo una tempistica congruente con la definizione del case-mix, mediante utilizzo degli strumenti di calcolo regionali.

Non sono previsti automatismi per quanto riguarda la variazione del costo di riferimento del servizio. Periodicamente, al di là della verifica annuale sopracitata, le parti potranno rivedere il costo del servizio e le corrispondenti tariffe praticate tenendo conto, fermi restando i limiti massimi definiti dal sistema tariffario regionale e le indicazioni regionali nel merito, di modifiche al costo del lavoro derivanti dal rinnovo e dalla applicazione dei CCNL di riferimento.

Eventuali successivi adeguamenti e modifiche al sistema di remunerazione regionale e alle modalità di calcolo introdotti dalla Regione Emilia Romagna, comporteranno una verifica del costo di riferimento, anche in base alle peculiarità tecnico-organizzative e agli elementi di flessibilità eventualmente presenti.

Il costo di riferimento dei servizi oggetto del presente contratto, e la determinazione delle quote a carico del FRNA e dell'Utente/ASC, sono riportate nell'allegato verbale di contrattazione contenente l'allegato tecnico-economico.

Eventuali adeguamenti tariffari saranno formalizzati fra le parti mediante aggiornamento dell'allegato tecnico-economico senza necessità di sottoscrizione di un nuovo contratto

Art.23 – DETERMINAZIONE DELLA TARIFFA A CARICO FRNA

La tariffa a carico del FRNA viene determinata annualmente previa verifica del costo di riferimento per il servizio accreditato successivamente alla definizione del case-mix. Essa è definita dalla Committenza nell'ambito della istruttoria e con le modalità e gli strumenti indicati all'articolo precedente per la determinazione del costo del servizio.

Qualora le parti concordino sull'opportunità di una verifica infrannuale del case-mix di struttura, la tariffa a carico del FRNA sarà adeguata in aumento o in diminuzione a condizione che la valutazione del nuovo case-mix validato dal Distretto evidenzi uno scostamento pari almeno al 30% in più o in meno rispetto ai livelli A e B.

La comunicazione formale al Gestore della conferma o della modifica della tariffa a carico del FRNA sarà effettuata da parte della Committenza entro 30 giorni dalla conclusione del percorso di rivalutazione degli utenti a seguito della validazione da parte del Distretto e produrrà i suoi effetti a partire dalla data indicata nella comunicazione stessa.

In caso di trasferimento di un anziano presso altra struttura, purché su posto accreditato e previa autorizzazione del Distretto, sarà riconosciuto, relativamente al giorno di trasferimento, il pagamento dell'intera quota a carico FRNA alla struttura da cui l'ospite viene dimesso ed alla struttura che lo riceve.

Il Distretto provvederà alla liquidazione delle fatture relative alle tariffe a carico del FRNA.

Il Gestore si impegna all'invio della specifica fatturazione alla UOC Economico Finanziario dell'Azienda USL di Bologna secondo le indicazioni e modalità comunicate dall'Azienda USL. La fatturazione dovrà essere inviata sulla base della effettiva presenza degli ospiti in struttura e delle assenze programmate compresi ricoveri ospedalieri. I dati di attività relativi saranno acquisiti dal Distretto attraverso le rilevazioni mensili delle presenze assenze degli ospiti effettuate attraverso il sistema operativo GARSIA STRUTTURE ANZIANI

In attesa del collaudo e della sperimentazione, nell'ambito del Progetto GARSIA, dello specifico modulo informatico di gestione amministrativo/contabile, il Gestore si impegna ad inviare al competente ufficio amministrativo distrettuale di riferimento, entro il giorno 15 del mese successivo a quello di fatturazione, copia della fattura sopraindicata.

L'Azienda USL provvederà all'effettuazione del pagamento della tariffa a carico del FRNA, tenendo conto delle rilevazioni delle giornate di presenza sopradette, entro 60 giorni, e comunque entro i termini indicati dalla normativa vigente, a decorrere dalla data di presentazione della fatturazione da parte del Gestore.

Dovranno essere inviate fatture distinte a seconda della tipologia di posto residenziale.

Art.24 – DETERMINAZIONE DELLE QUOTE DI CONTRIBUZIONE A CARICO DELL'UTENTE

La determinazione delle quote di contribuzione a carico degli utenti competono all'Unione dei Comuni, nell'ambito degli indirizzi della Regione e del Comitato di Distretto.

Tali quote vengono definite, di norma, entro la fine dell'esercizio precedente e vengono comunicate al Gestore insieme alla tariffa a carico del FRNA ed al costo del servizio.

Il Gestore provvederà a dare la necessaria informazione agli utenti.

Preventivamente all'ingresso in struttura i Committenti, tramite ASC InSieme, assicurano la valutazione dei mezzi e delle condizioni economiche e finanziarie degli utenti. Gli impegni relativi alla contribuzione degli utenti e dei loro familiari e la definizione dell'eventuale contributo da parte di ASC InSieme sono definiti prima dell'inserimento. Successivamente ASC InSieme garantisce agli utenti, in caso di significativa variazione, la rivalutazione dei medesimi mezzi e condizioni economiche .

In caso di contributo di ASC InSieme a totale o parziale copertura del pagamento della quota di contribuzione dell'utente, ASC comunica al Gestore l'importo della contribuzione assunta, ai fini della corretta fatturazione della stessa.

Al momento dell'ingresso in struttura dovrà essere sottoscritto dal Gestore, dall'anziano e/o dai suoi familiari, uno specifico contratto individuale di assistenza, provvedendo ad acquisire la formale accettazione della quota utente da parte dei soggetti tenuti al pagamento

La quota a carico degli utenti non può in nessun caso essere superiore alla quota massima definita nell'ambito del sistema di remunerazione regionale.

È esclusa la revisione retroattiva delle quote di contribuzione.

Le quote eventualmente riviste non possono essere applicate prima di aver informato adeguatamente gli utenti.

Ai sensi della DGR 273/2016 si specifica che il sistema di remunerazione regionale è da intendersi onnicomprensivo e che, quindi, il Gestore non può prevedere e porre a carico all'utente ulteriori quote oltre alla retta annualmente definita in accordo con la Committenza.

Art.25 – RISCOSSIONE DELLE QUOTE DI CONTRIBUZIONE A CARICO

DELL'UTENTE

Il Gestore provvederà alla riscossione delle quote di contribuzione dovute dagli utenti, garantendo i seguenti elementi di trasparenza:

- la retta è giornaliera e viene pagata in via posticipata rispetto al mese di competenza;
- la retta a carico dell'anziano, e la tariffa a carico del FRNA, sono riconosciute dal primo giorno di ingresso nel servizio sino al giorno di dimissione/decesso compreso. Nel caso in cui il posto venga occupato nuovamente nello stesso giorno, la stessa giornata non può essere contabilizzata una seconda volta;
- in caso di dimissione a causa di trasferimento presso altra struttura purchè su posto accreditato e previa autorizzazione del Distretto, la quota a carico dell'utente, relativamente al giorno del trasferimento, sarà corrisposta una sola volta in favore della struttura ricevente, e nulla sarà dovuto alla struttura di dimissione.
- la retta a carico dell'ospite sarà ridotta del 55% per le giornate di ricovero ospedaliero o altre assenze concordate con il Gestore del servizio;
- al momento dell'accesso il gestore può chiedere la corresponsione di un deposito cauzionale pari ad una mensilità. Tale deposito sarà restituito all'anziano o ai suoi eredi al momento del decesso/dimissione mediante storno dalla retta residua dovuta o versamento entro 10 gg dal decesso/dimissioni;

- la retta a carico dell'utente sarà fatturata allo stesso o ai suoi familiari, e/o ad ASC InSieme in caso di compartecipazione, secondo quanto previsto nel contratto di assistenza, mensilmente entro il 15 del mese successivo a quello di riferimento;

- in caso di errori di fatturazione il Gestore si impegna a restituire quote addebitate in eccesso o a trattenere quote addebitate in difetto, con la fattura del mese successivo, previa comunicazione all'utente.

Per agevolare il pagamento delle quote di contribuzione da parte degli utenti, il Gestore prevederà le forme di riscossione più comuni nel rispetto della vigente normativa.

L'utente che non paga entro il termine indicato è considerato "moroso". Il Gestore o suo incaricato invia all'utente moroso un sollecito di pagamento a mezzo raccomandata, avente valore di costituzione in mora. Nel sollecito il Gestore dovrà indicare le modalità ed il termine ultimo entro cui provvedere al pagamento. Trascorso inutilmente il termine indicato nel sollecito, il Gestore potrà procedere al recupero del credito per vie legali o tramite altre modalità normativamente ammesse.

All'utente moroso il Gestore addebita il corrispettivo dovuto, oltre al rimborso delle spese legali, delle spese sostenute per il recupero del credito, delle rivalutazioni e degli interessi legali.

Al fine di evitare quanto sopra, il Gestore si impegna all'eventuale definizione, in accordo con l'utente, di modalità di pagamento rateizzato o dilazionato.

Come specificamente indicato al punto 9) dell'Allegato 1) alla DGR n. 273/2016, il Gestore del servizio accreditato si impegna a certificare annualmente la quota della retta sostenuta dall'utente e/o dai familiari tenuti al suo mantenimento, relativamente a spese mediche, paramediche e di assistenza specifica (personale addetto all'assistenza ed alle attività di animazione). A tale fine il Gestore rilascia, entro il mese di febbraio successivo all'anno di riferimento, specifica attestazione utilizzabile ai fini fiscali per le deduzioni ammesse dalla legislazione vigente.

La reiterata inosservanza di quanto sopra costituisce grave motivo di iniquità nei confronti dei cittadini, e comporta la sospensione dell'efficacia del contratto di servizio e della liquidazione delle relative competenze.

**Art. 26 – PROGETTI ASSISTENZIALI INDIVIDUALIZZATI IN FAVORE DI DISABILI
PORTATORI DI GRAVISSIME DISABILITA' ACQUISITE**

Sulla base di specifici progetti individualizzati definiti dalla Commissione di Valutazione Distrettuale, previo accordo con il Gestore è possibile l'inserimento sui posti accreditati delle sedi operative di cui all'art.2, adulti portatori di:

- gravissime cerebrolesioni acquisite (definite dalla DGR 2125/2005);
- gravissime mielolesioni (definite dalla DGR 136/2008);
- gravissimi esiti disabilitanti di patologie neurologiche involutive in fase avanzata.

L'attivazione in struttura di tali Progetti Individualizzati viene autorizzato dalla UASS del Distretto. Il Gestore si impegna a garantire i requisiti specificamente definiti dall'Allegato DD - DGR 514/2009 e ss. mm. ed int..

La definizione, il monitoraggio e la verifica del PAI sono di competenza della Commissione Distrettuale DGR 2068. La gestione dei progetti assistenziali individualizzati in favore di disabili portatori di gravissime disabilità acquisite sarà effettuata attraverso il modulo informatico GARSIA STRUTTURE DISABILI. I dati informativi afferenti l'utenza rientrano nell'ambito del Flusso Informativo Regionale GRAD e sono di competenza della UASS distrettuale.

I costi relativi a tale tipologia di utenti sono da imputare a carico del FRNA e del FSR e, pertanto, sono da fatturare esclusivamente all'Azienda USL con la ripartizione indicata dai vigenti atti di indirizzo regionali. Al momento, come indicato dalla DGR 1206/2007 e dalla DGR 840/2008 e ss. mm. ed integrazioni, per il 45% il costo è a carico FRNA e per il restante 55% a carico Fondo Sanitario Regionale.

Per le modalità ed i tempi di fatturazione valgono le indicazioni e condizioni precedentemente descritte in riferimento ai posti per accoglienza residenziale definitiva .

Non sono previste tariffe prestabilite, la tariffa viene definita in base ai bisogni assistenziali previsti nel piano individualizzato.

Art.27 – SISTEMA INFORMATIVO - OPERATIVO GARSIA

Le parti assumono il sistema informativo GARSIA quale sistema unico di gestione e monitoraggio delle attività, movimentazione degli ospiti e risorse umane impiegate nonché, quando attivo, lo specifico modulo informatico di gestione dei flussi di ambito amministrativo contabile.

Il Gestore si impegna all'utilizzo degli strumenti omogenei di presa in carico, valutazione e gestione, dei percorsi informatizzati di connessione gestionale ed informativa tra i diversi attori istituzionali del sistema di welfare e tra i diversi professionisti previsti nell'ambito del Sistema informativo-operativo GARSIA.

Il Gestore si impegna, in particolare, all'utilizzo sistematico e continuo del modulo informatico GARSIA-STRUTTURE ANZIANI attraverso il quale sono gestiti:

- l'accesso/dimissione dell'anziano in/da struttura;
- le rilevazioni trimestrali ed annuali del flusso informativo regionale FAR;
- la rilevazione dei dati di attività e delle prestazioni erogate al fine di facilitare la gestione del presente contratto, come ad esempio: rilevazione presenze/assenze degli ospiti, rilevazione presenza del personale infermieristico e della riabilitazione, rilevazione presenza del medico incaricato della attività clinica di diagnosi e cura;
- la valutazione periodica dell'anziano attraverso lo strumento di classificazione definito dalla regione Emilia-Romagna al fine della definizione entro i mesi di novembre e di maggio del case-mix di struttura valido ai fini della determinazione delle tariffe a carico del FRNA;
- la valutazione personalizzata dell'anziano ai fini della definizione del PAI di struttura attraverso la somministrazione della scheda regionale BINA-FAR al momento dell'ingresso e, successivamente, ogni 180 giorni.

Il Gestore si impegna a collaborare alla costante implementazione del Sistema informativo-operativo GARSIA, garantendo:

- l'utilizzo degli eventuali moduli aggiuntivi che saranno successivamente predisposti;
- il recepimento tempestivo degli aggiornamenti che saranno via via proposti;
- la partecipazione del proprio personale agli specifici momenti formativi che saranno proposti/organizzati;
- la partecipazione ai momenti di verifica periodica sull'andamento del sistema che saranno predisposti a livello distrettuale e aziendale,

L'assolvimento dei debiti informativi locali, metropolitani e regionali, è riconosciuto dalle parti quale elemento indispensabile per il monitoraggio delle attività a sostegno della programmazione.

L'eventuale mancato assolvimento dei debiti informativi da parte del Gestore, fatto salvo il caso di impossibilità o ritardo non imputabile allo stesso, comporta l'invio di una diffida e di un sollecito da parte del Distretto.

Nel caso in cui il Gestore non ottemperi a quanto previsto nel sollecito, verrà applicata una penale di € 250.

Nel caso in cui sia verificata l'inattendibilità o la non veridicità dei dati forniti o non siano rispettati i termini temporali definiti per l'implementazione del sistema e questo dipenda da fatti e condizioni imputabili al Gestore, verrà comminata una penale pari a € 500 se, entro 15 giorni dalla contestazione, il Gestore non provvederà alla sistemazione dei dati.

Penali di pari importo verranno reiterate nel caso di altri e successivi solleciti non ottemperati. Le penali verranno applicate mediante decurtazioni di pari importo sulla prima fattura successiva all'accertata inadempienza del Gestore.

L'applicazione delle penali di cui sopra sarà in ogni caso preceduta da formale comunicazione da parte della Committenza con la previsione di un termine congruo per la presentazione di controdeduzioni da parte del Gestore.

Il Gestore assicura lo svolgimento in modo regolare e costante di ogni richiesta informativa definita dalla Regione o dalla Committenza, in base alle disposizioni ed alle modalità che saranno dagli stessi definite.

Con particolare riferimento alla gestione amministrativo/contabile del presente contratto, il gestore si impegna all'utilizzo dello specifico Modulo informatico in fase di attivazione nell'ambito del Progetto GARSIA. Saranno definite, attraverso l'adozione di uno specifico protocollo, le modalità ed i tempi di utilizzo specificando sin d'ora che all'atto della adozione in via definitiva del modulo esso sostituirà integralmente ogni altra comunicazione informativa sul piano del controllo e della verifica amministrativo/contabile della fatturazione costituendo, quindi, condizione indispensabile per la corretta gestione della fatturazione e dei relativi pagamenti.

Art.28 – FLUSSO INFORMATIVO SUI COSTI DI PRODUZIONE

Ai sensi della DGR 273/2016, il Gestore ha l'obbligo di assicurare flussi informativi inerenti i servizi socio-sanitari accreditati nei tempi e con le modalità definite dalla Regione.

Al tal fine, i Committenti attivano, anche attraverso il sistema operativo GARSIA STRUTTURE ANZIANI, il necessario flusso informativo con il soggetto Gestore dei servizi, finalizzato a verificare, in modo condiviso e trasparente, la presenza o meno degli elementi che concorrono alla determinazione del costo del servizio incidendo, quindi, sulla applicazione corretta del sistema di remunerazione regionale.

Il Gestore è tenuto a fornire tutta la documentazione necessaria e richiesta, ferme restando le responsabilità penali previste nel caso di dichiarazioni non veritiere e di falsità negli atti, richiamate dall'articolo 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000 n.445.

Il Gestore deve comunicare tempestivamente le eventuali variazioni sulla presenza del personale impiegato che incidano sulla definizione del costo di riferimento.

L'eventuale mancato assolvimento dei debiti informativi da parte del Gestore, ad eccezione del caso in cui l'omissione dipenda da impossibilità o ritardo non imputabile alla volontà del Gestore stesso, comporta l'invio di un sollecito. Nel caso in cui il Gestore non ottemperi a quanto previsto nel sollecito, verrà applicata la seguente penale: riduzione pari al 2% della tariffa giornaliera FRNA per singolo ospite per ogni giornata di ritardo.

Nel caso in cui il Gestore abbia assolto al debito informativo ma venga tuttavia accertata l'inattendibilità o la non veridicità dei dati forniti, verrà comminata una penale pari a € 500 in aggiunta alla riduzione nella misura del 2% della tariffa giornaliera FRNA per singolo ospite per ogni giornata, fino alla produzione e all'inserimento dei dati corretti. È altresì fatta salva ogni altra azione prevista dalla legge.

L'applicazione delle penali di cui sopra sarà in ogni caso preceduta da formale comunicazione da parte della Committenza con la previsione di un termine congruo per la presentazione di controdeduzioni da parte del Gestore.

Art. 29 – CONTINUITÀ DEL SERVIZIO

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

Sono vietate ricusazioni degli utenti da parte del Gestore. : In caso di presunta inappropriatezza di un inserimento è previsto un confronto sul caso.

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

In caso di 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.

Al di fuori dei casi espressamente previsti dal presente atto o dalla legge, l'interruzione del servizio è sempre e comunque vietata.

Art.30 – MONITORAGGIO DELLA REGOLARE ESECUZIONE DEL CONTRATTO

Il monitoraggio della regolare esecuzione del contratto di servizio verrà effettuato dai Committenti secondo le seguenti modalità:

- relazione annuale, predisposta dal soggetto gestore, nella quale sono evidenziati gli obiettivi raggiunti e la valutazione del posizionamento del servizio rispetto agli indicatori di risultato, individuati come base minima a livello regionale;
- rilevazione periodica dei principali parametri di attività e di gestione previsti nell'ambito del modulo informatico/informativo GARSIA Strutture Anziani;
- sistema di rilevazione e valutazione dei reclami, degli eventi avversi e/o degli incidenti e di eventuali risultanze di inappropriata attività svolta desunte dai sistemi di monitoraggio delle attività;
- richiesta al Gestore di relazione su specifici episodi o situazioni che potrebbero rappresentare inadempienza contrattuale;
- incontri e/o visite di verifica effettuate da specifica Commissione di monitoraggio distrettuale, nominata dal Comitato di Distretto, composta da rappresentanti della Committenza. Le visite saranno effettuate senza preavviso .

Il Gestore si impegna a:

- fornire tutta la documentazione di volta in volta richiesta;

- garantire la puntuale e corretta implementazione del modulo informativo/informatico GARSIA STRUTTURE ANZIANI e GARSIA STRUTTURE DISABILI secondo le modalità e la periodizzazione che sarà via via definita e comunicata dalla Committenza;
- consentire l'accesso alla propria sede e alla documentazione, per lo svolgimento delle verifiche da parte della Commissione di monitoraggio distrettuale;
- collaborare attivamente con la Commissione, e con gli altri organismi tecnici preposti, in occasione delle visite e dei momenti di verifica, che potranno avvenire in qualsiasi momento durante il periodo di vigenza contrattuale.

L'attività di monitoraggio e vigilanza sulla regolare esecuzione del contratto sarà svolta in modo integrato e coordinato assicurando la collaborazione e lo scambio di informazioni con gli organismi tecnici che esercitano le funzioni di vigilanza e verifica previste dalla normativa sull'autorizzazione al funzionamento e dalla normativa sull'accreditamento socio-sanitario

Art.31 – CODICE DI COMPORTAMENTO

Gli obblighi di condotta, previsti dal codice di comportamento dei dipendenti pubblici di cui al DPR n.62 del 16/4/2013 e dai Codici di comportamento approvati da ciascuna parte Committente, si applicano, per quanto compatibili, al Gestore del servizio ed ai suoi collaboratori a qualunque titolo.

Il Gestore accreditato dichiara, con la sottoscrizione del presente atto, di aver preso visione dei citati codici di comportamento reperibili sui siti istituzionali dei Committenti.

La accertata violazione da parte del Gestore e dei suoi collaboratori degli obblighi previsti in tali atti (codice generale e codici aziendali) costituisce causa di risoluzione o di decadenza del presente contratto.

ART. 32 – RESPONSABILITA' E COPERTURE ASSICURATIVE

Il Gestore deve effettuare il servizio con diligenza, secondo le modalità, i termini e le condizioni indicati nel presente contratto e nel pieno rispetto della vigente normativa in materia.

E' inoltre responsabile del buon andamento dei servizi a lui affidati e degli oneri che dovessero essere sopportati in conseguenza dell'inosservanza di obblighi in carico al gestore stesso o al proprio personale.

I Committenti non sono responsabili dei danni, eventualmente causati al personale ed alle attrezzature del gestore, che possano derivare da comportamenti di terzi estranei, ivi compresi gli utenti del servizio.

E' in carico al Gestore ogni responsabilità civile e penale derivante allo stesso ai sensi di legge nell'espletamento dei servizi oggetto del contratto.

Il Gestore mantiene in essere, per tutta la durata del contratto e per le eventuali proroghe o rinnovi, adeguate polizze assicurative, in particolare contro il rischio di responsabilità civile per danni a cose a persone connessi all'attività svolta e verso prestatori di lavoro .

Tali polizze devono assicurare adeguata copertura assicurativa senza soluzione di continuità e pertanto non potranno contenere clausole che possano di fatto limitare la tutela nei confronti di terzi e/o utenti per danni subiti nel periodo di validità delle polizze ma reclamati successivamente al termine di validità delle stesse.

Resta in ogni caso piena la responsabilità del Gestore nel rimborso di danni provocati a persone o cose connessi all'attività svolta in dipendenza del presente contratto.

Art.33 – CONTESTAZIONE INADEMPIENZE E PENALI

Fatto salvo quanto previsto per la risoluzione contrattuale di cui al successivo art. 34 i Committenti possono applicare una penale per inadempienza contrattuale secondo le modalità di cui ai successivi commi in caso di infrazioni definitivamente accertate, posto che la gravità dell'inadempienza non determini la risoluzione di diritto del contratto.

Nel caso in cui la prestazione del servizio non sia eseguita secondo le condizioni pattuite, la Committenza provvederà a contestare l'inadempienza assegnando un congruo termine per il ripristino della regolare esecuzione del contratto.

La contestazione dell'addebito, con diffida a provvedere, sarà formalizzata al gestore tramite PEC, con assegnazione di un termine non inferiore a 15 gg per la presentazione di eventuali controdeduzioni scritte.

Per ogni violazione non rimossa in seguito a diffida formale o nel caso in cui i Committenti valutino, motivatamente, non accolte le controdeduzioni presentate, l'inadempienza sarà

considerata come definitivamente accertata, e sarà applicata una penale max di € 500,00/die, fatto salvo il risarcimento di maggiori danni.

Le penali saranno dedotte dai crediti del gestore.

Resta salvo quanto previsto agli artt 27 e 28 per gli aspetti connessi all'utilizzo del Sistema informatico GARSIA ed ai flussi informativi sui costi di gestione.

Art.34 – SOSPENSIONE O RISOLUZIONE DEL CONTRATTO PER INADEMPIMENTO.

La sospensione o la revoca dell'accreditamento definitivo comportano rispettivamente la sospensione dell'esecuzione o la risoluzione di diritto del presente Contratto, senza la maturazione di indennizzi o simili a favore del Gestore per il periodo ulteriore e successivo.

La parte committente si riserva la facoltà di risolvere il Contratto, previa diffida con un preavviso di almeno trenta giorni, ai sensi e nei casi previsti dagli articoli 1453 e ss. del C.C. di inadempimenti contrattuali, in particolare si riserva di procedere ai sensi dell'art.1456 C.C. (Risoluzione di Diritto) nei seguenti casi:

- interruzione della continuità del servizio per motivi imputabili al Gestore;
- grave violazione di un adempimento, non eliminata in seguito a formale diffida reiterata;
- impiego di personale inadeguato o insufficiente rispetto ai requisiti minimi dichiarati o agli standards concordati;
- inosservanza delle norme di legge in materia di lavoro, previdenza, infortuni, sicurezza e privacy;
- gravi danni alla dignità degli assistiti da parte degli operatori del servizio;
- accertate violazioni dei codici di comportamento di cui all'art 31

Art. 35 – MODALITÀ DI REVOCA O DI REVISIONE DEL CONTRATTO

Qualora si verificano obiettive sopravvenienze, giuridiche o di fatto, che siano tali da rendere il presente contratto non più confacente all'interesse pubblico, si applica l'articolo 11, comma 4, della legge n. 241/1990 che per tale ipotesi configura un potere di revoca in capo all'Amministrazione.

In presenza di tale fattispecie, si riconosce la liquidazione in favore del Gestore di un indennizzo convenuto in misura pari al 50% del danno emergente; è comunque esclusa qualsiasi possibilità di indennizzo del lucro cessante.

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

- aggiornamento 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 dei Committenti;
- modifica del sistema regionale di tariffazione dei servizi accreditati;
- modifica del sistema distrettuale di contribuzione degli utenti al costo dei servizi;
- modifica del sistema di accesso ai servizi;
- variazioni significative dell'andamento della domanda.

A norma dell'articolo 1373 C.C. (recesso unilaterale), i Committenti possono recedere dal presente contratto nei seguenti casi:

- aggiornamento della programmazione di ambito distrettuale,
- mancata accettazione del sistema di remunerazione regionale da parte del Gestore,
- mancata applicazione da parte del Gestore del sistema regionale di tariffazione dei servizi accreditati,
- modifica del sistema distrettuale di contribuzione degli utenti al costo dei servizi,
- mancato rispetto da parte del Gestore delle modalità condivise a livello distrettuale per l'accesso ai servizi.

Il recesso può essere esercitato anche sotto la forma della rinegoziazione del contratto.

Qualora si verificano i presupposti per la revoca o il recesso a norma dei commi precedenti e non sussistano ragioni di urgenza o situazioni tali da precludere una rinegoziazione del contratto, i Committenti formulano al Gestore una proposta di modifica delle pattuizioni. Se le Parti non raggiungono un'intesa per la rinegoziazione entro 30 giorni dal ricevimento della proposta, la revoca o il recesso possono essere esercitati unilateralmente da parte dei Committenti.

La rinegoziazione non può comunque svolgersi in contrasto con l'atto di accreditamento.

I Committenti possono modificare unilateralmente le condizioni del rapporto al verificarsi delle

seguenti circostanze e nei limiti indicati per ciascuna di esse:

- ridefinizione della ripartizione degli oneri tra FRNA e Comune/utente;
- rimodulazione del rapporto di assistenza sanitaria, al fine di far salva la compatibilità e sostenibilità del FSR, fermo restando il rapporto minimo previsto dalle indicazioni regionali in materia.

Art. 36 – PAGAMENTI E INTERESSI DI MORA

I pagamenti dei Committenti al Gestore devono essere effettuati entro 60 giorni dal ricevimento della fattura e, comunque, nel rispetto dei tempi e dei termini previsti dalla normativa vigente al momento della emissione della fatturazione.

Le fatture dovranno contenere tassativamente i seguenti elementi:

- indicazione dettagliata del servizio prestato, con la indicazione degli ospiti di riferimento;
- indicazione del numero dell'ordine aziendale informatizzato. (per le fatture a carico dell'Azienda USL)

Scaduti i termini di pagamento di cui al comma 1 al Gestore creditore spetteranno, a fronte di specifica richiesta, gli interessi di mora come previsti dalla vigente normativa.

E' fatta salva la previsione di sospensione del contratto e dei relativi pagamenti a seguito di reiterata inosservanza degli obblighi dichiarativi previsti al punto 9) dell'allegato 1) alla DGR 273/2016. In caso di sospensione dei pagamenti, non saranno riconosciuti al Gestore inadempiente gli interessi di mora.

Il Gestore si impegna al rispetto degli obblighi normativi relativi alla tracciabilità dei flussi finanziari, ai sensi dell'art.3 della L.136 del 13/08/2010 e ss. mm. ed int., e di ogni altra norma prevista in materia.

Art. 37– PROTEZIONE DEI DATI PERSONALI

Il Gestore s'impegna al rispetto del D. Lgs. 196/2003 "Codice in materia di protezione dei dati personali" e, in particolare, si obbliga a trattare esclusivamente i dati personali e sensibili indispensabili per le proprie attività istituzionali.

Azienda USL, ASC e Gestore, in relazione alle specifiche responsabilità nei confronti dei dati relativi agli utenti, adotteranno le misure organizzative più opportune per facilitare lo scambio

delle informazioni e del materiale documentale, nel rispetto della normativa in materia di protezione dei dati personali.

In riferimento ai dati sanitari ai sensi e per gli effetti dell'art.29 del D. Lgs. n.196/03 "Codice in materia di protezione dei dati personali", il Gestore è nominato dall'Azienda USL di Bologna quale responsabile esterno di trattamento dei dati personali, per quanto sia necessario alla corretta esecuzione del presente Contratto di servizio.

La titolarità del trattamento dei dati personali di tipo sanitario rimane in capo all'Azienda USL di Bologna alla quale, pertanto, competono le decisioni sulle modalità e finalità di trattamento, ivi compreso il profilo della sicurezza.

Il Gestore, in qualità di Responsabile esterno di trattamento, è tenuto a:

- garantire la liceità e la correttezza dei trattamenti effettuati;
- garantire la qualità e la quantità dei dati oggetto di trattamento, con specifico riferimento ai profili di esattezza, aggiornamento, pertinenza, non eccedenza rispetto alle finalità di trattamento, nonché di completezza;
- non utilizzare i dati e le informazioni acquisite per finalità che non siano strettamente connesse agli scopi della presente convenzione. In caso di accertato inadempimento, l'Azienda USL ha facoltà di dare immediata risoluzione al rapporto in essere;
- raccogliere i dati con modalità che garantiscano la riservatezza degli interessati e conservare i medesimi per un periodo non superiore a quello necessario per le finalità di trattamento e, comunque, in base alle disposizioni che disciplinano modalità e tempi di conservazione degli atti amministrativi.

In base alla nomina di responsabile esterno di trattamento, il Gestore deve in particolare curare i seguenti adempimenti:

- nominare gli incaricati di trattamento e fornire loro dettagliate istruzioni operative, in armonia con le istruzioni ricevute dall'Azienda USL di Bologna, in quanto titolare;
- trasmettere all'Azienda USL di Bologna l'indicazione nominativa dei soggetti nominati "incaricati" di trattamento, opportunamente aggiornata in caso di variazione dell'elenco dei nominativi;

- verificare, almeno con cadenza annuale, la sussistenza delle condizioni per la conservazione dei profili e dei livelli di autorizzazione assegnati ai singoli incaricati di trattamento;
- fornire le informative agli interessati ai sensi dell'art.13 del D. Lgs 196/03 e raccogliere e conservare, nei casi previsti, la documentazione che attesti il consenso ai trattamenti da parte degli interessati;
- assicurare la predisposizione e l'aggiornamento di un sistema di sicurezza dei dati, in conformità alle misure minime ed idonee prescritte dal D. Lgs. 196/03; in ogni caso i dati dovranno essere conservati con modalità tali da impedire rischi di distruzione, perdita, alterazione, intrusione o accesso da parte di soggetti non abilitati o non autorizzati;

- fornire alla Azienda USL di Bologna una relazione descrittiva delle misure di sicurezza adottate. L'Azienda USL di Bologna, in qualità di titolare di trattamento, ha facoltà di vigilare, anche tramite verifiche periodiche, sulla puntuale osservanza dei compiti e delle istruzioni impartite nei punti precedenti.

Si precisa inoltre che agli artt. 161-172 del D. Lgs. 196/03 sono previste singole ipotesi di illecito amministrativo e penali correlate ai profili di responsabilità in caso di inosservanza delle disposizioni in materia di protezione di dati personali.

La presente nomina deve essere accettata ed è condizionata, per oggetto e durata, alla convezione in corso di esecuzione e si intenderà revocata di diritto alla cessazione del rapporto medesimo o alla risoluzione dello stesso per qualsiasi causa.

Per quanto non espressamente previsto nel presente articolo, si rinvia alle disposizioni generali in materia di protezione dei dati personali.

ART.38– DURATA DEL CONTRATTO

Il presente contratto ha durata a far data dal 01/07/2016 e scade il 31/12/2019.

Alla scadenza esso potrà essere rinnovato nell'ambito dei limiti temporali dell'accreditamento definitivo.

I contenuti del contratto potranno essere soggetti a verifiche periodiche calendarizzate in accordo tra le parti e finalizzate all'eventuale verifica dei parametri e delle condizioni in esso previste

anche ai fini dell'adeguamento del servizio ai parametri previsti dalla normativa e dagli atti di indirizzo della Regione Emilia-Romagna.

Le parti si impegnano a recepire le nuove diverse indicazioni e disposizioni della Regione Emilia-Romagna nel pieno rispetto della tempistica indicata dalla Regione stessa.

Art. 39 – SPESE CONTRATTUALI E DI REGISTRAZIONE

Il presente contratto è soggetto a imposta di bollo a carico del Gestore ai sensi DPR n. 642 del 26/10/1972

Tutte le spese inerenti e conseguenti il contratto sono a carico del Gestore salvo che la legge disponga diversamente.

Art. 40 – ELEZIONE DEL FORO E NORME FINALI

In caso di lite tra le Parti, il Foro competente è quello di Bologna.

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.

Si conviene che eventuali integrazioni o modificazioni al contratto di servizio dipendenti da aggiornamenti normativi e da provvedimenti assunti dalla Regione Emilia-Romagna, anche in materia tariffaria, ovvero dalla riprogrammazione annuale dei volumi di attività, saranno formalizzati tra i contraenti, senza necessità di riscrittura del presente contratto.

Analogamente si procederà anche per aspetti interpretativi o integrativi delle clausole contrattuali.

ART. 41 – DOCUMENTI CONTRATTUALI

Costituisce parte integrante e sostanziale del presente contratto il seguente documento:

- verbale di contrattazione prot. 5399 del 04/07/2016 contenente l' allegato tecnico-economico di riepilogo dei parametri del personale, dei costi di riferimento e delle quote a carico del FRNA e dell' Utente/ASC, soggetto a verifica annuale.

Il presente documento letto ed approvato viene sottoscritto digitalmente ai sensi dell'art. 21 D. Lgs. n 82/2005 e s.m.i.:

PER L' UNIONE DEI COMUNI DELLE VALLI DEL RENO, LAVINO E SAMOGGIA –

IL DIRIGENTE:

(Dott.ssa Cati la Monica)

Sottoscritto digitalmente ai sensi dell'art. 21 D. Lgs. n 82/2005 e s.m.i.

**PER L'AZIENDA USL – DISTRETTO DI COMMITTENZA E GARANZIA RENO
LAVINO E SAMOGGIA – IL DIRETTORE:**

(Dott.ssa Fabia Franchi)

Sottoscritto digitalmente ai sensi dell'art. 21 D. Lgs. n 82/2005 e s.m.i.

**PER INSIEME - AZIENDA SERVIZI PER LA CITTADINANZA - AZIENDA SPECIALE
INTERVENTI SOCIALI VALLI DEL RENO LAVINO E SAMOGGIA – IL DIRETTORE:**

(Dott.ssa Cira Solimene)

Sottoscritto digitalmente ai sensi dell'art. 21 D. Lgs. n 82/2005 e s.m.i.

PER IL GESTORE - IL LEGALE RAPPRESENTANTE:

(Lino Venturi)

Sottoscritto digitalmente ai sensi dell'art. 21 D. Lgs. n 82/2005 e s.m.i.

OK

SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA
Azienda Unità Sanitaria Locale di Bologna

Istituto delle Scienze Neurologiche
Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico



UNIONE DEI COMUNI

VALLI DEL RENO, LAVINO E SAMOGGIA

COMUNI DI CASALECCHIO DI RENO, MONTE SAN PIETRO,
SASSO MARCONI, VALSAMOGGIA E ZOLA PREDOSA

Servizio Sociale Associato

Distretto di Casalecchio di Reno

VERBALE DELL'INCONTRO DI CONTRATTAZIONE
PER LA SOTTOSCRIZIONE DEL CONTRATTO
PER LA GESTIONE DEL SERVIZIO ACCREDITATO :
VILLA MARIA VITTORIA

In data 30/6/2016 ore 10:00 presso la sede AUSL Distretto di Casalecchio, via Cimarosa 5/2 la delegazione di parte pubblica definita dal Comitato di Distretto, incontra Villa Maria Vittoria srl. soggetto gestore del servizio sopra indicato, accreditato in via definitiva, nelle more del perfezionamento del testo di contratto di servizio da sottoscrivere ai sensi del DGR n. 514/2009, n. 2110/2009, n. 2192/2009, n. 1336/2010 e n. 390/2011, 715/2015 e 273/2016.

Il Soggetto gestore dichiara di aver preso visione dello schema/i tipo di contratto di servizio e ne approva le parti di carattere generale, fatto salvo quando sotto riportato ed oggetto di definizione nel presente incontro, da riportarsi nel testo che verrà sottoscritto a perfezionamento dell'avvio del percorso di accreditamento.

Le Parti, pertanto definiscono e sottoscrivono per il servizio in oggetto, con obbligo a sottoscrivere il contratto di servizio successivamente:

Allegato tecnico-economico relativo al contratto di servizio
valevole dal 01/07/2016 al 31/12/2019

SERVIZIO ACCREDITATO CRA V. M. Vittoria

Totale posti Autorizzati 50 di cui 36 come casa di riposo e 14 come casa protetta

Totale posti Accreditati: 14 di cui :

- disposizione del Distretto di Casalecchio di Reno n. 14 posti
- a disposizione di altri Distretti/DSM n. posti 0

Il Comitato di Distretto ha approvato l'incremento di ulteriori 6 posti del fabbisogno di posti accreditati, per complessivi n. 20 posti, di cui 14 dalla decorrenza del contratto e 6 posti al termine del percorso di autorizzazione al funzionamento e di accreditamento provvisorio, previsto indicativamente non prima della fine di ottobre.

Tipologie posti:

1. **Definitivi/Continuativi: n. posti 14**
2. Inserimenti individuali DGR 2068/04 (eventuali)

Risorse professionali messe a disposizione dal gestore

Come da prospetto allegato

La committenza dà atto che i rapporti fra il personale impiegato e gli ospiti sono adeguati e rispondenti ai parametri regionali

Valutazione del case mix di struttura ai fini della determinazione della tariffa a carico del FRNA dal 1° luglio 2016

Gravità ospiti	A	B	C	D	E
n. ospiti	0	6	6	2	

Si conferma, quanto concordato precedentemente in merito agli incrementi progressivi delle rette ospiti rispetto ai valori stabiliti dalla normativa regionale, con allineamento a regime dal 1 gennaio 2017.

tipologia posti	Costo di riferimento	di cui quota FRNA	di cui quota utente/Comune
definitivi / continuativi fino al 31/12/2016	83,01	con decorrenza 1° luglio 2016 35,78	47,23
definitivi / continuativi dal 1 gennaio 2017	85,83	35,78	50,05

* salvo rivalutazioni, in aumento o in diminuzione, in base al case mix annuale

ALTRO

RIMBORSI SANITARI: Si rimanda a quanto previsto dallo schema di contratto, omogeneo per i Distretti della Città Metropolitana, conosciuto dalle parti.

PATRIMONIO

Di proprietà del gestore, in corso di ampliamento per gli ulteriori 6 posti


OSSERVAZIONI /PRESCRIZIONI OTAP si rimanda ai verbali Otap per il rilascio e la conferma dell'accREDITAMENTO definitivo

Ulteriori annotazioni/osservazioni

La Committenza evidenzia che alla data odierna la Regione non ha ancora provveduto all'assegnazione delle risorse del FRNA pertanto l'applicazione del sistema di remunerazione regionale per l'accREDITAMENTO definitivo è comunque condizionato all'assegnazione del budget.

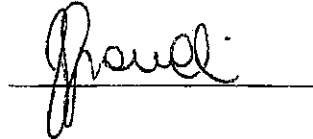
Per l'Unione dei Comuni:

la Dirigente del Servizio Sociale Associato, Dott.ssa Cati La Monica

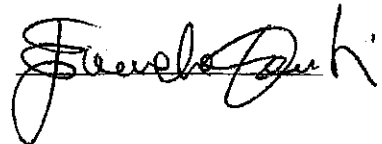


Per l'AUSL- Distretto di Casalecchio di Reno:

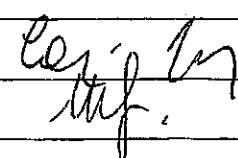
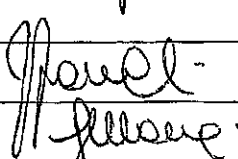
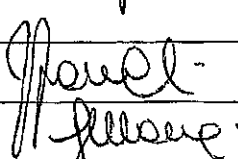
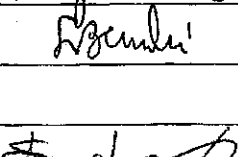
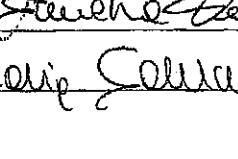
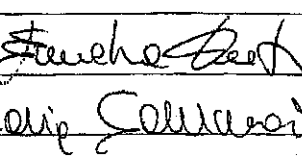

il Direttore del Distretto, Dott.ssa Fabia Franchi



Per il Gestore: il Coordinatore Emanuela Venturi



Presenti all'incontro di negoziazione

PER LA COMMITTENZA		
Unione dei Comuni		
Dirigente Servizio Sociale Associato	Cati La Monica	
Responsabile Ufficio Sociale	Mara Ferroni	
Azienda USL		
Direttore Distretto	Fabia Franchi	
Responsabile UASS	Giovanna Manai	
Responsabile Amministrativo	Sabrina Bernini	
PER IL SOGGETTO GESTORE		
Coordinatore	Emanuela Venturi	
Socio e coordinatore	Maria Sammartini	

Approvato al 30 giugno 2016

**PERSOAALE SU POSTI ACCREDITATO
VILLA MARIA VITTORIA**

ALLEGATO I

Fotografia del personale in servizio alla data del 30/6/2016 esclusivamente coinvolto nell'attività assistenziale e di cura sui posti accreditati

Tipologia servizio: Casa Residenza Anziani

Denominazione servizio: VILLA MARIA VITTORIA

Contratto nazionale applicato: ANASTE

Indicare eventuale contratto integrativo di secondo livello applicato:

//

N.B.: SONO STATI INDICATI TUTTI GLI OPERATORI COME TEMPI PARZIALI, IN QUANTO ALTERNANO NELLA MEDESIMA STRUTTURA, PRESTAZIONI SU NUCLEO IN ACCREDITAMENTO E PARTE PRIVATA NON IN ACCREDITAMENTO

Nr	Ruolo/qualifica	Titolo di studio	Dipendenti Tempo pieno	Dipendenti Part-time (ore settimanali in struttura)	Altre tipi di rapporto di lavoro a tempo pieno	Altre tipi di rapporto di lavoro a tempo parziale
1	Coordinatore	Dipl.superiore + qualifica TEGS (già coord.da ott2011)				20 LIBERA PROF.
2	Coordinatore/Direttore	Dipl. qual.professionate+ qualifica Coord Rer L.845/78				10 LIBERA PROF.
3	RAA/Oss			19		
4	Resp. Att. Sanitarie / Infermiera	Dipl. Inf.Prof.				30 LIBERA PROF.
5	Infermiera	Dipl. Laurea Inf.				30 SOMMINISTRAZIONE
6	Infermiera	Dipl. Laurea Inf.				30 LIBERA PROF.
7	Infermiera	Dipl. Laurea Inf.				25 LIBERA PROF.
8	Fisioterapista	Dipl. Laurea TDR				15 LIBERA PROF.
9	Fisioterapista	Dipl. Laurea TDR				4 LIBERA PROF.
10	Medico	Dipl. Laurea Medicina				6
11	Animatore	Dipl.qual.superiore di animatore				10 SOMMINISTRAZIONE
12	OSS con titolo			16 19/		
13	OSS con titolo			16 19/		
14	OSS con titolo			16 19/		
15	OSS con titolo			16 19/		
16	OSS con titolo			16 19/		
17	OSS con titolo			16 19/		
18	OSS con titolo			16		
19	OSS con titolo			16		
20	OSS con titolo			16		
21	OSS con titolo			16		
22	OSS con titolo			16		
23	OSS con titolo			16		

Handwritten signature and date: 17/7

Handwritten signature