

Contratto di servizio per la regolazione dei rapporti giuridico amministrativi tra il Comune di Bologna, l'Azienda USL – Distretto di Committenza e Garanzia di Bologna e il Soggetto Gestore per i servizi di Casa Residenza per Anziani (CRA).....

ARTICOLI:

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 di Bologna
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. Ricoveri temporanei da dimissione protetta o di sollievo
13. Prestazioni sanitarie- Definizione e modalità di rimborso
14. Assistenza farmaceutica, emocomponenti e plasmaderivati
15. Assistenza medica di diagnosi e cura
16. Assistenza infermieristica
17. Assistenza riabilitativa
18. Assistenza medica specialistica

19. Assistenza protesica
20. Trasporti sanitari
21. Case mix di struttura
22. Remunerazione del servizio
23. Costo di riferimento del servizio
24. Determinazione delle tariffe a carico FRNA e fatturazione
25. Determinazione delle quote di contribuzione a carico dell'utente
26. Rapporti economici in caso di utenti con contributo comunale
27. Riscossione delle quote di contribuzione a carico dell'utente
28. Progetti assistenziali individualizzati in favore di persone con gravissima disabilità (cfr dgr 2068/2004 e dgr 840/08)
29. Sistema informativo - operativo Garsia
30. Flusso informativo sui costi di produzione
31. Continuità del servizio
32. Monitoraggio della regolare esecuzione del contratto
33. Codice di comportamento
34. Responsabilità e copertura assicurative
35. Sospensione o risoluzione del contratto per inadempimento- Penali
36. Modalità di revoca o di revisione del contratto
37. Risorse patrimoniali
38. Programmi di investimenti
39. Pagamenti e interessi di mora
40. Trattamento dei dati personali e nomina a Responsabile del trattamento ai sensi dell'art. 28 del Regolamento UE 2016/679

41. Durata del contratto
42. Spese contrattuali e di registrazione
43. Elezione del Foro e Norme finali
44. Documenti contrattuali

Richiamati:

-la Legge 8 novembre 2000, n. 328 “Legge quadro per la realizzazione del sistema integrato di Interventi e servizi sociali”;

-la Legge Regionale 12.03.2003 n. 2, “Norme per la promozione della cittadinanza sociale e per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali”; e ss.mm. ii.;

- la Deliberazione della Giunta regionale (DGR) n. 514/2009 “Primo provvedimento della Giunta Regionale attuativo dell’Art. 23 della LR 4/2008 in materia di accreditamento dei servizi sociosanitari” e successive modificazioni e integrazioni (DGR 390/2011, DGR 1899/2012, DGR 1828/2013, DGR 715/2015, DGR 664/2017, DGR 1047/2017);

- la Deliberazioni della Giunta regionale (DGR) n. 2110/2009, n. 219/2010 , n. 1336/2010 e n. 292/2014 inerenti il sistema di remunerazione;

-le Deliberazioni della Giunta regionale n. 2109/2009 e 1018/2014;

-la Deliberazione della Giunta regionale n.1800/2014;

- la Circ.7 /2007 e la nota RER prot. 128866 del 12/5/2010 relative alle modalità ed importo massimo dei rimborsi orari per l’erogazione delle prestazioni sanitarie con particolare riferimento alle prestazioni infermieristiche e fisioterapiche;

-la Deliberazione della Giunta regionale n. 273 del 29.02.2016 “Approvazione sistema di remunerazione dei servizi socio-sanitari accreditati provvisoriamente e/o definitivamente” e successive modificazioni e integrazioni (DGR 1516/2018, DGR 1429/2019, DGR 1422/2020, DGR 1662/2020, DGR 1625/2022, DGR 2242/2023);

-la Deliberazione della Giunta regionale n. 1637/2024 “Adeguamento della remunerazione dei servizi sociosanitari accreditati ai sensi della Deliberazione di Giunta regionale n. 273/2016 e ss.mm.ii.” e la Deliberazione della Giunta regionale n. 1948/2024 “Rettifica per mero errore materiale dell’allegato B delle DGR 1637/2024 - Adeguamento della remunerazione dei servizi sociosanitari accreditati ai sensi della Deliberazione di Giunta regionale n. 273/2016 e ss.mm.ii.”

-la Deliberazione della Giunta regionale n. 1638 del 08/07/2024 “Approvazione del nuovo sistema di accreditamento sociosanitario e disposizioni transitorie”;

-le Deliberazioni di Giunta comunale P.G. n.110705/2021 e P.G. n.135422/2021, di approvazione dei criteri per l'accesso a prestazioni sociali agevolate in applicazione della disciplina in materia di I.S.E.E.;

- la Deliberazione di Giunta comunale N. Proposta: DG/PRO/2024/255 N. Repertorio: DG/2024/230, P. G. n. 723363/2024 “Approvazione del programma attuativo annuale 2024 del Piano di Zona per la salute e il Benessere sociale 2018 - 2020 del Distretto Città di Bologna con riferimento alle Deliberazioni della Giunta regionale n. 1030/2024 e n. 1621/2024”;

Considerato:

l'atto di accreditamento definitivo rilasciato dal Comune di Bologna P.G. n. del al Soggetto Gestore relativo ai Servizi di Casa Residenza Anziani (CRA) per complessivi n. posti presso la Struttura CRA "....." per n.posti residenziali per anziani non autosufficienti;

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

TRA

Il Comune di Bologna con sede in Piazza Maggiore, 6 – Bologna - (codice fiscale 01232710374) qui rappresentato dal Capo Dipartimento Welfare e Promozione del Benessere di Comunità che agisce a seguito di delega conferita con atto sindacale P.G. n. del ;

E

l'Ausl di Bologna con sede legale in Via Castiglione 29 – Bologna – (codice fiscale 02406911202) qui rappresentata dal Direttore del Comitato di Committenza e Garanzia della Città di Bologna che agisce a seguito di delega conferita con deliberazione del Direttore Generale dell'AUSL di Bologna n. del ;

E

Il Soggetto Gestore, con sede legale in
via/viale.....n. (C.F.-P.I.), qui
rappresentato dal Legale Rappresentante

SI CONVIENE E SI STIPULA QUANTO SEGUE:

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

La premessa al presente contratto ne costituisce parte integrante e sostanziale.

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

per la Committenza:

- Comune di Bologna - Dipartimento Welfare e Promozione del Benessere di
Comunità – presso la sede di P.zza Liber Paradisus 6 - referente individuato: la
Responsabile U.I. Fragilità, non Autosufficienza e disabilità
- Azienda USL di Bologna – Distretto di committenza e garanzia Bologna per la
parte relativa alle prestazioni in ambito sanitario ed in quanto Soggetto Gestore
del FRNA (Fondo regionale non autosufficienza) – presso la sede di Viale Pepoli,
5, referente operativo individuato: il Direttore Area Dipartimentale Integrazione
Socio-sanitaria.....;

per il Soggetto Gestore:

- presso la sede di Bologna, referente operativo
individuato:

Art. 2 – OGGETTO DEL CONTRATTO

L'Ente Gestore mette a disposizione i posti residenziali accreditati per l'assistenza
sanitaria e socio-sanitaria erogata in forma residenziale in favore di persone

certificate non autosufficienti, secondo le specifiche, le quantità e le tipologie riportate nell'allegato tecnico-economico parte integrante del presente contratto.

Il Soggetto Gestore garantisce disponibilità per inserimenti individualizzati per adulti non autosufficienti secondo i criteri della DGR 130/2021.

Art. 3 – VARIAZIONI DEI POSTI OGGETTO DEL CONTRATTO

Nel corso di validità del presente contratto, il numero di posti residenziali messi a disposizione dal gestore potrà variare su formale richiesta avanzata dalla Committenza stessa, in ragione della programmazione approvata annualmente dal Comitato di Distretto, socializzata e monitorata col Gestore nell'ambito di specifici incontri. 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 potrà chiedere al Gestore di ampliare in via transitoria il contingente di posti indicato nell'allegato tecnico economico 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.

Le variazioni dei posti oggetto del contratto saranno specificate nell'allegato tecnico economico, da aggiornare in relazione agli specifici periodi di validità.

Art. 4 – MODALITA' DI REALIZZAZIONE DEL SERVIZIO

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

- dalla D.G.R. n. 514/2009 e ss.mm. ed int,

-dalla D.G.R. n. 1638/2024;

- dalla D.G.R. n. 273/2016 e e ss.mm.ed int.

- dai Progetti e Programmi di qualificazione dell'attività predisposti dalla Committenza (es: audit, monitoraggio indicatori, qualità percepita, etc.), previo opportuno confronto col Gestore,

- dai Progetti e Programmi di qualificazione dell'attività predisposti dalla Regione Emilia Romagna.

Art. 5 – RISORSE UMANE

Il Gestore mette a disposizione, tenendo conto del case-mix di struttura, il personale previsto dalla D.G.R. n. 514/2009 e ss.mm. ii. e dalla DGR n. 273/2016 nel rispetto delle qualifiche professionali prescritte dalle normative nazionali e regionali. Assicura, altresì, il suo costante aggiornamento in coerenza alle 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, ove presente, 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 Direttore/Responsabile della UASS Attività Socio-sanitarie distrettuale. La Committenza, attraverso i Distretti, definirà ambiti di coordinamento periodico e di approfondimento su tematiche gestionali, assistenziali, sanitarie e socio-sanitarie che, in riferimento alle attività oggetto del presente Contratto di servizio,

coinvolgeranno tutti i referenti delle sedi operative presenti sul territorio. Il Gestore si impegna alla partecipazione attiva e puntuale a tali iniziative.

In particolare, in ogni Distretto è attivo il Gruppo di Coordinamento Distrettuale coordinato dal Direttore/Responsabile della Unità Attività Socio Sanitarie (UASS) Distrettuale e, composto da referenti del Dipartimento Cure Primarie (DCP), della Direzione Assistenziale Tecnica e Riabilitativa (DATER) e dai Coordinatori delle Strutture.

Potranno essere presenti anche rappresentanti degli altri dipartimenti Aziendali (Dipartimento Salute Mentale - DSM, Dipartimento Attività Amministrative Territoriali e Ospedaliere, 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, anche attraverso la composizione di specifici gruppi di lavoro, 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 è demandata 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/sede operativa previo accordo col Gestore. 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 avviene, sulla base della graduatoria unica distrettuale, per la cui gestione si rimanda alle modalità ed ai criteri indicati nel Regolamento aziendale di cui alla Delibera del Direttore Generale dell'AUSL n. 232 del 14/06/2019 e ss. mod. ed int. avente per oggetto "Modifica alla Deliberazione n.173/2017 ed approvazione di "Criteri di gestione delle graduatorie uniche distrettuali per l'inserimento di anziani non autosufficienti nelle Case Residenza Anziani (CRA) del territorio dell'Azienda USL di Bologna-revisione 2019". 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.

La Committenza 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 DI BOLOGNA

È 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 di cui alla Delibera del Direttore Generale n. 232 del 14/06/2019 e ss. mod. 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 la retta Utente /Comune è attribuita a carico dell'utente e nella competenza del Comune di residenza o di ultima residenza prima dell'inserimento in struttura ai fini della valutazione di un contributo economico per la copertura della quota sociale della retta di ricovero in struttura residenziale.

I Servizi/ Distretti 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 il soggetto gestore, trasmettendo copia dell'atto all'Ufficio di Piano del Comune di Bologna.

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 dalla Committenza, previo accordo con gli enti invianti di riferimento, che ne darà formale comunicazione al Servizio inviante stesso 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 e si accolleranno tutti gli oneri derivanti.

Eventuali variazioni della residenza dell'utente connesse all'inserimento in struttura non modificano la competenza del Servizio/Distretto inviante sul piano economico in riferimento ai costi di natura Socio-sanitaria a carico del FSR e del FRNA ed alla retta Utente/Comune attribuita a carico dell'utente ed alla competenza del Comune inviante ai fini della valutazione di un contributo economico per la copertura della quota sociale della retta di ricovero in struttura residenziale.

I Servizi/Distretti 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 all'Ufficio di Piano del Comune di Bologna.

Art. 10 – ASSENZE DEGLI OSPITI – RICOVERI OSPEDALIERI

Qualora congruente con il PAI predisposto in favore dell'anziano, su richiesta dello stesso o dei suoi familiari, sono possibili, in accordo col Gestore, assenze temporanee dalla struttura con conservazione del posto nel limite massimo di 15 giorni nell'anno solare anche consecutivi. L'assenza dell'ospite deve essere comunicata al Distretto. In caso di assenza che preveda il pernottamento dell'ospite all'esterno della struttura le tariffe FRNA e la Quota Utente/Comune saranno pari al 45% della retta prevista dal contratto di servizio, per ogni giorno di assenza a decorrere dal 1° giorno e fino al giorno precedente il rientro in struttura, nel limite sopra indicato.

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 pari al 45% ciascuna, 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 di posto definitivo con una durata congruente 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 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 saranno definite ed autorizzate dal Direttore/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, l'Ente gestore si impegna a darne immediata comunicazione alla Committenza. Il pagamento della tariffa a carico del FRNA e la quota a carico dell'utente è dovuto fino al giorno della dimissione compreso. 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.

Non sono previste dimissioni decise unilateralmente dal Gestore. In caso di presunta inappropriatezza di un inserimento è necessario il confronto sul caso.

Art. 12 – RICOVERI TEMPORANEI DA DIMISSIONE PROTETTA O DI SOLLIEVO

Il Gestore mette a disposizione della Committenza posti residenziali per l'accoglienza temporanea di cittadini non autosufficienti provenienti dal domicilio (ricoveri di sollievo), come dettagliati nell'allegato tecnico-economico parte integrante del presente contratto.

L'accoglienza su posto residenziale temporaneo di sollievo sarà autorizzata dal Direttore/Responsabile UASS Distrettuale sulla base dei percorsi e secondo le modalità previste dal Regolamento aziendale "Approvazione Regolamento Aziendale per l'attivazione e gestione di ricoveri di anziani non autosufficienti su posti temporanei", approvato con Delibera del D.G. n. 151 del 12/09/2008, nel limite massimo di 30 gg nell'anno solare anche frazionati. Copia del Regolamento dovrà essere sempre presente in ciascuna sede operativa. Il Distretto garantirà al Gestore le necessarie informative in caso di variazioni o integrazioni dello stesso. Per tutto quanto riguarda le tariffe praticate e gli oneri a carico del cittadino, si fa invece riferimento a quanto specificato nel presente Contratto di Servizio.

Si specifica che, per la tipologia di inserimento in parola, non è prevista la possibilità di assenze temporanee con conservazione del posto e che, in caso di ricovero ospedaliero con prognosi superiore ai 5 gg, l'intervento di sollievo sarà interrotto.

Attraverso il sistema operativo GARSIA STRUTTURE ANZIANI saranno forniti alle strutture tutte le informazioni sanitarie, socio-sanitarie ed assistenziali necessarie a garanzia della dovuta continuità terapeutica ed assistenziale per la presa in carico ottimale da parte degli operatori della struttura.

Per quanto riguarda i ricoveri temporanei di sollievo si applicano le tariffe e le rette definite dalla Regione Emilia-Romagna (DGR 273 del 29/2/2016 e ss.mm.ed int)

Nel momento della attivazione di progetti temporanei per sollievo saranno sospesi eventuali altri interventi a carico del FRNA attivati in favore dell'utente e, quindi, non saranno poste a carico del Budget del Distretto di riferimento altre quote a carico del FRNA.

Con particolare riferimento ad eventuali assenze dell'utente dal servizio:

- in caso di inserimento di tipo temporaneo di sollievo le previsioni del precedente art. 10 sono applicabili limitatamente alle sole assenze per ricovero ospedaliero, con un limite di 5 giornate di assenza consecutive. L'eventuale assenza programmata comporta sempre la chiusura del periodo assistenziale e la conclusione dello specifico progetto temporaneo.

Al momento dell'ingresso l'equipe di struttura dovrà effettuare la valutazione del livello di non autosufficienza dell'anziano, utilizzando lo strumento informativo/gestionale GARSIA STRUTTURE ANZIANI:

- dovrà essere valutato e registrato in modo sintetico il livello di non autosufficienza (Liv. A, B, C e D) ai fini della implementazione del flusso trimestrale FAR,
- dovrà essere compilata la scheda di valutazione BINA-FAR ai fini della definizione del PAI di struttura.

Gli anziani accolti su posto temporaneo per dimissione protetta o sollievo pur rientrando nell'ambito delle rilevazioni trimestrali del Flusso Regionale FAR sono esclusi dalla validazione del case-mix di struttura.

Art. 13 – PRESTAZIONI SANITARIE – DEFINIZIONE E MODALITA' DI RIMBORSO

Facendo riferimento al punto 4 della DGR 273/2016, 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;
- assistenza infermieristica;
- assistenza riabilitativa;
- assistenza medica specialistica;
- assistenza protesica e integrativa;
- cessione emocomponenti.

L'Ente 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 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 nelle DGR 273/2016, DGR 1378/ 1999, la Circ. 7/2007 e la DGR 2110/2009 e loro ss. mm.ed int.

Le Parti si impegnano alla adozione ed utilizzo degli eventuali nuovi criteri, strumenti e modalità via via 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 e assistenziale (oss) da assicurare agli ospiti della struttura. Tale fabbisogno sarà condiviso attraverso la scheda allegata che dovrà essere sottoscritta dalle parti. 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 è effettuata attraverso il modulo informatico GARSIA STRUTTURE ANZIANI.

Prevenzione delle Infezioni Correlate all'Assistenza (ICA)

Al fine di prevenire le ICA e ridurre l'impatto clinico ed epidemiologico, tenuto conto della particolare fragilità vulnerabilità di ospiti non autosufficienti, la struttura adotta adeguati interventi di ordine procedurale, organizzativo e strutturale.

In particolare:

- segnala i casi sospetti o accertati di malattia infettiva (compreso Covid-19) attraverso i medici curanti degli ospiti della struttura con le modalità stabilite dal Dipartimento di Sanità Pubblica dell'Azienda USL di Bologna
- individua un referente interno per la prevenzione e il controllo del rischio infettivo nell'ambito degli operatori sanitari
- aderisce ai programmi di sorveglianza e controllo delle ICA
- aderisce ai progetti di audit sul rischio infettivo promossi dall'Azienda USL di Bologna
- redige/utilizza procedure/istruzioni operative relativamente a precauzioni standard: igiene delle mani, utilizzo e smaltimento taglienti, misure barriera, guanti, presidi per assistenza, attrezzature, collocazione dell'ospite e individuazione di aree/camere per eventuali isolamenti, pulizia e disinfezione ambientale, smaltimento rifiuti, biancheria
- redige/utilizza procedure/istruzione operative relativamente a precauzioni aggiuntive per prevenire la diffusione delle infezioni (comportamento da adottare prima e dopo l'assistenza al caso e al contatto in base alla localizzazione dell'infezione/colonizzazione)
- assicura la pulizia giornaliera e la sanificazione periodica degli ambienti di lavoro e delle postazioni più facilmente toccate da lavoratori e utenti esterni, nonché di aree di ristoro, mensa e spogliatoi
- assicura la sanificazione delle stanze e dei servizi igienici degli ospiti e degli spazi da loro utilizzati
- assicura che l'impresa di pulizia e/o gli addetti alle pulizie utilizzino adeguati disinfettanti e istruzioni operative per l'igiene ambientale

- mette a disposizione dei lavoratori soluzioni idroalcoliche per l'igiene delle mani e aderisce al programma regionale di monitoraggio dei consumi delle stesse
- monitora periodicamente l'adesione all'igiene delle mani da parte degli operatori della struttura
- redige/utilizza procedure/istruzioni operative relativamente alla gestione dei casi e dei contatti delle più frequenti infezioni correlate all'assistenza (legionellosi, infezioni da CPE e Clostridia) e delle infestazioni (scabbia, pediculosi)
- assicura la formazione continua degli operatori relativamente al rischio infettivo garantendo la partecipazione ai programmi di educazione regionali e aziendali
- assicura la vaccinazione degli ospiti secondo i programmi regionali
- educa i visitatori/famigliari degli ospiti ad adottare comportamenti idonei a prevenire la diffusione di microrganismi ad altre persone o all'ambiente (igiene delle mani, uso dei servizi igienici, gestione degli effetti personali dell'ospite, igiene personale)
- prevede nel regolamento interno e/o nella carta dei servizi specifiche garanzie relativamente alla prevenzione del rischio infettivo.

Art. 14 – ASSISTENZA FARMACEUTICA, EMOCOMPONENTI e PLASMADERIVATI

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 sia la fornitura di farmaci di uso corrente, nonché di dispositivi

medici e prodotti per l'alimentazione artificiale che si richiamano in via esemplificativa:

1. la fornitura dei farmaci previsti nel Prontuario Terapeutico delle Aziende Sanitarie della Area Vasta Emilia Centrale (PT AVEC, consultabile dal sito <http://www.cfavec.it/Prontuario-AVEC>) messi a disposizione dal Dipartimento Farmaceutico dell'AUSL e nei Piani Terapeutici personalizzati;
2. l'approvvigionamento generale dei dispositivi ad uso corrente necessari per il governo dei processi terapeutici quali la somministrazione e gestione di terapia infusiva ed intramuscolare, sottocutanea etc; 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;
3. i dispositivi diagnostico terapeutici per utenti diabetici;
4. i dispositivi medici per il trattamento di persone con patologie riconosciute ai fini dell'esenzione;

Il materiale sopraindicato è gestito dal Dipartimento Farmaceutico, che provvede alla fornitura dei farmaci e del materiale sanitario di competenza (riportato nell'allegato 2 al presente Contratto), secondo le modalità definite dall'Azienda USL.

L'Azienda U.S.L. di Bologna si impegna a comunicare al Soggetto Gestore eventuali modifiche che potranno intervenire in merito al PT AVEC e alla fornitura di cui in allegato.

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

- i dispositivi per l'incontinenza e altro materiale vario ad assorbenza;
- il materiale di medicazione;
- i detergenti e disinfettanti, ad eccezione di quelli elencati nell' allegato 2;
- 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 e/o Medici di Struttura 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 all'interno delle strutture stesse.

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.

GESTIONE EMOCOMPONENTI E PLASMADERIVATI

Gli emocomponenti e i prodotti plasmaderivati sono ceduti gratuitamente alle strutture che ne fanno richiesta, con costo a carico dell'Azienda USL.

Per farne richiesta occorre fare riferimento alle procedure SIMT AMBO dell'Azienda USL, secondo quanto previsto dalla Procedura P03 SIMT AMBO per gli emocomponenti e P19 per i plasmaderivati.

Il competente SIMT AMBO rappresenta il riferimento organizzativo istituzionale per gli aspetti e le indicazioni di carattere operativo in merito al ritiro degli emocomponenti e plasmaderivati, come da procedura T02 P03 SIMT AMBO (in allegato), limitatamente alle strutture ospedaliere Maggiore e Bellaria.

Il costo del trasporto delle richieste di emocomponenti, delle provette per l'esecuzione dei test pre-trasfusionali, del modulo di ritiro nonché del ritiro stesso degli emocomponenti/plasmaderivati è a carico delle strutture richiedenti.

Sono sempre a carico della struttura richiedente i costi per i contenitori per il trasporto dei prodotti in oggetto, che dovranno essere acquistati secondo le specifiche tecniche fornite dal SIMT AMBO. Il Gestore della struttura richiedente è responsabile del rispetto delle modalità e dei tempi di trasporto dei prodotti in oggetto.

Restano a carico del Gestore anche i costi per lo smaltimento delle sacche utilizzate.

Art. 15 – 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 D.G.R. 514 e ss. mm. ed int. 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.

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. Tali prestazioni rientrano nella quota rimborsata per oneri sanitari, di cui all'allegato.

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.

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 adottate, 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 la sottoscrizione della modulistica allegata, sarà sospesa la scelta del Medico di Medicina Generale durante la permanenza in Casa Residenza, al fine di avvalersi del Medico di struttura (vedi allegato).

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 al precedente articolo.

Art. 16 – ASSISTENZA INFERMIERISTICA

La presenza di personale infermieristico sarà assicurata nel pieno rispetto delle indicazioni contenute nel precedente art. 13 e della DGR 273/2016 e ss. mm ed int.

In riferimento alla determinazione del volume di prestazioni infermieristiche necessarie in struttura si specifica che i posti temporanei saranno così considerati:

- posti residenziali per dimissione protetta: liv. B della scheda regionale per la valutazione del bisogno assistenziale dell'ospite (case-mix),
- posti residenziali per sollievo: liv. C della scheda regionale per la valutazione del bisogno assistenziale dell'ospite (case mix).

Il soggetto Gestore garantisce la massima continuità assistenziale assicurando, nell'ambito dei nuclei residenziali ad Alta Intensità Assistenziale previsti dal presente contratto di servizio (art. 2), la presenza di personale infermieristico sulle 24h.

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. 17 – ASSISTENZA RIABILITATIVA

La presenza di personale della riabilitazione sarà assicurata nel pieno rispetto delle indicazioni contenute nel precedente art. 13.

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 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, secondo la normativa vigente.

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 – ASSISTENZA PROTESICA

Nell'ambito delle prestazioni di assistenza sanitaria rientrano anche le seguenti prestazioni: assistenza protesica ed integrativa, l'ossigenoterapia a lungo termine e la ventilazione terapia, la nutrizione artificiale.

Secondo quanto previsto dalla specifica normativa (DGR 564/2000, DGR 514/2009, DGR 273/2016 e DPCM 12 gennaio 2017) il gestore della struttura si impegna a garantire la fornitura dei seguenti ausili, perfettamente funzionanti, igienizzati e correttamente mantenuti:

- letti articolati ad altezza variabile e le relative sponde e supporti per alzarsi da letto,
- materassi e cuscino antidecubito,
- dotazione di ausili per la mobilità ed il mantenimento delle autonomie funzionali residue, quali, a titolo esemplificativo e non esaustivo, corrimano a parete carrozzelle ad uso non personale, inoltre sollevatori, carrozzine a telaio rigido adeguato al danno muscolo scheletrico tra cui ausili posturali quali bascule e seggioloni, carrozzine pieghevoli standard, sedie wc e doccia, girelli e bastoni, tripodi, quadripodi e deambulatori,
- apparecchiature per l'erogazione dell'ossigeno (impianti fissi, concentratori di O₂ o bombole) per l'utilizzo in urgenza o temporaneo.

Inoltre il gestore a tutti gli ospiti che ne presentino necessità, assicura la fornitura di dispositivi medici di uso corrente (secondo DGR 514 del 2009 e ss mod ed int) ausili necessari al soddisfacimento dei bisogni individuali in particolare per il riposo, igiene, alimentazione, l'idratazione, la mobilitazione e la sicurezza e tutto quanto definito all'articolo relativo all'ASSISTENZA FARMACEUTICA del presente contratto.

Sono invece a carico dell'AUSL gli ausili per la mobilità previsti negli elenchi 1 e 2a del DPCM 12 gennaio 2017 con alto livello di personalizzazione (es. ausili bariatrici, con sistemi posturali modulari) erogati su prescrizione specialistica, con intervento del tecnico per la personalizzazione dell'ausilio specifico e ad uso esclusivo di quell'ospite (come anche richiamato dalla DGR 273/ 2016) se aventi diritto, secondo la normativa.

Per la fornitura degli ausili personalizzati può essere richiesta la valutazione funzionale fisioterapica per ausili o la visita di altro specialista con la richiesta su ricettario SSN del MMG. Le richieste dovranno pervenire alla COT di riferimento o PVF.

Gli ausili sono concessi in comodato d'uso all'assistito identificato al momento dell'autorizzazione, seguono il paziente in caso di trasferimento ad altra struttura o di ritorno al domicilio e rimangono di proprietà dell'AUSL di Bologna e quindi devono essere restituiti all'AUSL, in caso di decesso o di mutate condizioni cliniche dell'ospite. Sarà cura dell'Azienda effettuare periodiche verifiche sull'iter di restituzione

La struttura in caso di decesso del paziente o trasferimento dovrà darne comunicazione tramite e-mail all'Ufficio Protesica del Distretto di competenza entro i 3 giorni lavorativi successivi al verificarsi dell'evento.

Si conviene che procedure e indicazioni che saranno adottate dall' AUSL in materia di gestione ed utilizzo degli ausili saranno tempestivamente comunicate ai gestori.

Per l'assistenza integrativa e i dispositivi medici si rimanda all'all.to 2 del contratto di servizio per la regolazione dei rapporti giuridico amministrativi tra comuni e

AUSL e soggetti gestori di CRA denominato “beni sanitari il cui onere compete all’Azienda USL di Bologna”.

Riguardo alla erogazione di ossigeno, si specifica che il gestore dovrà garantire la fornitura di ossigeno gassoso per le situazioni di emergenza (come previsto da DGR 564/2000) mentre l’ossigenoterapia a lungo termine è fornita direttamente dalla AUSL, come le apparecchiature quali concentratori di ossigeno, ventilatori ecc. A tal proposito si specifica che la prescrizione di tale terapia può avvenire solo da parte di specialisti pubblici e solo in via informatica.

La cessazione dell’utilizzo delle apparecchiature e di eventuale fornitura di materiale extracontratto, riguardante un assistito in ventiloterapia, deve essere comunicata entro 3 giorni lavorativi dal verificarsi dell’evento che ha determinato la cessazione, tramite mail all’alias ossigeno_ventilo@ausl.bologna.it. In difetto di tale comunicazione, l’addebito per il periodo successivo alla cessazione e quindi non corrispondente ad un effettivo utilizzo, verrà addebitato alla struttura.

Art. 20 – TRASPORTI SANITARI

L’Azienda USL assicura con onere a proprio carico il trasporto sanitario degli ospiti delle sedi operative in caso di ricovero ordinario e dimissione da presidi ospedalieri pubblici e privati accreditati, purché allettati e non trasportabili con mezzi ordinari, in accordo con quanto definito dal regolamento aziendale in materia di trasporti sanitari secondari approvato con Deliberazione n. 25 del 24/01/2023.

Sono a carico dell’Azienda USL i trasporti per dimissioni codificate come “protette”, da presidi ospedalieri pubblici o privati accreditati verso le strutture

socio-sanitarie accreditate del territorio dell'Azienda USL di Bologna, purché attivate tramite Centrale Operativa Unificata (C.O.U.).

Si intendono altresì a carico dell'Azienda USL i trasporti da e per i centri dialisi aziendali per i pazienti in trattamento dialitico come previsto dal Regolamento di cui alla Delibera n.ro 6 del 16/1/2018 e ss. mm. ed int.. In particolare, si specifica che in caso di trasporto organizzato dalla struttura saranno corrisposti al gestore i rimborsi kilometrici dalla struttura al centro di afferenza per 2 viaggi giornalieri (andata e ritorno). L'utente che per ragioni cliniche opportunamente certificate dal medico nefrologo necessita di un trasporto con mezzi sanitari potrà usufruire del trasporto organizzato dalla Azienda USL a completo carico del SSN come indicato al punto B del Regolamento indicato.

I costi dei trasporti relativi alla effettuazione da parte degli ospiti di visite, prestazioni ambulatoriali, attività ricreative sono da intendersi a carico del Gestore, essendo considerati tra i fattori produttivi remunerati dal sistema tariffario regionale, e non sono esigibili dall'utenza.

Ogni modifica alle indicazioni Regolamentari richiamate nonché l'adozione di protocolli e istruzioni operative sarà prontamente comunicata al gestore.

Art. 21 – CASE MIX DI STRUTTURA

Tenendo conto delle vigenti disposizioni ed atti di indirizzo regionali, i Gestori 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 Soggetto 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.

L'effettuazione delle visite in loco da parte dell'Azienda USL, sarà comunicata agli Enti Gestori in tempi congrui.

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

In caso di disaccordo con la valutazione dell'Azienda USL è facoltà del Gestore richiedere un'ulteriore verifica.

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. 22 – REMUNERAZIONE DEL SERVIZIO

La remunerazione del servizio accreditato, oggetto del Contratto di servizio 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. 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 o dal Comune di residenza dell'utente in caso di condizioni economiche disagiate.

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

Al momento dell'ingresso in struttura dovrà essere sottoscritto dal Gestore, dall'anziano e dai suoi familiari o altra figura titolata a farlo (ad es. AdS, tutore, curatore), uno specifico contratto individuale di assistenza, che individui chiaramente il riparto economico della retta e le modalità attraverso le quali si possa addivenire ad una sua modifica, con particolare riferimento all'eventuale intervento economico del Comune di residenza.

Art. 23 – 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, per il servizio Casa Residenza Anziani, si richiama la D.G.R. 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 (anche 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.

Gli adeguamenti e le modifiche definite al sistema di remunerazione regionale successivamente alla stipula del presente contratto, comporteranno una verifica del costo di riferimento.

La rideterminazione del costo del servizio non comporterà la sottoscrizione di un nuovo contratto ma sarà operativa successivamente alla formalizzazione della proposta di adeguamento da parte della Committenza e della relativa accettazione da parte del Gestore.

Art. 24 – DETERMINAZIONE TARIFFA A CARICO FRNA E FATTURAZIONE

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'art. precedente per la determinazione del costo del servizio.

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.

Il Distretto provvederà alla liquidazione delle fatture relative alle tariffe a carico del FRNA. Tali fatture non dovranno contenere nominativi di utenti, a tutela della privacy.

Il Gestore si impegna all'invio della specifica fatturazione al Servizio Unico Metropolitano Contabilità e Finanza dell'Azienda USL di Bologna secondo le indicazioni e modalità che saranno 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.

Il Gestore si impegna all'utilizzo puntuale secondo le indicazioni ed i protocolli condivisi nell'ambito del Progetto GARSIA, dello specifico modulo informatico di gestione amministrativo/contabile. Il Modulo Contabile di Gestione Amministrativa dei Contratti di servizio è lo strumento individuato dalle parti ai fini della verifica delle prestazioni rese e del consolidamento dei costi a carico FRNA. La produzione e condivisione del documento pro-forma previsto dal modulo informatico in parola, è elemento obbligatorio e preparatorio alla emissione della fatturazione mensile delle competenze dovute dall' Azienda USL al Gestore e garanzia della correttezza della fatturazione stessa. Tale impegno, al momento,

non riguarda la gestione amministrativa e contabile dei PAI, dei Progetti Individualizzati DGR 2068 e Nuclei Assistenziali DGR 2068. L'impegno è la progressiva estensione a tali tipologie assistenziali dell'utilizzo del modulo contabile GARSIA, fino ad allora saranno utilizzati i sistemi di rendicontazione e controllo tradizionali attraverso i fogli presenza/assenza allegati alle fatture.

L'Azienda USL provvederà all'effettuazione del pagamento della tariffa a carico del FRNA, tenendo conto dei contenuti del documento pro-forma consolidato e condiviso da entrambe le parti, 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.

Il soggetto Gestore accreditato 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. 25 – DETERMINAZIONE DELLE QUOTE DI CONTRIBUZIONE A CARICO DELL'UTENTE

La disciplina e la determinazione annuale delle quote di contribuzione a carico degli utenti competono alla Committenza su istruttoria dell'Ufficio di Piano, 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 Soggetto Gestore insieme alla tariffa a carico del FRNA e al costo del servizio. La quota a carico degli utenti non può in nessun caso essere

superiore alla quota massima definita nell'ambito del sistema di remunerazione regionale, come definito dalla DGR 273/2016 del 29/02/2016.

Nell'ambito delle prestazioni per la cura della persona sono inclusi nella retta i servizi di podologo e di barbiere/parrucchiere. Il podologo è attivato con servizio ricompreso nella retta qualora sia richiesto dal medico; nulla è dovuto dall'ospite indipendentemente dalla frequenza e durata della prestazione. Cinque (5) prestazioni annue di taglio o taglio e piega sono ricomprese nella retta; sono a carico dell'ospite invece servizi specifici quali, a titolo esemplificativo, il colore o la permanente.

Il Gestore provvederà a comunicare all'utente o ai suoi familiari la quota a loro carico provvedendo, inoltre, ad acquisire la formale accettazione della quota stessa da parte dei soggetti tenuti al suo pagamento a fronte di sottoscrizione del contratto individuale di assistenza al momento dell'ingresso in struttura. È esclusa la revisione retroattiva delle quote di contribuzione. Le quote eventualmente riviste non possono essere applicate prima di aver informato adeguatamente gli utenti.

In caso di dimissione a causa di trasferimento presso altra struttura purché 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.

Le parti, nell'esigenza di uniformare il flusso finanziario utente-struttura a criteri di tracciabilità e trasparenza, convengono quali modalità di pagamento della quota parte di competenza dell'ospite:

1) riscossione a mezzo SEPA Direct Debit, o SDD, (autorizzata dal diretto interessato, dal cointestatario del conto o dall'amministratore di sostegno se nominato);

2) delega esclusiva (conferita dal diretto interessato o dall'amministratore di sostegno se nominato) alla struttura di aprire e/o gestire il conto corrente dell'anziano, appositamente acceso per questa esigenza. Nel predetto conto, a seguito di mandato dell'interessato all'ente previdenziale, confluiscono i ratei pensionistici e altre indennità di cui l'anziano è titolare, fino al raggiungimento della retta.

Il Gestore determina in modo autonomo la quota di contribuzione a carico degli utenti per i posti esclusi dal presente contratto di servizio.

Art. 26 – RAPPORTI ECONOMICI IN CASO DI UTENTI CON CONTRIBUTO COMUNALE

In caso di utente beneficiario di contributo a copertura della quota sociale della retta residenziale, il Servizio Sociale comunicherà all'utente e/o suoi familiari e alla struttura l'ammissione al contributo. Per gli ospiti a carico del servizio sociale territoriale (ovvero coloro per i quali il pagamento della retta è garantito dalla pensione e/o altre rendite economiche dell'ospite e dal contributo del Comune), la data di decorrenza del contributo a carico del Comune viene comunicato al Gestore dal servizio sociale territoriale al più tardi entro il giorno precedente l'ingresso dell'utente e ha decorrenza dal giorno di effettivo ingresso.

Eventuali revisioni dell'importo a carico del Servizio Sociale Territoriale verranno comunicate al gestore tempestivamente.

L'utente, i suoi familiari o altra figura titolata (Amministratore di sostegno, curatore, tutore) sottoscriverà con il Gestore un contratto individuale di assistenza al momento dell'ingresso, nel quale:

1) delegherà in via permanente la struttura ad incassare il contributo economico riconosciutogli dal Comune,

2) delegherà in via permanente la struttura ad incassare la propria pensione e/o altre rendite economiche.

Il Gestore invierà al servizio sociale di riferimento dell'ospite copia della delega richiamata al precedente p.to 1).

I rapporti giuridico-economici vengono differenziati e tenuti distinti:

a) tra assistito e chi ne fa le veci e struttura residenziale per la stipula di idoneo contratto assistenziale per l'erogazione delle prestazioni socio-assistenziali e/o socio-sanitarie e per la conseguente fatturazione da parte della struttura all'assistito e/o ai suoi familiari delle prestazioni rese per la quota sociale della retta di ricovero a sostenersi;

b) tra assistito e Comune per la concessione di eventuale contributo economico qualora l'assistito e i suoi familiari, secondo la disciplina di cui al presente allegato, non assolvano integralmente la copertura integrale della retta di ricovero (per la quota sociale della retta di ricovero);

c) tra Comune e struttura residenziale per la stipula e la gestione del presente contratto di servizio.

Conseguenza della suddetta distinzione di rapporti giuridico economici è che il rapporto contrattuale per le prestazioni rese e la relativa fatturazione intercorre esclusivamente tra struttura e assistito e suoi familiari o chi ne fa le veci.

Per gli ospiti a carico del Comune, al fine della corretta determinazione dell'importo mensile del contributo, il Gestore invierà entro il giorno 10 di ogni mese (o entro il primo giorno lavorativo successivo al 10) ai rispettivi servizi sociali di riferimento:

A) copie delle fatture emesse agli ospiti relative alla permanenza del mese precedente,

B) un prospetto riepilogativo di tutti gli ospiti a carico nel quale, per ciascun ospite, verrà indicato:

B1) l'importo totale della retta,

B2) l'importo di eventuali spese extra retta preventivamente autorizzate e documentate come descritto al successivo paragrafo dedicato,

B3) l'importo della pensione e/o altre rendite economiche incassate direttamente dalla struttura.

Il servizio sociale territoriale liquiderà all'ospite mensilmente il contributo spettante, pari alla somma algebrica di $B1 + B2 - B3$, oltre alla regalia in base alla modalità scelta dal Gestore stesso, come successivamente specificato.

Qualora il Gestore non incassi temporaneamente pensione e/o rendite economiche dovrà dare tempestiva comunicazione al Servizio Sociale Territoriale competente per la valutazione delle azioni conseguenti.

Nei casi in cui vengano versate al Gestore somme percepite dall'ospite successivamente al ricovero (reversibilità, assegno di accompagnamento, arretrati, eredità, indennità e altri redditi), il Gestore dovrà darne tempestiva comunicazione al servizio sociale territoriale competente. La restituzione delle somme avverrà prioritariamente a compensazione della retta per il/i mese/i

successivi/ o con accredito sul conto di Tesoreria del Comune i cui riferimenti verranno comunicati alla struttura dal servizio sociale territoriale.

Qualora l'ingresso o la dimissione dell'utente avvengano nel corso del mese, il calcolo delle ritenute sulle rendite verrà effettuato per trentesimi sulla base degli effettivi giorni di presenza.

In caso di decesso:

- è previsto il versamento integrale della pensione entro i limiti della copertura totale della retta;
- il gestore comunicherà al Servizio Sociale Territoriale, entro 30 giorni dalla data dell'ultima fattura emessa all'ospite (e relativo prospetto B inviato al servizio sociale), le somme residue relative a tutto quanto riscosso fino a quel momento, affinché il servizio sociale territoriale possa richiederne il versamento al Comune, entro i 30 giorni successivi la comunicazione da parte del gestore.

REGALIA

Il Servizio Sociale Territoriale pone a disposizione degli utenti a carico del Comune una piccola somma mensile destinata esclusivamente alle loro necessità personali e dirette al soddisfacimento di bisogni individuali relativi alla cura della persona, denominata "regalia", calcolata su 12 mensilità e in rapporto ai giorni di effettiva presenza dell'ospite nella struttura, il cui importo corrisponde al 25% del trattamento economico pensionistico INPS, integrato al minimo per lavoratori dipendenti (c.d. minimo INPS). Annualmente il Comune comunicherà al Gestore l'importo della regalia non appena l'INPS renderà disponibili i parametri per poterla conteggiare. Qualora l'ingresso dell'ospite avvenga nel corso del mese, il calcolo della regalia verrà effettuato sugli effettivi giorni di presenza.

La gestione della “regalia” viene disgiunta per le occorrenze contabili da quella relativa alla concessione del contributo economico per la copertura della retta di ricovero.

Il gestore comunica al servizio sociale territoriale la modalità operativa di gestione della regalia scelta tra le due alternative di seguito descritte:

a) anticipare agli utenti, per conto del servizio sociale territoriale, con propria modalità contabile la quota di regalia, inserendo in fatturazione i redditi degli utenti al 100%;

b) detrarre la quota di regalia dai redditi degli utenti, inserendo in fatturazione i redditi medesimi già al netto della suddetta quota.

Per coloro che scelgono l’opzione sub. a) si provvede nel seguente modo:

- il calcolo del contributo riportato nella fatturazione corrisponde alla differenza tra la retta mensile (n. giorni del mese moltiplicati per la retta giornaliera) e i redditi dell'utente di cui il gestore ha delega all'incasso, quindi in fatturazione non è indicata la quota di regalia né viene detratta dai redditi;

- il gestore anticipa all'utente con sua modalità contabile la quota di regalia mensile calcolata moltiplicando il valore giornaliero per i giorni di presenza nel mese;

Al semestre viene effettuata la rendicontazione del gestore sull'utilizzo delle quote di regalia anticipate dal gestore all'utente e il Comune liquida al gestore le quote di regalie anticipate nel semestre.

Per coloro che scelgono l’opzione sub. b) si provvede nel seguente modo:

- il calcolo del contributo riportato nella fatturazione corrisponde alla differenza tra la retta mensile (n. giorni del mese moltiplicati per la retta giornaliera) al netto della

quota di regalia (non indicata nella fatturazione) e i redditi dell'utente di cui il gestore ha delega all'incasso, quindi in fatturazione non è indicata la quota di regalia né viene detratta dai redditi e non vi è traccia della quota di regalia che viene anticipatamente scorporata dai redditi;

· al semestre viene effettuata la rendicontazione del gestore sull'utilizzo delle quote di regalia.

Agli ospiti che sono in grado di gestire autonomamente la regalia personalmente o tramite il legale rappresentante come comunicato dal Servizio sociale territoriale il Gestore consegnerà la somma all'ospite autonomo nel pagamento o al legale rappresentante e farà firmare una ricevuta di avvenuta corresponsione. Copia di tale ricevuta dovrà essere inviata entro il giorno 10 di ogni mese (o entro il primo giorno lavorativo successivo al 10) al servizio sociale territoriale di riferimento dell'ospite.

Per gli ospiti che non sono in grado di gestire autonomamente la regalia, il Gestore si impegna a gestire in loro vece la somma, a registrare in una scheda intestata agli stessi, le spese necessarie che dovessero verificarsi (comprovate da ricevute, scontrini o dichiarazioni riconducibili alle esigenze personali dell'ospite), a inviare al servizio sociale territoriale di riferimento dell'ospite la rendicontazione delle spese sostenute. Tale rendicontazione andrà presentata due volte l'anno, entro il 15 luglio (o entro il primo giorno lavorativo successivo al 15 luglio) per le spese sostenute nel primo semestre dell'anno, entro 15 gennaio dell'anno successivo (o entro il primo giorno lavorativo successivo al 15 gennaio) per le spese sostenute nel secondo semestre dell'anno, oltre che successivamente al momento del decesso o di una eventuale dimissione.

Fatture, scontrini e dichiarazioni allegati ai rendiconti semestrali delle regalie di ciascun ospite in carico al Comune devono comprovare che le relative spese sono state effettivamente sostenute per l'ospite medesimo.

Al momento della rendicontazione semestrale l'eventuale regalia giacente presso la Struttura relativa a ciascun ospite in carico ai Servizi Sociali non dovrà essere superiore a 3.000,00 euro, pertanto l'eventuale somma eccedente, da evidenziare nel rendiconto, viene computata dal gestore della struttura per integrare le disponibilità economiche della persona nel pagamento della retta con decorrenza dal primo mese successivo alla rendicontazione, a scomputo del contributo economico che il Comune eroga al cittadino per il pagamento della retta. Qualora il residuo non speso sia inferiore o eguale a Euro 3.000,00 viene detenuto dalla struttura per le occorrenze relative a spese funerarie e altre spese personali in favore dell'assistito. Al momento della dimissione dell'ospite dalla struttura per decesso o altra causa viene effettuato il rendiconto finale della "regalia" riconosciuta all'ospite per il periodo di presenza in struttura. Il residuo non speso viene riversato con accertamento in Entrata sul Bilancio comunale o, in accordo con il Comune, detenuto dalla struttura per le occorrenze relative a spese funerarie e altre spese in favore dell'assistito. In ogni caso l'eventuale residuo non speso viene versato dal gestore al Comune entro 30 giorni. Nel caso di utente non più a carico del Comune, le somme residue nella scheda dovranno essere restituite al servizio sociale territoriale contestualmente alla comunicazione di cambio di competenza economica. In caso di decesso di utenti a carico del Comune, previo assenso del servizio sociale territoriale, le spese del funerale potranno essere fatturate al Gestore e fino ad un importo massimo di euro

1.500,00. Tale importo verrà imputato alla regalia giacente. Qualora la disponibilità di quest'ultima non fosse sufficiente a coprire l'intera spesa per il funerale, la struttura contatterà il servizio sociale territoriale di riferimento dell'ospite deceduto che assumerà i provvedimenti conseguenti. E' fatta sempre salva la possibilità da parte dei famigliari di provvedere autonomamente al funerale sostenendone le relative spese.

Nel caso residuassero somme dopo il pagamento delle spese del funerale, il Gestore dovrà restituirle al Comune.

SPESE EXTRA RETTA

L'importo relativo ad eventuali spese extra, a fronte di specifica rendicontazione da allegare al prospetto B) precedentemente richiamato, sarà ricompreso nel contributo mensile a carico del Comune esclusivamente nel caso:

- siano spese preventivamente autorizzate dal servizio sociale territoriale,
- siano comprovate da ricevuta o scontrini fiscali riconducibili alle esigenze personali dell'ospite;
- non siano sufficienti le somme accantonate a titolo di regalia.

In particolare:

1. per motivazioni connesse al progetto e preventivamente concordate con il Servizio Sociale Territoriale, sono rimborsate le spese di trasporto qualora l'ospite debba recarsi all'esterno della struttura utilizzando un'ambulanza o altro mezzo attrezzato nei casi che non rientrano nei trasporti sanitari disciplinati dall'art. 20 e nei trasporti per visite, prestazioni ambulatoriali e trasporti per finalità ricreative a carico del Gestore e non esigibili dall'utenza.

2. Sono rimborsate le spese per il disbrigo di pratiche amministrative (rinnovo carte d'identità, pratiche pensionistiche, spese bancarie, spese legali, ecc.) con documentazione allegata che definisca la spesa.

In tali ipotesi, a fronte di una giacenza di regalia insufficiente, le spese sono inserite nella fattura mensile intestata all'ospite e riportate in tale fattura come rimborso spese, a seguito di accordo preventivo tra gestore e Servizio sociale territoriale.

Il costo dei medicinali non verrà di norma inserito nelle spese extra retta, trattandosi di spesa a carico della regalia. Per i farmaci senza prescrizione medica, il costo deve essere imputato come per i medicinali riconoscendo priorità, rispetto ad altre spese eventualmente programmate, alla regalia giacente dell'ospite.

Per quanto attiene i farmaci di fascia C è onere della struttura predisporre entro il 30 gennaio di ogni anno l'ISEE delle persone ricoverate a totale carico affinché si possa valutare la compatibilità con la dichiarazione di esenzione che verrà rilasciata dal Servizio Sociale che ha in carico il caso entro 10 giorni dal ricevimento dell'ISEE aggiornato. Diverse modalità potranno essere accordate fra gestore e servizio sociale competente per persone con esigenze specifiche.

Art. 27 – RISCOSSIONE DELLE QUOTE DI CONTRIBUZIONE A CARICO DELL'UTENTE

Il Soggetto 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;

- la/e giornate di ricovero ospedaliero o altre assenze concordate con il Gestore del servizio, in caso di posto oggetto del presente contratto di servizio;

- al momento dell'accesso deve essere corrisposto 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 dovuta o versamento entro la fine del mese successivo al decesso/dimissioni, fatto salvo che la quota depositata non debba essere utilizzata per sostenere spese funerarie a seguito del decesso dell'assistito;

- la retta a carico dell'utente sarà fatturata mensilmente entro il 15 del mese successivo a quello di riferimento allo stesso o ai suoi familiari

- 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 dovrà prevedere 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 tramite vie legali o normativamente ammesse, previa escussione della cauzione.

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

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

Come specificamente indicato nella DGR n. 273/2016, il Gestore del servizio si impegna a certificare annualmente la quota della retta sostenuta dall'utente e/o dai familiari tenuti al suo mantenimento, relativa a spese mediche, paramediche e di assistenza specifica (personale addetto all'assistenza ed alle attività di animazione) deducibili fiscalmente ai sensi della DGR n. 273/2016. A tale fine il soggetto 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 tale obbligo 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. 28 – PROGETTI ASSISTENZIALI INDIVIDUALIZZATI IN FAVORE DI PERSONE CON GRAVISSIMA DISABILITA' (cfr DGR 2068/2004 e DGR 840/08)

Sulla base di specifici progetti individualizzati definiti dalla Unità di valutazione Multidimensionale per le gravissime disabilità (UVM GRAD) distrettuale, previo

accordo con il Gestore è possibile l'inserimento sui posti accreditati delle sedi operative di cui all'art. 2, adulti portatori di:

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

L'attivazione in struttura di tali Progetti Individualizzati viene autorizzato dal 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 UVM GRAD distrettuale e del Servizio Sociale per la disabilità del Comune di Bologna.

La gestione dei progetti assistenziali individualizzati in favore di disabili portatori di gravissime disabilità 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 UVM GRAD 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 regionale. 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.

Art. 29 – 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 rendendovi disponibili i seguenti dati:

- l'accesso/dimissione dell'anziano in 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 ore erogate del personale infermieristico e della riabilitazione, rilevazione presenza del medico incaricato della attività clinica di diagnosi e cura;

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 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 nei tempi richiesti dei debiti informativi da parte del Gestore, fatto salvo il caso di impossibilità o ritardo non imputabile alla volontà del Gestore 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 € 250,00.

Nel caso in cui sia verificata l'inattendibilità o la non veridicità dei dati forniti verrà comminata una penale pari a € 500,00 se, entro 15 giorni dalla contestazione, il Soggetto Gestore non provvede 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 contro-deduzioni 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.

Art. 30 – FLUSSO INFORMATIVO SUI COSTI DI PRODUZIONE

Ai sensi della DGR 273/2016, il soggetto Gestore del servizio accreditato ha l'obbligo di assicurare flussi informativi inerenti i servizi socio-sanitari accreditati nei tempi e con le modalità definite dalla Regione. A tal fine, i Committenti attivano, anche attraverso il sistema operativo GARSIA STRUTTURE ANZIANI e attraverso idonei strumenti di raccolta delle informazioni, il necessario flusso informativo con il Soggetto Gestore dei servizi, finalizzato a verificare, in modo condiviso e trasparente, la presenza o meno degli elementi 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 Soggetto Gestore deve comunicare tempestivamente le eventuali variazioni sulla presenza di personale che incidano sulla definizione del costo di riferimento.

L'eventuale mancato assolvimento dei debiti informativi da parte del Gestore, fatto salvo il caso di 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, verranno applicate 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 contro-deduzioni da parte del Gestore.

Art. 31 – CONTINUITA' DEL SERVIZIO

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

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 e informare gli utenti. Il Gestore avrà cura di informare tempestivamente i Committenti sulle motivazioni e cause dell'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 si impegnano a darne congruo preavviso al Gestore per consentire l'opportuna informazione all'utenza.

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

Art. 32 – MONITORAGGIO DELLA REGOLARE ESECUZIONE DEL CONTRATTO

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

- rilevazione periodica dei principali parametri di attività e di gestione previsti nell'ambito del modulo informatico/informativo GARSIA Strutture Anziani,
- richiesta dei Committenti al Gestore di relazione su specifici episodi o situazioni che potrebbero rappresentare inadempienza contrattuali,
- incontri e/o visite di verifica effettuate da specifici incaricati della Committenza.

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 definita e comunicata dalla Committenza in quanto elemento di valutazione della regolare esecuzione del contratto;
 - consentire l'accesso alla propria sede ai rappresentanti individuati dalla Committenza che saranno individuati e comunicati indicati al Gestore stesso, al fine di consentire le necessarie ed opportune verifiche in loco che potranno avvenire in qualsiasi momento durante il periodo di vigenza del presente contratto,
 - collaborare attivamente con essi per la realizzazione delle visite di verifica
- L'attività di monitoraggio sulla regolare esecuzione del presente contratto sarà svolta in modo coordinato attraverso le dovute forme di comunicazione e collaborazione 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. 33 – 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 dichiara con la sottoscrizione del presente atto, di aver preso visione dei citati codici di comportamento reperibili sui siti istituzionali dei Committenti.

L'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. L'eventuale inadempienza sarà accertata in contraddittorio fra le parti.

Art. 34 – 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.

È 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.

È in carico al gestore ogni responsabilità civile e penale derivante allo stesso ai sensi di legge nell'espletamento dei servizi e delle conseguenti attività di cui al presente 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. 35 – SOSPENSIONE O RISOLUZIONE DEL CONTRATTO PER INADEMPIMENTO. PENALI.

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), previo contraddittorio, nei seguenti casi:

- a) interruzione accertata della continuità del servizio per motivi imputabili al Gestore,
- b) grave violazione di un adempimento, non eliminata in seguito a formale diffida reiterata;
- c) impiego di personale inadeguato o insufficiente rispetto ai requisiti minimi dichiarati o agli standard concordati;
- d) inosservanza delle norme di legge in materia di lavoro, previdenza, infortuni, sicurezza e privacy;
- e) gravi danni alla dignità degli assistiti da parte degli operatori del servizio.
- f) accertate violazioni dei Codici di comportamento di cui all'art. 33.

È prevista l'applicazione di una penale di €. 500,00/die per ogni violazione non rimossa in seguito a diffida formale, mediante PEC, o sua reiterazione.

Sono fatte salve le penali previste ai precedenti art. 29 e 30 relative all'utilizzo del Sistema informatico GARSIA ed ai flussi informativi sui costi di gestione.

Art. 36 – MODALITA' 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 in capo all'Amministrazione il potere di revoca unilaterale dal Contratto.

In presenza di tale fattispecie, si riconosce al Soggetto Gestore un indennizzo che viene 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:

- a) aggiornamento della programmazione di ambito distrettuale;
- b) approvazione di nuove leggi o normative che incidano significativamente sull'organizzazione del servizio, anche sotto il profilo della diminuzione delle risorse a disposizione del Committente;
- c) modifica del sistema regionale di tariffazione dei servizi accreditati;
- d) modifica del sistema distrettuale di contribuzione degli utenti al costo dei servizi;
- e) modifica del sistema di accesso ai servizi;
- f) variazioni significative dell'andamento della domanda.

A norma dell'articolo 1373 C.c. (recesso unilaterale), il Committente può 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, il Committente formula 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 del Committente.

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

Il Committente può modificare unilateralmente le condizioni del rapporto al verificarsi delle seguenti circostanze e nei limiti indicate per ciascuna di esse:

- a) ridefinizione della ripartizione degli oneri tra FRNA e Comune/ utente
- b) 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. 37 – RISORSE PATRIMONIALI

I beni immobili, mobili, gli impianti, le attrezzature e i macchinari di proprietà del Comune di Bologna, utilizzati per la realizzazione del servizio accreditato che saranno indicati nella relativa sezione dell'allegato tecnico-economico, da redigere secondo la normativa regionale vigente, sono concessi in uso al gestore, che ha l'obbligo di provvedere alla relativa conservazione e manutenzione ordinaria. Il trasferimento della disponibilità dei citati beni avviene con la sottoscrizione di verbali di consegna sottoscritti dalle Parti.

Il gestore potrà sub-concedere a terzi il godimento o l'uso dei beni o di parte di essi, qualora i terzi siano legati al gestore da un contratto di fornitura per la realizzazione degli interventi e servizi previsti nel presente contratto, trasferendo sugli stessi i relativi obblighi ed oneri.

Il corrispettivo dovuto per l'utilizzo dell'immobile viene definito in ragione della valorizzazione prevista dalla normativa regionale che disciplina il sistema tariffario dell'accreditamento, il cui importo sarà riportato nell'allegato tecnico-economico (sezione relativa all'uso dell'immobile), parte integrante del presente contratto. Il suddetto importo non risulta superiore al valore locativo di riferimento stimato dal Settore Patrimonio del Comune di Bologna.

Le utenze relative agli impianti di esercizio degli immobili, sede del servizio oggetto del Contratto, sono a carico al Soggetto Gestore, a cui competono altresì gli oneri relativi alle spese di volturazione.

Per le utenze non direttamente volturabili, il Soggetto Gestore provvederà, per tutta la durata del presente contratto, al rimborso delle spese sostenute dal Comune di Bologna in base alla percentuale di riparto convenuta e indicata nell'allegato tecnico-economico (sezione relativa all'uso dell'immobile).

La copertura assicurativa per danni a terzi – inclusi gli utenti, l'Ente proprietario e prestatori di lavoro – a causa dell'attività espletata dal gestore spetta al gestore medesimo. Nel caso di sub-concessione a terzi, questi saranno tenuti anch'essi ad analoga copertura assicurativa.

La sottoscrizione delle polizze non libera il gestore dalle proprie responsabilità, avendo le stesse mero scopo di ulteriore garanzia. L'Amministrazione Comunale non risponde per danni causati da incendi, furti e atti vandalici ai beni di proprietà del gestore presenti nei locali oggetto del presente contratto.

Il soggetto produttore ha l'obbligo di custodire i beni concessi in uso e di riconsegnare i beni medesimi all'Ente proprietario, alla cessazione della vigenza del presente Contratto, nello stato di fatto e di diritto nel quale si trovavano all'atto

della consegna, fatta salva la normale usura. La riconsegna dovrà constare da appositi verbali di consegna sottoscritti dalle parti.

Art. 38 – PROGRAMMI DI INVESTIMENTI

La manutenzione straordinaria dell'immobile concesso in uso è a carico del Comune di Bologna e viene in parte realizzata per il tramite del Soggetto Gestore, in base a un programma di investimenti condiviso e nella misura massima dell'importo riportato nell'allegato tecnico economico (sezione relativa all'uso dell'immobile), parte integrante del presente contratto.

Per la realizzazione dei singoli interventi di manutenzione, previsti nel suddetto programma, il Soggetto Gestore dovrà presentare apposito progetto corredato del relativo preventivo di spesa al Settore Patrimonio del Comune di Bologna, che fornirà la relativa autorizzazione nei termini previsti dalla legge.

Le opere realizzate dovranno essere rendicontate con la presentazione di fatture quietanzate ed eventuali certificazioni.

Qualora le spese sostenute per le manutenzioni straordinarie dovessero risultare inferiori all'importo indicato nell'Allegato tecnico-economico (sezione relativa all'uso dell'immobile) a causa della mancata o parziale realizzazione del piano di manutenzione o in virtù di un minor costo delle opere realizzate rispetto a quanto preventivato, il Soggetto Gestore verserà al Comune di Bologna la differenza tra quanto effettivamente speso e quanto preventivato.

Art. 39 – PAGAMENTI E INTERESSI DI MORA

I pagamenti dei Committenti al Gestore devono essere effettuati nei termini e nei tempi previsti dalla normativa vigente al momento della emissione della fatturazione.

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

Le fatture dovranno contenere tassativamente i seguenti elementi:

- indicazione dettagliata del servizio prestato, con l'indicazione degli ospiti di riferimento;
- indicazione del numero dell'ordine aziendale informatizzato.

È fatta salva la previsione di sospensione del Contratto e dei relativi pagamenti a seguito di reiterata inosservanza degli obblighi dichiarativi previsti dalla DGR 2110/209 come modificata dalla DGR 292/2014. In tale caso di sospensione dei pagamenti non saranno riconosciuti al Gestore inadempiente gli interessi di mora.

Art. 40 – TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI E NOMINA A RESPONSABILE DEL TRATTAMENTO AI SENSI DELL'ART. 28 DEL REGOLAMENTO UE 2016/679

Ai sensi e per gli effetti dell'art. 26 del Regolamento (UE) 2016/679 (di seguito "GDPR" o "Regolamento") quando due o più soggetti titolari del trattamento dei dati personali condividono le finalità e le modalità del trattamento stesso, sono qualificati come Contitolari del trattamento.

Ai fini dell'applicazione del Regolamento UE le parti danno reciprocamente atto che l'Azienda USL di Bologna (di seguito Azienda) ed il Comune di Bologna sono Contitolari del trattamento e convengono che il rapporto di Contitolarità sia regolato da uno specifico atto giuridico denominato 'Accordo di Contitolarità' e dagli stessi sottoscritto e allegato quale parte integrante e sostanziale del presente atto. (ALLEGATO n. "ACCORDO DI CONTITOLARITÀ PER IL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI AI SENSI DELL'ART. 26 DEL REGOLAMENTO UE

2016/679 RELATIVO ALLA STIPULA DI CONTRATTI/CONVENZIONI/ACCORDI
TRA L'AZIENDA USL DI BOLOGNA – IL COMUNE DI BOLOGNA E GESTORI DI
SERVIZI SOCIO-SANITARI “)

I Contitolari del trattamento nominano, mediante sottoscrizione del presente atto, il/la quale Responsabile del trattamento ai sensi dell'art. 28 del GDPR allo scopo di procedere al corretto trattamento dei dati, relativi all'oggetto del presente contratto (ALLEGATO n. “DESCRIZIONE DELLE ATTIVITÀ DI TRATTAMENTO”).

I Contitolari del trattamento convengono che siano applicate dal Responsabile le Istruzioni del Trattamento Dati e le Indicazioni sulla procedura del Data-Breach definite dall'AUSL di Bologna.

In particolare, il Responsabile del trattamento è tenuto:

- ad adottare opportune misure atte al rispetto dei requisiti del trattamento dei dati personali previste dall'art. 5 del GDPR;
- ad adottare le misure di sicurezza previste dall'art. 32 del GDPR, eventualmente indicate dal Titolare del trattamento, dal Garante per la protezione dei dati personali e/o dal Comitato Europeo con propria circolare, risoluzione o qualsivoglia altro provvedimento eventualmente diversamente denominato;
- ad autorizzare i soggetti che procedono al trattamento, ai sensi e con le modalità di cui all'art. 29 del GDPR, secondo la procedura interna del medesimo e, comunque, impegnando i medesimi soggetti autorizzati che non siano eventualmente tenuti al segreto professionale affinché rispettino lo stesso livello di riservatezza e segretezza imposto al Titolare del

trattamento; ad assistere i Contitolari del trattamento, al fine di soddisfare l'obbligo di dare seguito alle richieste per l'esercizio dei diritti di cui Capo III del GDPR, ai sensi dell'art. 28, comma 1, lett. e) del GDPR.

In particolare, è fatto obbligo al Responsabile del trattamento di attenersi alle istruzioni impartite dai Contitolari, allegate al presente accordo e da considerare parte integrante dello stesso (Allegato n. "ISTRUZIONI PER IL RESPONSABILE DEL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI") oltre a garantire che le operazioni di trattamento siano svolte secondo l'ambito consentito e nel rispetto dei singoli profili professionali di appartenenza, nel rispetto della riservatezza e confidenzialità dei dati.

Il Responsabile del trattamento con la sottoscrizione della presente convenzione s'impegna a prendere visione e ad attenersi scrupolosamente a tutte indicazioni di cui alla procedura approvata con Deliberazione n. 5/2023, rinvenibile al link <https://www.ausl.bologna.it/privacy>. La presente designazione è da ritenersi valida per tutta la durata del rapporto contrattuale e si intende comunque estesa ad eventuali futuri contratti aventi ad oggetto servizi analoghi o prestazioni sanitarie ulteriori e che comportino un trattamento di dati personali da parte del Responsabile del trattamento, in nome e per conto del Titolare del trattamento. Ai fini della responsabilità civile si applicano le norme di cui all'articolo 82 del GDPR. Resta fermo che, anche successivamente alla cessazione o alla revoca del presente accordo, il Responsabile del trattamento dovrà mantenere la massima riservatezza sui dati e le informazioni relative al Titolare del trattamento delle quali sia venuto a conoscenza nell'adempimento delle sue obbligazioni."

Per quanto non espressamente previsto nel presente articolo, si rinvia alle disposizioni generali vigenti in materia di protezione di dati personali, nonché alle disposizioni di cui al presente contratto.

Art. 41 – DURATA DEL CONTRATTO

Il presente Contratto ha durata a far data dal ... e scade il

I contenuti del presente 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 degli 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. 42– SPESE CONTRATTUALI E DI REGISTRAZIONE

Tutte le spese contrattuali inerenti e conseguenti al presente contratto, comprese le imposte di bollo e di registro, sono a carico del Gestore, tranne che la legge disponga diversamente.

Art. 43– 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.

Il Gestore dovrà altresì attenersi a tutte le disposizioni in materia di prevenzione e gestione di eventuali criticità di tipo sanitario ed organizzativo, quali ad esempio

quelle connesse alla pandemia Covid 19, nonché ai protocolli di natura tecnica previsti per le attività oggetto del presente contratto di servizio.

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. 44– DOCUMENTI CONTRATTUALI

Costituiscono parte integrante e sostanziale del presente contratto e concorrono a determinare il contenuto i seguenti documenti:

1. Scheda allegato tecnico-economico di riepilogo dei parametri di personale, delle quote di rimborso a carico FSR, delle Tariffe a carico FRNA e della Quota Utente.
2. Elenco beni sanitari con onere a carico Ausl
3. Modulistica per la scelta del Medico di Medicina Generale per ingresso in struttura
4. Accordo di contitolarità
5. Descrizione delle attività di trattamento
6. Istruzioni per il responsabile del trattamento dati personali
7. Estratto Procedura Interaziendale SIMT AM BO – All. 10

Il contratto redatto elettronicamente su supporto informatico non modificabile, in pagine n. oltre che n. allegati, sottoscritto dalle parti nelle suddette qualità e come di seguito mediante apposizione di firma digitale, ciascuna apposta mediante “dispositivo di firma” idoneo del quale, prima della sottoscrizione è stata

preventivamente accertata la validità e l'efficacia temporale i suddetti componenti appongono le proprie firme digitali sul file costituente il contratto informatico che non è in contrasto con l'ordinamento giuridico.

Bologna, letto, approvato e sottoscritto digitalmente

Per il Comune di Bologna: Capo Dipartimento Welfare e
Promozione del Benessere di Comunità

Per l'Azienda USL:Direttore Distretto di Committenza e Garanzia della
Città di Bologna

Per il Soggetto Gestore: