

Contratto di servizio per la regolazione dei rapporti giuridico amministrativi tra Nuovo Circondario Imolese, Azienda USL di Imola, ASP Circondario Imolese, e il Soggetto Gestore ASP e COMUNITA' SOLIDALE per il servizio accreditato transitoriamente di Casa Residenza Anziani di Medicina – Integrazioni e modifiche anno 2014

L'anno 2014, il giorno ____ (_____) del mese di settembre presso la sede del Nuovo Circondario Imolese, con la presente scrittura privata da valersi per ogni conseguente effetto di legge,

TRA

- Il Nuovo Circondario Imolese con sede in Imola (Bo) Via Boccaccio 27 (C.F. 90036770379) qui rappresentato dalla D.ssa Claudia Dal Monte, la quale sottoscrive il presente atto non in proprio, ma nella sua qualità di Direttore del Nuovo Circondario Imolese, in esecuzione della Deliberazione di Giunta n. 44 del 27/11/2013 (di seguito nominato per brevità "NCI");

- L'Azienda USL di Imola con sede in Imola (Bo) Viale Amendola 2 (C.F. 90000900374), in questo atto rappresentata dal Dott. Andrea Rossi il quale sottoscrive il proprio atto non in proprio ma nella sua qualità di Direttore del Distretto (di seguito nominata per brevità anche "AUSL");

E

- Il Gestore ASP Circondario Imolese con sede in Castel S. Pietro Terme (Bo) via Matteotti n. 77, (C.F. E P.Iva 02799561200), costituita con provvedimento del Presidente della Regione Emilia Romagna n. 2020 del 20 dicembre 2007 in questo atto rappresentata dal Direttore Vicario Gilberta Ribani che agisce in esecuzione della deliberazione del Consiglio di Amministrazione n. 28 del 31/07/2014 (di seguito nominata per brevità anche "ASP" o "Gestore");

- Il Gestore Comunità Solidale Società Cooperativa Sociale Consorzio della Cooperazione Sociale Imolese con sede legale in Imola (Bo) Via Manfredi 4/A, e sede amministrativa in Imola (Bo), Via F.lli Cairoli 60, iscritta al Registro delle Imprese tenuto dalla C.C.I.A.A. di Bologna al numero di iscrizione e C.F./P.I. 01412200394, in persona del Presidente e legale rappresentante Sig. Dal Pozzo Luca nato a Imola (Bo) il 22/12/1962 C.F. DLPLCU62T22E289D, (di seguito nominato per brevità anche "Gestore");

Richiamati:

- il contratto di servizio per la regolazione dei rapporti giuridico amministrativi tra Nuovo Circondario Imolese, Azienda USL di Imola e il Soggetto Gestore ASP Circondario Imolese e Comunità Solidale per il servizio accreditato transitoriamente di Casa Residenza Anziani di Medicina" di cui al Rep. Contratti N. 101 del 10/06/2011 del Nuovo Circondario Imolese;
- il contratto di servizio per la regolazione dei rapporti giuridico amministrativi tra Nuovo Circondario Imolese, Azienda USL di Imola e il Soggetto Gestore ASP Circondario Imolese e Comunità Solidale per il servizio accreditato transitoriamente di Casa Residenza Anziani di Medicina" – Integrazioni e modifiche per l'anno 2012 di cui al Rep. Contratti N. 157 del 3/08/2012 del Nuovo Circondario Imolese;

- il contratto di servizio per la regolazione dei rapporti giuridico amministrativi tra Nuovo Circondario Imolese, Azienda USL di Imola e il Soggetto Gestore ASP Circondario Imolese e Comunità Solidale per il servizio accreditato transitoriamente di Casa Residenza Anziani di Medicina” – Integrazioni e modifiche per l’anno 2013 – Proroga per l’anno 2014 di cui al Rep. Contratti N. 201 del 18/12/2013 del Nuovo Circondario Imolese;

Considerato che:

- a seguito della nuova classificazione degli ospiti (case mix) e della nuova rideterminazione del costo del lavoro occorre procedere all’aggiornamento del costo di riferimento del servizio;
- il Gestore si impegna ad accogliere nell’ambito dei posti autorizzati disabili adulti e adulti portatori di Gravissime Disabilità Acquisite;
- nell’ambito del progressivo adeguamento ai parametri previsti dalla Direttiva Regionale per quanto riguarda il personale sanitario sono state rideterminate le ore relative al coordinamento infermieristico e all’assistenza riabilitativa;
- è stato aggiornato il Programma di adeguamento dell’organizzazione e della gestione presentato all’atto della domanda di accreditamento, nel quale si definiscono le azioni da intraprendere per pervenire all’unitarietà gestionale in capo ad ASP, nei termini previsti dalla normativa;
- con DGR n. 1899 del 10/10/2012 il termine per l’accreditamento transitorio è stato prorogato dal 31/12/2013 al 31/12/2014;
- con Determinazione n. 528 del 24.10.2013 avente ad oggetto: “Concessione accreditamento transitorio dei servizi di assistenza domiciliare, centro diurno anziani, casa residenza anziani, centro diurno socio riabilitativo per disabili, centro socio riabilitativo residenziale per disabili – proroga al 31.12.2014” il Nuovo Circondario Imolese ha conseguentemente prorogato la validità dell’Accreditamento Transitorio
- con Deliberazione n. 44 del 27.11.2013 Oggetto: “Approvazione aggiornamento contratti di servizio per la regolamentazione dei rapporti tra i soggetti committenti ed i soggetti gestori dei servizi socio – sanitari per anziani e disabili accreditati nel Circondario Imolese – Anni 2013 – 2014” il Nuovo Circondario Imolese ha approvato le modifiche per l’anno 2014, dei contratti di servizio per la gestione dei n. 18 servizi socio-assistenziali accreditati dal Nuovo Circondario Imolese
- con DGR n. 292 del 10/03/2014 è stato disposto l’adeguamento della remunerazione dei servizi socio – sanitari accreditati
- con DGR n. 557 del 28/04/2014 sono state modificate le modalità di finanziamento delle Residenze per le persone con gravissima disabilità acquisita
- a decorrere dal 1 aprile 2014 ASP diventa gestore unico per tutti i posti accreditati della CRA e rimane in capo al gestore Comunità Solidale solo il servizio aggiuntivo relativo al Nucleo dove sono presenti i posti non accreditati
- con Determinazione Dirigenziale n. 403 del 26.08.2014 il Nuovo Circondario Imolese ha approvato l’adeguamento del contratto in essere sopracitato, per l’anno 2014, alle disposizioni regionali correnti

Tutto quanto sopra premesso e visto tra le parti

SI CONVENGONO LE SEGUENTI MODIFICHE E INTEGRAZIONI

Art. 4 – MODALITA’ DI REALIZZAZIONE DEL SERVIZIO

1. Il Gestore realizzerà il servizio accreditato assicurando i requisiti e i parametri socio assistenziali e sanitari previsti dalla normativa regionale sull’accreditamento. In specifico, il Gestore , in relazione al case mix esistente, assicurerà sui posti in accreditamento per l’assistenza socio sanitaria residenziale, relativamente all’anno 2014.

- **per il periodo gennaio – marzo 2014** , il parametro assistenziale di n. 1 operatore ogni 2,38 ospiti relativamente al nucleo denominato Quadrifoglio e 2,35 per il nucleo denominato Girasole
- **per il periodo aprile – dicembre 2014**, il parametro assistenziale unico di n. 1 operatore ogni 2,36 ospiti.

2. Il Gestore inoltre, garantirà il mantenimento degli attuali livelli di assistenza agli anziani, con particolare riferimento alla maggiore assistenza tutelare.

3. Come previsto dal Nuovo Piano di adeguamento, allegato al presente Contratto di servizio sub B), gli ulteriori 9 posti autorizzati presenti nella Struttura verranno gestiti, quale servizio aggiuntivo, in un unico Nucleo, la cui assistenza diurna è assicurata da Comunità Solidale, attraverso la Cooperativa esecutrice Ida Poli, fino alla scadenza del presente Contratto.

4. La remunerazione aggiuntiva per tali ulteriori servizi, a carico del NCI è specificatamente determinata all'art. 26.

ART. 14 - ASSISTENZA MEDICA SPECIALISTICA

1. L'Azienda U.S.L. assicura all'interno della Casa Residenza Anziani prestazioni specialistiche programmate in relazione alle necessità ed ai piani assistenziali degli anziani, in particolare per gli aspetti riabilitativi.

2. Per le altre specialità sono attivati appositi canali tesi a facilitare l'accesso degli anziani non autosufficienti ai normali ambulatori con procedure simili a quelle utilizzate per i degenti in Ospedale.

3. L'Azienda USL garantirà, a decorrere dal 03/06/2014, n. 2,36 ulteriori ore settimanali di assistenza psicologica per progetti individuali a favore di ospiti con demenza inseriti nelle CRA e nei CDA accreditati dell'ASP accreditate dell'ASP.

ART. 20 - DETERMINAZIONE DEL COSTO DI RIFERIMENTO

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

- del costo di riferimento per il servizio accreditato, per il periodo 01/01/2014 – 28/02/2014 e a seguito dell'applicazione della DGR 292/14 per il periodo 01/03/2014 – 31/12/2014
- della valutazione del livello assistenziale degli utenti.

2. La valutazione del costo di riferimento per il servizio accreditato viene effettuato dalla Committenza sulla base dell'istruttoria condotta dall'Ufficio di Piano tenendo conto degli elementi informativi forniti dal soggetto produttore e previo contraddittorio con lo stesso soggetto e delle indicazioni regionali ai sensi della DGR 2110/2009 e successive modificazioni.

3. Il **costo di riferimento del servizio viene determinato, sulla base delle Direttive Regionali, per l'anno 2014 in complessivi:**

- **per il periodo gennaio – febbraio:**

€ 87,69 giornalieri IVA compresa per il nucleo Quadrifoglio;

€ 86,79 giornalieri IVA compresa per il nucleo Girasole.

- **per il mese di marzo:**

€ 88,24 giornalieri IVA compresa per il nucleo Quadrifoglio;

€ 87,34 giornalieri IVA compresa per il nucleo Girasole.

- **per il periodo aprile – dicembre:**

€ 88,63 giornalieri IVA compresa

Questi ultimi costi comprendono la quota di FRNA disposta dalla Regione per le strutture a gestione pubblica.

4. Il costo di riferimento del servizio viene rideterminato annualmente dal Nuovo Circondario Imolese, in accordo tra le parti firmatarie, sulla base: da un lato degli elementi informativi forniti dal Gestore, e, dall'altro, della valutazione del case mix degli utenti effettuato dalla competente Commissione ai sensi della Direttiva Regionale n. 7108/1999.

5. In relazione ai servizi che determinano costi aggiuntivi descritti all'art.4, ed in specifico per mantenere i maggiori livelli di assistenza richiesti dalla Committenza, **il costo effettivo medio del servizio è determinato in € 91,74 giornalieri IVA compresa.**

Art. 23 - DETERMINAZIONE DELLE TARIFFE A CARICO DEL FRNA

1. L'importo della tariffa da riconoscersi sul FRNA è calcolato dalla Committenza, sulla base dell'istruttoria effettuata dall'Ufficio di Piano, sulla base del costo di riferimento del servizio accreditato e del case mix degli utenti per i posti ricompresi nel contratto di servizio e volti alla accoglienza residenziale definitiva e continuativa di anziani non autosufficienti.

In riferimento al 2014 si determina la tariffa a carico del FRNA del presente contratto di servizio secondo la seguente articolazione:

- per il periodo gennaio – febbraio:

€ 38,19 giornalieri IVA compresa per il nucleo Quadrifoglio;

€ 37,29 giornalieri IVA compresa per il nucleo Girasole.

- per il mese di marzo:

€ 38,74 giornalieri IVA compresa per il nucleo Quadrifoglio;

€ 37,84 giornalieri IVA compresa per il nucleo Girasole.

- a seguito del passaggio alla gestione totalmente pubblica dal 01 aprile 2014 a tutto il 31 dicembre 2014:

€ 39,13 giornalieri IVA compresa

2. La comunicazione formale al Gestore della conferma o della modifica della tariffa a carico del FRNA sarà effettuata da parte della Committenza entro i mesi di novembre e maggio di ciascun anno e produrrà i suoi effetti a valere dal primo giorno del semestre successivo (gennaio e luglio).

3. In caso di ricovero ospedaliero o altra assenza programmata dell'anziano la tariffa a carico del FRNA sarà corrisposta in misura pari al 45% della quota di FRNA di riferimento.

3 bis. Le rette relative agli adulti disabili vengono rimborsate a carico del FRNA, ovvero a carico del Fondo Sanitario Regionale sulla base di quanto disposto dall'UVM, **per € 70,00 giornalieri** iva compresa, pari al 70% del costo effettivo medio del posto che è individuato in **€ 100,00 giornalieri** iva compresa. La percentuale viene definita insede di UVM ed è desumibile dal relativo verbale.

3 ter. In caso di assenza di adulti disabili per episodi di ricovero ospedaliero o altra assenza programmata la retta giornaliera FRNA ovvero a carico del Fondo Sanitario Regionale sulla base di quanto disposto dall'UVM, sarà corrisposta dall'AUSL nella misura dell'80% (in riferimento al protocollo aziendale approvato), per l'anno 2013 pari a **€ 56,00 giornalieri** Iva compresa se la retta è tutta a carico FRNA.

3 quater. Le rette relative agli adulti non autosufficienti per gravissime disabilità acquisite (DGR 2068/2004) vengono rimborsate a carico del FRNA. Per il periodo dal 01.01.2014 al 30.04.2014 il costo effettivo medio del posto, pari a **€ 100,00 giornalieri IVA compresa** a carico del FRNA se l'utente non percepisce l'indennità di accompagnamento. Nel caso in cui l'utente percepisca detta indennità, la quota a carico del FRNA è pari a **€ 85,54 giornalieri IVA compresa**.

3 quinquies. In caso di assenza dei pazienti con gravissime disabilità dalla Casa Residenza per episodi di ricovero o per brevi permessi la retta giornaliera FRNA sarà corrisposta dall'AUSL nella misura dell' 80% (in riferimento al protocollo aziendale approvato).

3 sexies. La comunicazione formale al Gestore della conferma o della modifica della tariffa a carico del FRNA sarà effettuata da parte della Committenza entro i mesi di novembre e maggio di ciascun anno a mezzo raccomandata e produrrà i suoi effetti a valere dal primo giorno del semestre successivo (gennaio e luglio).

3 septiem. Per il periodo dal 01.05.2014 al 31.12.2014 la retta relativa agli adulti non autosufficienti con gravissime disabilità acquisite (DGR 2068/2004) è interamente a carico dell'Azienda USL di Imola in esecuzione della Delibera RER n. 557 del 28 aprile 2014 fermo restando che il costo effettivo dei posti è pari a € 100,00.

4. Il Gestore ASP si impegna ad inviare all' AUSL di Imola, specifica fatturazione sulla base delle effettive presenze degli ospiti in struttura certificati non autosufficienti e delle assenze programmate e per ricovero ospedaliero, distinte per nucleo, desumibili da puntuale rendicontazione nominativa ed allegata alla relativa fattura.

4 – bis Nel rispetto dell'articolo 25 del decreto n. 66/2014 convertito con legge n. 89/2014 a decorrere dal 31/03/2015 il gestore dovrà produrre nei confronti dell'AUSL di Imola esclusivamente fatture elettroniche, nel rispetto delle specifiche tecniche reperibili sul sito www.fatturapa.gov.it. Le fatture cartacee emesse prima del 31 marzo 2015 e fino al 30 giugno 2015 saranno regolarmente prese in carico e saldate mentre verranno rifiutate quelle emesse in forma cartacea il 30/06/2015 o dopo tale data, ovvero, pur se emesse nei termini corretti, quelle non rispondenti alle specifiche tecniche. L'AUSL comunica che il "Codice Univoco Ufficio" da inserire nel tracciato della fattura elettronica è "UFAN47".

5. L'Azienda U.S.L provvederà all'effettuazione del pagamento della tariffa a carico del FRNA, tenendo conto delle rilevazioni delle giornate di presenza sopradette, entro 60 giorni dalla data di presentazione della fatturazione, con allegata rendicontazione. Si precisa che la decorrenza del suddetto termine viene stabilita come segue:

- il 15 del mese tutte le fatture pervenute tra il primo ed il quindicesimo giorno del mese stesso;
- il 30 del mese tutte le fatture pervenute tra il sedicesimo e l'ultimo giorno del mese stesso.

ART. 24 - DETERMINAZIONE DELLE QUOTE DI CONTRIBUZIONE A CARICO DELL'UTENTE

1. La retta deliberata dal Nuovo Circondario Imolese per l'anno 2011 è pari ad **€ 49,50 giornalieri IVA compresa**.

2. La quota dovuta in caso di assenze per ricovero ospedaliero o assenze programmate è pari alla retta piena di € 49,50, ridotta della quota relativa alla giornata alimentare, valorizzata in € 11,28, e ammonta quindi a **€ 38,22 giornalieri IVA compresa**.

2 bis. La retta per gli utenti adulti disabili è fissata per l'anno 2013 in **€ 30,00 giornalieri** iva compresa. La quota dovuta in caso di assenze per ricovero ospedaliero o assenze programmate è pari alla retta piena di **€ 30,00**, ridotta della quota relativa alla giornata alimentare, valorizzata in **€ 11,28**, e ammonta quindi a **€ 18,72 giornalieri** IVA compresa.

2 ter . Fino al 30 aprile 2014 la retta per gli utenti affetti da gravissime disabilità, qualora l'utente percepisca l'indennità di accompagnamento, è pari a **€ 14,46 giornalieri IVA compresa** e va corrisposta al Gestore, solo nel caso di effettiva presenza in struttura. Dopo tale data nulla è dovuto dagli utenti in relazione a quanto già precisato all'art. 23 comma 3 septiem.

3. La quota di contribuzione a carico degli utenti residenti nel territorio del NCI per i posti autorizzati non accreditati è fissata dal NCI.

Per gli utenti già presenti alla data di sottoscrizione del presente contratto detta quota è pari a:

- **€ 64,22** IVA inclusa per i posti di utenti non autosufficienti totali
- **€ 53,41** IVA inclusa per i posti di utenti parzialmente non autosufficienti
- **€ 42,97 giornalieri IVA compresa** per gli ospiti autosufficienti.

La tariffa per gli utenti che verranno inseriti successivamente alla data di sottoscrizione del contratto (nuovi inserimenti) è pari a:

- **€ 66,00** IVA inclusa per i posti di utenti non autosufficienti totali,
- **€ 55,00** IVA inclusa per i posti di utenti parzialmente non autosufficienti.
- **€ 42,97 giornalieri IVA compresa** per gli ospiti autosufficienti.

Nel corso del 2014 il NCI si riserva di determinare una nuova ed unica quota di contribuzione a carico dell'utente al fine di allinearla ai costi di riferimento del servizio.

4. Il Gestore ASP provvederà a comunicare all'utente o ai suoi famigliari la quota a loro carico provvedendo, inoltre, ad acquisire la formale accettazione della quota stessa da parte dei soggetti tenuti al suo pagamento.

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

ART. 25 - RISCOSSIONE DELLE QUOTE DI CONTRIBUZIONE A CARICO DELL'UTENTE

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

- La retta è giornaliera e viene pagata in via posticipata rispetto al mese di competenza,
- La retta a carico dell'anziano e la tariffa a carico del FRNA sono riconosciute dal primo giorno di ingresso nel servizio oppure dal terzo giorno successivo alla data di accettazione, (se l'ingresso non avviene prima), sino al giorno di dimissione/decesso compreso;
- La retta a carico dell'utente sarà fatturata allo stesso o ai suoi famigliari e/o all'ASP secondo quanto previsto nel contratto di assistenza, mensilmente, entro il 15 del mese successivo a quello di riferimento.
- In caso di errori di fatturazione il Gestore si impegna a restituire quote addebitate in eccesso o a richiedere quote addebitate in difetto, con la fattura del mese successivo, previa comunicazione all'utente.

2. Per agevolare il pagamento delle quote di contribuzione da parte degli utenti, il Gestore prevederà le forme di riscossione più comuni. (es RID, bonifico bancario o utilizzo bollettini di c/c postale, POS).

3. L'utente che non paga entro il termine indicato è considerato "inadempiente". 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.

4. All'utente moroso il Gestore addebita il corrispettivo dovuto oltre al rimborso delle spese legali, delle spese sostenute per il recupero del credito, delle rivalutazioni ed interessi legali oltre che una penale del 5% aggiuntiva alla quota di contribuzione.

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

6. Il Gestore si impegna a certificare entro il mese di febbraio dell'anno successivo la quota della retta relativa a spese mediche, paramediche e di assistenza specifica (personale addetto all'assistenza ed alle attività di animazione) deducibili fiscalmente da parte dell'utente e/o dai familiari tenuti al suo mantenimento, ai sensi della DGR n. 2110/2009 paragrafo 9 lett. a) e della comunicazione regionale del 28/02/2014.

ART. 26 - DETERMINAZIONE DELLE QUOTE DI CONTRIBUZIONE A CARICO DEL NCI

1. Il NCI assicura il pagamento delle quote relative ai servizi assistenziali aggiuntivi di cui all'art. 4, determinati in **€ 5,61 giornalieri IVA compresa**, corrispondenti al costo del servizio aggiuntivo di assistenza per tutte le giornate di degenza effettuate escluse le giornate di ricovero per i disabili.

2. A partire dal 2012 il Gestore ASP si impegna ad inviare al NCI specifica fatturazione calcolata sulla base della effettiva presenza degli ospiti in struttura e delle assenze programmate compresi i ricoveri ospedalieri.

2 – bis Per le modalità ed i tempi di fatturazione al NCI valgono le indicazioni e condizioni precedentemente descritte in riferimento all'Azienda USL di Imola (art 23). Il NCI comunica che il "Codice Univoco Ufficio" da inserire nel tracciato della fattura elettronica è "UFH7EE".

3. Il NCI provvederà all'emissione del mandato di pagamento delle fatture, complete della necessaria documentazione, entro 30 giorni dalla data di arrivo. Si precisa che la decorrenza del suddetto termine viene stabilito come segue:

- il 15 del mese tutte le fatture pervenute tra il primo ed il quindicesimo giorno del mese stesso;
- il 30 del mese tutte le fatture pervenute tra il sedicesimo e l'ultimo giorno del mese stesso.

ART. 26 BIS - PROGETTI ASSISTENZIALI INDIVIDUALIZZATI IN FAVORE DI DISABILI PORTATORI DI GRAVISSIME DISABILITA' ACQUISITE

1. Ai sensi della DGR 2068/94, DGR 840/2008 e successive modificazioni e integrazioni sulla base di specifici progetti individualizzati definiti dalla Commissione di Valutazione Multidisciplinare, e previo accordo con il Gestore, è possibile l'inserimento sui posti accreditati di cui all'art. 2, di adulti portatori di patologie che determinano gravissime disabilità.

2. L'attivazione in struttura di tali Progetti Individualizzati viene autorizzata dal Distretto dell'AUSL di Imola.

3. Il Gestore si impegna a garantire, in riferimento a tale tipologia di inserimenti, i requisiti specificamente definiti nel documento "Prime linee di indirizzo per le soluzioni residenziali dedicate alle persone con gravissime disabilità acquisite - DGR 2068" approvato con DGR 11/06/2008 n. 840 e successive integrazioni e modificazioni. Nel medesimo documento sono inoltre indicate le modalità di determinazione della retta giornaliera che si intende comprensiva delle seguenti prestazioni sanitarie:

- assistenza medica, infermieristica e riabilitativa;
- farmaci e presidi sanitari.

4. La retta, determinata secondo le modalità indicate dalla citata deliberazione si intende onnicomprensiva, dei costi relativi alle prestazioni sanitarie. Essa viene determinata in accordo tra le parti e può essere rivalutata annualmente.

4 – bis In merito alla determinazione della retta a decorrere dal 1 maggio 2014 si applicheranno le disposizioni della DGR n. 557 del 28/04/2014.

5. Al momento dell'ingresso in struttura dovrà essere sottoscritto dal Gestore, dall'utente e/o dai suoi familiari, uno specifico **contratto di assistenza**.

6. In caso di assenza dei pazienti dalla Casa Residenza per episodi di ricovero o per brevi permessi, la retta giornaliera FRNA sarà corrisposta dall'Ausl nella misura dell' 80% (in riferimento al protocollo aziendale approvato).

7. Per le modalità ed i tempi di fatturazione valgono le indicazioni e condizioni precedentemente descritte in riferimento ai posti per accoglienza residenziale definitiva a carico del FRNA (art 23).

ART.27 – RAPPORTO FRA I GESTORI E ONERI A CARICO DI ASP

1. Le parti concordano nel considerare, fino al 31/03/2014, ASP Gestore prevalente, al quale vanno corrisposti gli oneri di cui all'art.18, in considerazione del Piano di adeguamento gestionale.

1 – bis. A decorrere dal 1 aprile 2014, col superamento della gestione mista, ASP diventa gestore unico per tutti i posti accreditati della CRA. Rimane in capo al gestore Comunità Solidale solo il servizio aggiuntivo relativo al Nucleo dove sono presenti i posti non accreditati.

2. Per il servizio aggiuntivo relativo alla gestione del Nucleo relativo ai 9 posti autorizzati l'ASP corrisponderà, per l'anno 2014, un canone mensile onnicomprensivo pari a **€ 8.127,59**. Tale canone verrà ridefinito, in accordo tra le parti, nel caso di modifiche sostanziali nell'organizzazione/gestione del servizio.

2 – bis Per le modalità ed i tempi di fatturazione all'ASP valgono le indicazioni e condizioni precedentemente descritte in riferimento all'Azienda USL di Imola (art 23). L'ASP comunica che il "Codice Univoco Ufficio" da inserire nel tracciato della fattura elettronica è "UFB155".

3. ASP provvederà all'emissione del mandato di pagamento delle fatture, complete della necessaria documentazione, entro 30 giorni dalla data di arrivo.

Si precisa che la decorrenza del suddetto termine viene stabilito come segue:

- il 15 del mese tutte le fatture pervenute tra il primo ed il quindicesimo giorno del mese stesso;
- il 30 del mese tutte le fatture pervenute tra il sedicesimo e l'ultimo giorno del mese stesso.

ART. 34 - BIS - CODICE DI COMPORTAMENTO DEI DIPENDENTI PUBBLICI – DPR 62/2013

1. Il Gestore, con riferimento alle prestazioni oggetto del presente Contratto di Servizio, si impegna ad osservare e a far osservare ai propri collaboratori a qualsiasi titolo, per quanto compatibili con il ruolo e l'attività svolta, gli obblighi di condotta previsti dal Codice di Comportamento dei Dipendenti pubblici emanato dai Committenti ai sensi dell'art. 3 comma 2 del D.P.R. 16 aprile 2013 n. 62 (Codice di comportamento dei dipendenti pubblici).

2. Ai sensi dell'art. 17 del DPR n. 62/13 si comunica che i Regolamenti e la normativa sono reperibili:

- sul sito dell'ASP all'URL:

<https://trasparenza.nuovocircondarioimolese.it/asp-circondario-imolese/amministrazione-trasparente/disposizioni-general/atti-general/codice-di-comportamento>

- sul sito del Nuovo Circondario Imolese all'URL

<https://trasparenza.nuovocircondarioimolese.it/nuovo-circondario-imolese/amministrazione-trasparente/disposizioni-general/atti-general/codice-di-comportamento>

- sul sito dell'Azienda USL di Imola all'URL

<https://www.ausl.imola.bo.it/flex/cm/pages/ServeBLOB.php/L/IT/IDPagina/6307>

Il Gestore si impegna a trasmettere copia degli stessi ai propri collaboratori a qualsiasi titolo e a fornire prova dell'avvenuta comunicazione.

3. La violazione degli obblighi di cui al D.P.R. 16 aprile 2013 n. 62 e sopra richiamati può costituire causa di risoluzione del Contratto di Servizio.

I Soggetti Committenti verificata l'eventuale violazione contestano per iscritto al Gestore il fatto assegnando un termine non superiore ai 10 giorni per la presentazione di eventuali controdeduzioni. Ove queste non fossero presentate o risultassero non accoglibili, procederà alla risoluzione, con le modalità di cui al precedente articolo 33, fatto salvo il risarcimento dei danni.

Imola,

Per il NCI: Claudia Dal Monte

Per l' Azienda USL: Andrea Rossi

Per il Gestore ASP: Gilberta Ribani

*Per il Gestore Comunità Solidale:
Luca Dal Pozzo*

Allegati al Presente contratto :

A) Schede di dettaglio sulla applicazione degli elementi di flessibilità anno 2014

B) omissis

C) Testo integrale del contratto modificato

STRUMENTO PER IL CALCOLO DEL COSTO DEL LAVORO DA CONFRONTARE CON QUANTO INDICATO NELL'ALLEGATO A

Casa residenza per anziani non autosufficienti

Ambito distrettuale (codice)	Imola		
Soggetto/i accreditato/i	CRA Medicina - 24 POSTI ASP - ANNO 2014 GENNAIO - MARZO 2014		
Gestione mista (SI/NO)	si		

COSTO MEDIO ANNUO UNITARIO X FIGURA PROF.

Figura Prof.	costo medio unitario	Liv A e B	Liv C	Liv D	
OSS	34.186,00	47,3	36,4	30,5	
RAA	37.774,00	5,4	5,4	5,4	
ANIMATORE	32.127,00	1,5	1,5	1,5	
COORDINATORE	54.196,00	2,6	2,6	2,6	
TOTALE		56,8	45,9	40,0	
classificazione ospiti		Liv A e B	Liv C	Liv D	totale
		7	17	0	24
costo del lavoro in base a case mix		397,35	779,56	0,00	1176,92
		49,04			

STRUMENTO PER IL CALCOLO DEL COSTO DEL LAVORO DA CONFRONTARE CON QUANTO INDICATO NELL'ALLEGATO A

Casa residenza per anziani non autosufficienti

Ambito distrettuale (codice)	Imola		
Soggetto/i accreditato/i	CRA MEDICINA - 24 POSTI GESTIONE MISTA ASP/COMUNITA' SOLIDALE - ANNO 2014 I BIMESTRE		
Gestione mista (SI/NO)	si		

COSTO MEDIO ANNUO UNITARIO X FIGURA PROF.

Figura Prof.	costo medio unitario	Liv A e B	Liv C	Liv D	
OSS	32.662,00	45,2	34,7	29,1	
RAA	37.774,00	5,4	5,4	5,4	
ANIMATORE	32.127,00	1,5	1,5	1,5	
COORDINATORE	54.196,00	2,6	2,6	2,6	
TOTALE		54,7	44,2	38,6	
classificazione ospiti		Liv A e B	Liv C	Liv D	totale
		9	15	0	24
costo del lavoro in base a case mix		491,92	663,54	0,00	1155,45

	48,14
--	--------------

**STRUMENTO PER IL CALCOLO DEL COSTO DEL LAVORO DA CONFRONTARE CON QUANTO INDICATO
NELL'ALLEGATO A**

Casa residenza per anziani non autosufficienti

Ambito distrettuale (codice)	Imola	
Soggetto/i accreditato/i	CRA Medicina – GESTIONE UNITARIA ASP - 48 posti - anno 2014 - APRILE-DICEMBRE	
Gestione mista (SI/NO)	si	

COSTO MEDIO ANNUO UNITARIO X FIGURA PROF.

Figura Prof.	costo medio unitario	Liv A e B	Liv C	Liv D
OSS	34.186,00	47,3	36,4	30,5
RAA	37.774,00	5,4	5,4	5,4
ANIMATORE	32.127,00	1,5	1,5	1,5
COORDINATORE	54.196,00	2,6	2,6	2,6
TOTALE		56,8	45,9	40,0

classificazione ospiti	Liv A e B	Liv C	Liv D	totale
	16	32	0	48
costo del lavoro in base a case mix	908,24	1467,41	0,00	2375,65
	49,49			

IPOTESI SCHEMA CALCOLO CASE RESIDENZE ANZIANI ACCREDITATE

Ambito distrettuale (codice)	IMOLA				
Comune	MEDICINA				
Denominazione servizio	CRA MEDICINA - GESTIONE ASP - anno 2014 - I BIMESTRE				
Codice SIPS	305				
Numero posti letto convenzionati	24				
Classificazione ospiti valevole per il 2014	A	B	C	D	Totale
	5	2	17	0	24
Costo del lavoro di riferimento di cui all'allegato A	48,20	48,20	38,80	33,70	
Costo di riferimento regionale generale	90,25	90,25	81,00	75,50	
Quota FRNA regionale	40,75	40,75	31,50	26,00	
Costo di riferimento regionale per il servizio in base al case mix	totale costo	quota massima retta utente	quota a carico FRNA		
	83,70	49,50	34,20		
Costo del lavoro da allegato A in base al case mix del servizio	41,54				
Elementi di flessibilità in diminuzione		diminuzione totale	quota diminuzione retta utente	quota diminuzione FRNA	
Indicare numero ore settimanali animatore su posti convenzionati	18	0,00	0,00	0,00	
fornitura e pagamento nella retta servizi cura della persona (manicure, podologo, pedicure, barbiere, parrucchiere) (da 0=SI proporzionale sino a 1=NO; ad esempio per metà indicare 0,5)	0	0,00	0,00	0,00	
% presenza OSS con qualifica =>65% <80% 1=SI 0=NO	0	0,00	0,00	0,00	
% presenza OSS con qualifica <65% 1=SI 0=NO	0	0,00	0,00	0,00	
In caso di gestioni pubbliche o miste, valutazione del costo del lavoro come elemento di flessibilità in aumento o riduzione. Se costo del lavoro maggiore rispetto a C15 viene indicata la quota aggiuntiva massima riconoscibile da parte del Comitato di distretto, se ricorrono le condizioni di cui alla DGR 2110/09		aumento totale	quota aumento retta utente	quota aumento FRNA	
costo del lavoro rispetto a quanto indicato nell'allegato A (vedi cella C15) ³	49,04	4,00	0,00	4,00	
		costo di rif.to	quota massima retta utente	quota a carico FRNA	
Costo del servizio rideterminato, se superiore al costo di riferimento regionale da considerarsi come ipotesi massima da proporre alla valutazione del Comitato di Distretto		87,69	49,50	38,19	
Esclusivamente in caso di Nucleo residenziale specializzato per le demenze individuato dalla programmazione		costo di rif.to	quota massima retta utente	quota a carico FRNA	
indicare 1=SI ovvero 0=NO	0	0,00	0,00	0,00	

IPOTESI SCHEMA CALCOLO CASE RESIDENZE ANZIANI ACCREDITATE

Ambito distrettuale (codice)	IMOLA				
Comune	MEDICINA				
Denominazione servizio	CRA MEDICINA – GEST. MISTA ASP COMUNITA' SOLIDALE - anno 2014 – I BIMESTRE				
Codice SIPS	305				
Numero posti letto convenzionati	24				
Classificazione ospiti valevole per il 2014	A	B	C	D	Totale
	3	6	15	0	24
Costo del lavoro di riferimento di cui all'allegato A	48,20	48,20	38,80	33,70	
Costo di riferimento regionale generale	90,25	90,25	81,00	75,50	
Quota FRNA regionale	40,75	40,75	31,50	26,00	
Costo di riferimento regionale per il servizio in base al case mix	totale costo	quota massima retta utente	quota a carico FRNA		
	84,47	49,50	34,97		
Costo del lavoro da allegato A in base al case mix del servizio	42,33				
<i>Elementi di flessibilità in diminuzione</i>		diminuzione totale	quota diminuzione retta utente	quota diminuzione FRNA	
Indicare numero ore settimanali animatore su posti convenzionati	18	0,00	0,00	0,00	
fornitura e pagamento nella retta servizi cura della persona (manicure, podologo, pedicure, barbiere, parrucchiere) (da 0=SI proporzionale sino a 1=NO; ad esempio per metà indicare 0,5)	0	0,00	0,00	0,00	
% presenza OSS con qualifica =>65% <80% 1=SI 0=NO	0	0,00	0,00	0,00	
% presenza OSS con qualifica <65% 1=SI 0=NO	0	0,00	0,00	0,00	
<i>In caso di gestioni pubbliche o miste, valutazione del costo del lavoro come elemento di flessibilità in aumento o riduzione. Se costo del lavoro maggiore rispetto a C15 viene indicata la quota aggiuntiva massima riconoscibile da parte del Comitato di distretto, se ricorrono le condizioni di cui alla DGR 2110/09</i>		aumento totale	quota aumento retta utente	quota aumento FRNA	
costo del lavoro rispetto a quanto indicato nell'allegato A (vedi cella C15) ³	48,14	2,32	0,00	2,32	
		costo di rif.to	quota massima retta utente	quota a carico FRNA	
Costo del servizio rideterminato, se superiore al costo di riferimento regionale da considerarsi come ipotesi massima da proporre alla valutazione del Comitato di Distretto		86,79	49,50	37,29	
Esclusivamente in caso di Nucleo residenziale specializzato per le demenze individuato dalla programmazione		costo di rif.to	quota massima retta utente	quota a carico FRNA	
indicare 1=SI ovvero 0=NO	0	0,00	0,00	0,00	

IPOTESI SCHEMA CALCOLO CASE RESIDENZE ANZIANI ACCREDITATE

Ambito distrettuale (codice)	IMOLA				
Comune	MEDICINA				
Denominazione servizio	CRA MEDICINA - GESTIONE ASP - anno 2014 – MARZO				
Codice SIPS	305				
Numero posti letto convenzionati	24				
Classificazione ospiti valevole per il 2014	A	B	C	D	Totale
	5	2	17	0	24

Costo del lavoro di riferimento di cui all'allegato A	48,20	48,20	38,80	33,70
Costo di riferimento regionale generale	90,80	90,80	81,55	76,05
Quota FRNA regionale	41,30	41,30	32,05	26,55

Costo di riferimento regionale per il servizio in base al case mix	totale costo	quota massima retta utente	quota a carico FRNA
	84,25	49,50	34,75
Costo del lavoro da allegato A in base al case mix del servizio	41,54		
Elementi di flessibilità in diminuzione	diminuzione totale	quota diminuzione retta utente	quota diminuzione FRNA
Indicare numero ore settimanali animatore su posti convenzionati	18	0,00	0,00
fornitura e pagamento nella retta servizi cura della persona (manicure, podologo, pedicure, barbiere, parrucchiere) (da 0=SI proporzionale sino a 1=NO; ad esempio per metà indicare 0,5)	0	0,00	0,00
% presenza OSS con qualifica =>65% <80% 1=SI 0=NO	0	0,00	0,00
% presenza OSS con qualifica <65% 1=SI 0=NO	0	0,00	0,00
In caso di gestioni pubbliche o miste, valutazione del costo del lavoro come elemento di flessibilità in aumento o riduzione. Se costo del lavoro maggiore rispetto a C15 viene indicata la quota aggiuntiva massima riconoscibile da parte del Comitato di distretto, se ricorrono le condizioni di cui alla DGR 2110/09	aumento totale	quota aumento retta utente	quota aumento FRNA
costo del lavoro rispetto a quanto indicato nell'allegato A (vedi cella C15) ³	49,04	4,00	0,00
	costo di rif.to	quota massima retta utente	quota a carico FRNA
Costo del servizio rideterminato, se superiore al costo di riferimento regionale da considerarsi come ipotesi massima da proporre alla valutazione del Comitato di Distretto	88,24	49,50	38,74
Esclusivamente in caso di Nucleo residenziale specializzato per le demenze individuato dalla programmazione	costo di rif.to	quota massima retta utente	quota a carico FRNA
indicare 1=SI ovvero 0=NO	0	0,00	0,00

IPOTESI SCHEMA CALCOLO CASE RESIDENZE ANZIANI ACCREDITATE

Ambito distrettuale (codice)	IMOLA				
Comune	MEDICINA				
Denominazione servizio	CRA MEDICINA – GEST. MISTA ASP COMUNITA' SOLIDALE - anno 2014 – MESE DI MARZO				
Codice SIPS	305				
Numero posti letto convenzionati	24				
Classificazione ospiti valevole per il 2014	A	B	C	D	Totale
	3	6	15	0	24
Costo del lavoro di riferimento di cui all'allegato A	48,20	48,20	38,80	33,70	
Costo di riferimento regionale generale	90,80	90,80	81,55	76,05	
Quota FRNA regionale	41,30	41,30	32,05	26,55	
Costo di riferimento regionale per il servizio in base al case mix	totale costo	quota massima retta utente		quota a carico FRNA	
	85,02	49,50		35,52	
Costo del lavoro da allegato A in base al case mix del servizio	42,33				
Elementi di flessibilità in diminuzione		diminuzione totale	quota diminuzione retta utente	quota diminuzione FRNA	
Indicare numero ore settimanali animatore su posti convenzionati	18	0,00	0,00	0,00	
fornitura e pagamento nella retta servizi cura della persona (manicure, podologo, pedicure, barbiere, parrucchiere) (da 0=SI proporzionale sino a 1=NO; ad esempio per metà indicare 0,5)	0	0,00	0,00	0,00	
% presenza OSS con qualifica =>65% <80% 1=SI 0=NO	0	0,00	0,00	0,00	
% presenza OSS con qualifica <65% 1=SI 0=NO	0	0,00	0,00	0,00	
In caso di gestioni pubbliche o miste, valutazione del costo del lavoro come elemento di flessibilità in aumento o riduzione. Se costo del lavoro maggiore rispetto a C15 viene indicata la quota aggiuntiva massima riconoscibile da parte del Comitato di distretto, se ricorrono le condizioni di cui alla DGR 2110/09		aumento totale	quota aumento retta utente	quota aumento FRNA	
costo del lavoro rispetto a quanto indicato nell'allegato A (vedi cella C15) ³	48,14	2,32	0,00	2,32	
		costo di rif.to	quota massima retta utente	quota a carico FRNA	
Costo del servizio rideterminato, se superiore al costo di riferimento regionale da considerarsi come ipotesi massima da proporre alla valutazione del Comitato di Distretto		87,34	49,50	37,84	
Esclusivamente in caso di Nucleo residenziale specializzato per le demenze individuato dalla programmazione		costo di rif.to	quota massima retta utente	quota a carico FRNA	
indicare 1=SI ovvero 0=NO	0	0,00	0,00	0,00	

IPOTESI SCHEMA CALCOLO CASE RESIDENZE ANZIANI ACCREDITATE

Ambito distrettuale (codice)	IMOLA				
Comune	MEDICINA				
Denominazione servizio	CRA MEDICINA - GESTIONE ASP- anno 2014 APRILE-DICEMBRE				
Codice SIPS	305				
Numero posti letto convenzionati	48				
Classificazione ospiti valevole per il 2014	A	B	C	D	Totale
	8	8	32	0	48

Costo del lavoro di riferimento di cui all'allegato A 48,20 48,20 38,80 33,70

Costo di riferimento regionale generale 90,80 90,80 81,55 76,05

Quota FRNA regionale 41,30 41,30 32,05 26,55

Costo di riferimento regionale per il servizio in base al case mix		totale costo	quota massima retta utente	quota a carico FRNA
		84,63	49,50	35,13
Costo del lavoro da allegato A in base al case mix del servizio		41,93		
Elementi di flessibilità in diminuzione		diminuzione totale	quota diminuzione retta utente	quota diminuzione FRNA
Indicare numero ore settimanali animatore su posti convenzionati	18	0,00	0,00	0,00
fornitura e pagamento nella retta servizi cura della persona (manicure, podologo, pedicure, barbiere, parrucchiere) (da 0=SI proporzionale sino a 1=NO; ad esempio per metà indicare 0,5)	0	0,00	0,00	0,00
% presenza OSS con qualifica =>65% <80% 1=SI 0=NO	0	0,00	0,00	0,00
% presenza OSS con qualifica <65% 1=SI 0=NO	0	0,00	0,00	0,00
In caso di gestioni pubbliche o miste, valutazione del costo del lavoro come elemento di flessibilità in aumento o riduzione. Se costo del lavoro maggiore rispetto a C15 viene indicata la quota aggiuntiva massima riconoscibile da parte del Comitato di distretto, se ricorrono le condizioni di cui alla DGR 2110/09		aumento totale	quota aumento retta utente	quota aumento FRNA
costo del lavoro rispetto a quanto indicato nell'allegato A (vedi cella C15) ³	49,49	4,00	0,00	4,00
		costo di rif.to	quota massima retta utente	quota a carico FRNA
Costo del servizio rideterminato, se superiore al costo di riferimento regionale da considerarsi come ipotesi massima da proporre alla valutazione del Comitato di Distretto		88,63	49,50	39,13
Esclusivamente in caso di Nucleo residenziale specializzato per le demenze individuato dalla programmazione		costo di rif.to	quota massima retta utente	quota a carico FRNA
indicare 1=SI ovvero 0=NO	0	0,00	0,00	0,00

Contratto di servizio per la regolazione dei rapporti giuridico amministrativi tra Nuovo Circondario Imolese, Azienda USL di Imola, ASP Circondario Imolese, e il Soggetto Gestore ASP e COMUNITA' SOLIDALE per il servizio accreditato transitoriamente di Casa Residenza Anziani di Medicina

L'anno 2011, il giorno 10 (dieci) del mese di giugno, presso la sede del Nuovo Circondario Imolese, con la presente scrittura privata da valersi per ogni conseguente effetto di legge,

TRA

- Il Nuovo Circondario Imolese con sede in Imola (Bo) Via Boccaccio 27 (C.F. 90036770379) qui rappresentato dalla D.ssa Claudia Dal Monte, la quale sottoscrive il presente atto non in proprio, ma nella sua qualità di Direttore del Nuovo Circondario Imolese, in esecuzione della deliberazione n. 30 del 10/06/2011 (di seguito nominato per brevità "NCI");

- L'Azienda USL di Imola con sede in Imola (Bo) Viale Amendola 2 (C.F. 90000900374), in questo atto rappresentata dal Dott. Andrea Rossi il quale sottoscrive il proprio atto non in proprio ma nella sua qualità di Direttore del Distretto (di seguito nominata per brevità anche "AUSL");

E

- L'ASP Circondario Imolese con sede in Castel S. Pietro Terme (Bo) via Matteotti n. 77, (C.F. E P.Iva 02799561200), costituita con provvedimento del Presidente della Regione Emilia Romagna n. 2020 del 20 dicembre 2007 in questo atto rappresentata dal Direttore D.ssa Raffaella Stiassi che agisce in esecuzione della deliberazione del Consiglio di Amministrazione n. 74 del 29/12/2010 (di seguito nominata per brevità anche "ASP");

- Il Gestore Comunità Solidale Società Cooperativa Sociale Consorzio della Cooperazione Sociale Imolese con sede legale in Imola (Bo) Via Manfredi 4/A, e sede amministrativa in Imola (Bo), Via F.lli Cairoli 60, iscritta al Registro delle Imprese tenuto dalla C.C.I.A.A. di Bologna al numero di iscrizione e C.F./P.I. 01412200394, in persona del Presidente e legale rappresentante Sig. Dal Pozzo Luca nato a Imola (Bo) il 22/12/1962 C.F. DLPLCU62T22E289D, (di seguito nominato per brevità anche "Gestore");

Richiamati in premessa:

- l'Articolo 38 della Legge Regionale 12 marzo 2003, n. 2, "Norme per la promozione della cittadinanza sociale e per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali;
- la Deliberazione della Giunta regionale 29 maggio 2007, n. 772, "Approvazione dei criteri, delle linee guida e dell'elenco dei servizi per l'attivazione del processo di accreditamento in ambito sociale e sociosanitario. Primo provvedimento attuativo art. 38 L.R. 2/03 e succ. modificazione";
- l'Articolo 23 della Legge Regionale 19 febbraio 2008, n. 4, "Disciplina degli accertamenti della disabilità. Ulteriori norme di semplificazione ed altre disposizioni in materia sanitaria e sociale";
- la Deliberazione della Giunta Regionale, 21 dicembre 2009, n. 2109, "Approvazione della composizione e delle modalità di funzionamento dell'organismo tecnico di ambito provinciale competente per la verifica dei requisiti per l'accREDITAMENTO, ai sensi dell'art.38 della L.R. 2/2003. Attuazione DGR 514/2009";

- la Deliberazione della Giunta Regionale, 20 aprile 2009, n. 514, "Primo provvedimento della Giunta Regionale attuativo dell'art. 23 della LR 4/2008 in materia di accreditamento dei servizi sociosanitari";
- la Deliberazione della Giunta Regionale, 21.12.2009, n.2110 "Approvazione del sistema omogeneo di tariffa per i servizi sociosanitari per anziani valevole per l'accREDITamento transitorio";
- la deliberazione della Giunta Regionale, 28/03/2011 n. 390 ad oggetto "AccREDITamento dei servizi sociosanitari: attuazione dell'art.23 della LR 4/2008 e s.m.i. e modifiche ed integrazioni delle DGR 514/2009 e DGR 2110/2009".
- la Determina del Circondario n. 351 del 9/06/11 di presa d'atto della modifica della denominazione del Gestore;

Richiamate inoltre :

- la Direttiva Regionale n. 1378 del 26/07/1999 " Direttiva per l' integrazione di prestazioni sociali e sanitarie ed a rilievo sanitario a favore di anziani non autosufficienti assistiti nei servizi integrati socio sanitari di cui all' art. 20 della LR. 5/94";
- la Circolare Regionale n. 7 del 25/06/2007 " Omogeneizzazione delle prestazioni sanitarie nella rete dei servizi per anziani non autosufficienti";

Premesso che:

- I Comuni dell'ambito distrettuale, hanno sottoscritto in data 08/09/2010 l'Accordo Attuativo della convenzione per il conferimento delle funzioni di indirizzo e programmazione in materia di politiche e di interventi in area sociale il quale individua nel Nuovo Circondario Imolese il soggetto istituzionale competente alla concessione dell'accREDITamento;
- con atto deliberativo dell'Assemblea del Nuovo Circondario Imolese n. 12 del 30/03/2009 è stato approvato il Piano per la Salute ed il Benessere Sociale 2009-2011, con atto deliberativo della Giunta del Nuovo Circondario Imolese n. 31 del 23/06/2010 è stato approvato il Piano attuativo 2010, e con atto deliberativo della Giunta del Nuovo Circondario Imolese n. 51 del 15/09/2010 sono state adottate, in sede di programmazione valevole per l'ambito distrettuale, le indicazioni sulle tipologie e le quantità dei servizi e delle strutture idonee a soddisfare il fabbisogno individuato, con particolare riguardo a Casa Residenza Anziani;
- con deliberazione della Giunta del Nuovo Circondario Imolese n. 90 del 21/12/2010 i Sindaci dei Comuni del Distretto hanno ritenuto opportuno avvalersi del Nuovo Circondario Imolese per lo svolgimento delle funzioni relative alla stipula, gestione e monitoraggio dei contratti di servizio e con successivo atto n. 23 del 8/06/11 hanno definito i criteri relativi alla formulazione dei contratti di servizio stessi;
- i Comuni del Distretto hanno delegato all'ASP Circondario Imolese la gestione dei Servizi Sociali;
- l'immobile sede della Casa Residenza Anziani è di proprietà dell'ASP.

Visti:

- la domanda e la documentazione allegata, presentata da ASP e IPPOGRIFO s.c. a r.l. Consorzio tra cooperative sociali (denominata dall'11/01/2011: COMUNITA' SOLIDALE s.c.s. Consorzio della Cooperazione Sociale Imolese) Gestori del servizio oggetto del presente contratto;
- la determinazione n. 501 del 31/12/2010 del Nuovo Circondario Imolese avente ad oggetto: "Atto rilascio accREDITamento transitorio Casa Residenza Anziani Medicina ASP - Ippogrifo";
- il programma di adeguamento dell'organizzazione e della gestione presentati all'atto della domanda di accREDITamento da ASP, con il quale si definisce che la Gestione Complessiva sarà posta in capo ad ASP all'atto dell'AccREDITamento definitivo;

Tutto quanto sopra premesso e visto tra le parti

SI CONVIENE E SI STIPULA QUANTO SEGUE:

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

1. Le premesse al presente contratto ne costituiscono parte integrante e sostanziale.
2. Le parti, per le comunicazioni relative al presente Contratto, eleggono il loro domicilio e individuano i referenti operativi, come segue:

✓ **per la Committenza:**

- Nuovo Circondario Imolese

Sede: Via Boccaccio 27 40026 Imola (Bo)

Referente Operativo: Claudia Dal Monte (claudia.dalmonate@provincia.bologna.it)

- Azienda USL

Sede: Via Amendola 2 40026 Imola (Bo)

Referente Operativo: Angela Morsiani (a.morsiani@ausl.imola.bo.it)

✓ **per il Gestore:**

- ASP Circondario Imolese

Sede: Via Matteotti 77 40024 Castel San Pietro Terme (Bo)

Referente Operativo: Loredana Sonja Benvenuti (loredana.benvenuti@aspcircondarioimolese.bo.it)

- Comunità Solidale Consorzio della Cooperazione Sociale Imolese SCS

Sede: Via F.lli Cairoli 60 40026 Imola (Bo)

Cooperativa consorziata esecutrice: Ida Poli SCS

Sede: Via Massarenti 9/c 40054 Budrio (Bo)

Referenti Operativi: Rita Galletti (coopidapoli@tin.it) e Michela Burattini (mburattini@solcoimola.it)

Art. 2 – OGGETTO DEL CONTRATTO DI SERVIZIO

1. Il presente Contratto regola i rapporti tra i contraenti relativamente alla **struttura residenziale per anziani** per la quale **ASP** mette a disposizione complessivamente n. 48 posti residenziali accreditati di Casa Residenza Anziani per l'assistenza sanitaria e socio-sanitaria erogata in forma residenziale in favore di anziani certificati non autosufficienti, distinti in due Nuclei Operativi denominati Quadrifoglio e Girasole. Relativamente al Nucleo Girasole di n. 24 posti, si precisa che il superamento della gestione mista da parte di ASP e di Comunità Solidale, avverrà il 01/04/2014 come da Programma di adeguamento gestionale allegato sub lett. B)

1 - bis. Il Gestore si impegna ad accogliere nell'ambito dei posti disponibili Progetti Assistenziali Individualizzati predisposti dalla competente Commissione Distrettuale in favore di disabili adulti e di utenti con gravi disabilità acquisite così come disciplinati dal successivo art. 26 bis.

2. Il Contratto include altresì gli obblighi che il Gestore ha assunto all'atto del rilascio dell'accreditamento ed in particolare:

- l'accettazione di modalità e percorsi di verifica in ordine al possesso dei requisiti, secondo quanto stabilito nella regolamentazione regionale e locale, nonché di valutazioni periodiche sui servizi erogati e sul loro modello gestionale;
- l'accettazione di tariffe predeterminate;
- l'assunzione di un debito informativo verso le Amministrazioni competenti;
- l'accettazione dei principi e dei criteri che informano il sistema locale dei servizi a rete, così come precisato dalla L.R. 2/2003;

3. Le parti si danno atto che il presente contratto include i contenuti dell'Atto di Accreditamento e del Programma di adeguamento gestionale, comprese successive modificazioni e integrazioni, prevedendone anche gli adempimenti posti a carico del Gestore. L'Atto di accreditamento e il Programma di adeguamento gestionale sono conseguentemente allegati al presente Contratto, del quale fanno parte integrante e sostanziale. L'Ufficio di Piano è deputato alla verifica dei tempi e delle modalità di attuazione del programma di adeguamento.

Art. 3 – DURATA

1. Il presente Contratto ha durata a far data dal 1/7/2011 e scade il 31/12/2014
2. Al termine del periodo di validità, il presente Contratto, relativo alla concessione dell'accREDITamento transitorio, non potrà essere rinnovato.
3. Nel caso in cui, prima della scadenza, fosse rilasciato il provvedimento di accREDITamento definitivo si provvederà alla sottoscrizione di un nuovo contratto di servizio e il presente contratto dovrà intendersi anticipatamente risolto.

Art. 4 – MODALITA' DI REALIZZAZIONE DEL SERVIZIO

1. Il Gestore realizzerà il servizio accREDITato assicurando i requisiti e i parametri socio assistenziali e sanitari previsti dalla normativa regionale sull'accREDITamento. In specifico, il Gestore, in relazione al case mix esistente, assicurerà sui posti in accREDITamento per l'assistenza socio sanitaria residenziale, relativamente all'anno 2014.
 - **per il periodo gennaio – marzo 2014**, il parametro assistenziale di n. 1 operatore ogni 2,38 ospiti relativamente al nucleo denominato Quadrifoglio e 2,35 per il nucleo denominato Girasole
 - **per il periodo aprile – dicembre 2014**, il parametro assistenziale unico di n. 1 operatore ogni 2,36 ospiti.
2. Il Gestore inoltre, garantirà il mantenimento degli attuali livelli di assistenza agli anziani, con particolare riferimento alla maggiore assistenza tutelare.
3. Come previsto dal Nuovo Piano di adeguamento, allegato al presente Contratto di servizio sub B), gli ulteriori 9 posti autorizzati presenti nella Struttura verranno gestiti, quale servizio aggiuntivo, in un unico Nucleo, la cui assistenza diurna è assicurata da Comunità Solidale, attraverso la Cooperativa esecutrice Ida Poli, fino alla scadenza del presente Contratto.
4. La remunerazione aggiuntiva per tali ulteriori servizi, a carico del NCI è specificatamente determinata all'art. 26.

ART. 5 - REQUISITI DI QUALITA' DEL SERVIZIO

1. I livelli di qualità dei servizi sono determinati:
 - dalle vigenti norme regionali sull'autorizzazione al funzionamento e sull'accREDITamento;
 - dal Programma di adeguamento gestionale;
 - dalla Carta dei servizi del servizio oggetto del presente contratto;
 - dalle prestazioni aggiuntive previste dall'art.4;
 - dalla indagine periodica sul livello di soddisfazione degli ospiti.
2. I Gestori si impegnano al corretto utilizzo di protocolli assistenziali, ad uso degli operatori, condivisi con l'Azienda USL di Imola, formalizzati in forma scritta, relativamente a:
 - alimentazione;

- alzate;
- bagno di pulizia;
- conservazione e somministrazione dei farmaci;
- inserimento in struttura;
- igiene, antisepsi, disinfezione, sterilizzazione;
- prevenzione e trattamento delle piaghe da decubito;
- procedure assistenziali più diffuse o più complesse, quali ad esempio: cateterismo vescicale, medicazioni etc;
- procedure operative per far fronte ad emergenze;
- corretto uso dei presidi antidecubito;
- protocollo misure di contenimento.

3. Tali protocolli dovranno essere presenti nella sede della casa residenza anziani e dovranno essere sistematicamente applicati dal personale. L'Azienda USL si riserva il monitoraggio dei contenuti e della loro applicazione.

4. I Gestori, in particolare, si impegnano ad assicurare:

- modalità di lavoro per progetti (PAI) formalizzati in forma scritta. Tali progetti dovranno essere riformulati in caso di necessità o a seguito delle periodiche verifiche (massimo semestralmente) da parte della equipe multiprofessionale;
- l'assistenza religiosa per gli anziani che la richiedono;
- la predisposizione e attuazione di programmi di animazione di struttura sia per gruppi di interesse che per attività individuali, predisponendo il programma giornaliero di attività per gli ospiti;
- l'adozione di programmi di miglioramento e di strumenti di monitoraggio per la valutazione del rischio e della stadiazione delle lesioni da decubito, per il controllo delle infezioni, per l'identificazione e la gestione di condizioni di alimentazione non corretta;
- la collaborazione nell'ambito di sperimentazioni, piani e progetti di monitoraggio e miglioramento della qualità assistenziale sanitaria e socio-sanitaria proposti dall'Azienda USL;
- l'applicazione delle Linee Guida e dei Protocolli operativi assistenziali che saranno definiti, anche in collaborazione con il Gestore, dall'Azienda USL;
- la partecipazione del proprio personale ad eventuali momenti formativi proposti dall'Azienda USL per il continuo miglioramento del livello assistenziale nell'ambito delle strutture, concertandone i tempi e le modalità.

5. I Gestori entro sei mesi dalla stipulazione del Contratto di servizio, si impegnano ad aggiornare la propria Carta dei servizi, nella quale, in conformità a quanto previsto dalla normativa nazionale e regionale vigente, saranno descritti i livelli qualitativi e quantitativi del servizio erogato, le caratteristiche organizzative e qualitative delle prestazioni, i diritti e i doveri degli utenti.

6. In particolare nella Carta dei servizi saranno descritti:

- modalità di erogazione, caratteristiche organizzative e qualitative delle prestazioni;
- modalità di segnalazione, di reclamo e di risarcimento;
- indicatori utili per il miglioramento dei processi di erogazione dei servizi, ivi inclusi reclami.

7. La Carta dei servizi sarà utilizzata quale strumento di informazione degli utenti, ma anche per esplicitare gli impegni del Gestore nei confronti degli utenti stessi.

8. La Carta dei servizi, prima dell'adozione, deve essere sottoposta alla Committenza per la condivisione con il Comitato di Vigilanza.

ART. 6 – SISTEMA INFORMATIVO

1. Il Gestore ASP, quale Gestore prevalente, assicura il regolare e costante flusso informativo nei confronti della Regione, dell'Ausl e dell'Ufficio di Piano, in base alle disposizioni della Regione medesima, in particolare DGR n. 1378/1999 e successive integrazioni; DGR n. 1206/2007; DGR n. 2110/2009 e Circolare Regionale 3/2010 (Flusso FAR).
2. Il Gestore ASP invierà mensilmente all'AUSL i dati relativi ai movimenti degli ospiti mediante la scheda movimento ospiti fornita dall'Ausl di Imola
3. Il Gestore ASP si impegna, in particolare, all'utilizzo sistematico e continuo di moduli che possano interfacciare il sistema GARSIA-STRUTTURE ANZIANI.

ART. 7 – AMMISSIONE DEGLI UTENTI

1. I Gestori, come peraltro indicato anche nel precedente art. 2, mettono a disposizione della Committenza **n. 48** posti residenziali accreditati.
2. Il percorso di accesso alla rete dei servizi residenziali ed i criteri di valutazione della situazione dell'anziano sono unici per tutto il territorio del Nuovo Circondario Imolese. L'ammissione degli ospiti in struttura su posto residenziale di tipo definitivo e continuativo dovrà essere sempre autorizzata in via preventiva dalla ASP attraverso le proprie strutture operative sulla base della graduatoria unica distrettuale predisposta con cadenza quindicinale dal Servizio Assistenza Anziani; per la gestione della graduatoria si rimanda alle modalità ed ai criteri indicati nel Regolamento vigente.
- 2 bis. L'accesso di disabili adulti e di adulti portatori di Gravissime Disabilità Acquisite potrà avvenire su proposta della Commissione U.V.M.
3. Una copia del Regolamento dovrà essere sempre presente in struttura.

ART 8 – RICOVERI OSPEDALIERI E ASSENZE PROGRAMMATE

1. In caso di ricovero dell'anziano presso strutture ospedaliere, o altra assenza programmata, il pagamento degli oneri a carico del FRNA saranno ridotti al 45% e la quota a carico dell'utente sarà ridotta del costo della giornata alimentare di cui all'art. 24, a decorrere dal giorno successivo a quello di ricovero o assenza e fino al giorno precedente il rientro in struttura.
2. 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.

ART. 9 - FORNITURA DELLE PRESTAZIONI SANITARIE

1. Sono classificate prestazioni sanitarie, da assicurare agli utenti ammessi al servizio oggetto del presente Contratto, le seguenti prestazioni :
 - Assistenza farmaceutica,
 - Assistenza medica,
 - Assistenza infermieristica,
 - Assistenza riabilitativa e protesica.
2. Per la specifica gestione delle prestazioni sanitarie si richiamano integralmente i contenuti della Circolare regionale n. 7 del 25/06/2007 " Omogeneizzazione delle prestazioni sanitarie nella rete

dei servizi per anziani non autosufficienti". Con particolare riferimento al personale sanitario si rimanda ai successivi articoli specificando che il rimborso del costo sostenuto dal Gestore per l'acquisizione diretta del personale infermieristico e della riabilitazione dovrà essere effettuato sulla base del rimborso orario della effettiva presenza in struttura nei limiti massimi indicati dalla Regione con la propria Circolare 7/2007 sopracitata come aggiornati con successive comunicazioni di cui ultima la Nota RER del 12/05/2010 prot. 128866.

3. A livello distrettuale è operativo il Gruppo di Coordinamento Distrettuale per le Strutture Socio Sanitarie per Anziani composto dal Medico Responsabile dell'attività di coordinamento dell'attività medica nelle strutture, dal Responsabile Tecnico professionale dell'attività infermieristica o, dai Coordinatori delle Strutture. La responsabilità ed il coordinamento del Gruppo sono demandati al Responsabile dell'Area Anziani del Distretto. In tale ambito saranno affrontate 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.

4. Il Gruppo predispone idonei protocolli operativi, da valere, in ciascuna struttura della rete per anziani; tali protocolli sono volti a garantire il più alto livello di integrazione possibile tra le attività sanitarie e socio assistenziali all'interno delle singole strutture nonché ad individuare le modalità di intervento al verificarsi di non preventivabili emergenze di tipo sanitario o socio-sanitario. La verifica della loro applicazione, come il loro aggiornamento, sono demandati al medesimo gruppo di Coordinamento.

ART. 10 – ASSISTENZA FARMACEUTICA

1. Rientrano nella assistenza farmaceutica garantita dall'AUSL alle strutture accreditate per anziani, in ottemperanza al DGR n. 2110 del 2009 la fornitura:

- dei farmaci del prontuario terapeutico specifico per le strutture per anziani vigente in Azienda USL, dei medicinali prescritti con Piano Terapeutico ad ospiti delle strutture;
- dei dispositivi medici di uso corrente, individuati aziendalmente secondo quanto previsto dalla Circolare Regionale n. 7/2007 della Direzione Regionale Sanità e Politiche Sociali necessari per il governo del processo diagnostico e dei processi terapeutici attuabili in struttura per anziani (somministrazione e gestione terapie infusionali, terapia del dolore, gestione terapia insulinica e monitoraggio glicemico, gestione del cateterismo vescicale; somministrazione e gestione nutrizione artificiale; somministrazione e gestione ossigenoterapia);
- dei prodotti dietetici per nutrizione enterale e di integrazione nutrizionale in ottemperanza alla Circolare Regionale n. 4/2004.

2. Gli ausili protesici per colo-uro-tracheostomia di cui al DM 332/99 sono forniti attraverso percorsi specifici personalizzati riconducibili all'assistenza integrativa .

3. L'ossigeno terapeutico viene erogato agli ospiti che ne necessitano:

- su Piano Terapeutico individuale ai pazienti in OLT (ossigeno liquido) in base a prescrizione specialistica , attraverso service domiciliare in appalto
- su richiesta medica la forma gassosa per la gestione di pazienti in situazioni in emergenza.

4. L'Azienda USL di Imola si impegna a garantire direttamente la fornitura dei farmaci e del materiale di cui al paragrafo precedente secondo le modalità previste in un documento aziendale denominato "Assistenza Farmaceutica nelle strutture residenziali e semiresidenziali convenzionate"

che comprende anche il vigente prontuario terapeutico specifico delle strutture per anziani convenzionate e gli elenchi dei dispositivi medici d'uso comune opportunamente individuati

5. Si intendono a carico del gestore in quanto valorizzati tra i fattori produttivi remunerati dal sistema tariffario regionale: i presidi per l'incontinenza e altro materiale vario ad assorbenza, il materiale di medicazione, i detergenti e disinfettanti, i farmaci non compresi nel prontuario aziendale e altro materiale di consumo assistenziale. Per quanto sopra non costituiscono elemento di flessibilità e non sono esigibili nei confronti dell'utente.

6. L'Azienda si impegna inoltre ad attivare, a livello distrettuale, forme ed iniziative di sensibilizzazione dei Medici di Medicina Generale che operano nell'ambito delle strutture protette in relazione alla prescrizione di farmaci inseriti nel prontuario indicato al comma precedente.

7. L'Azienda USL evidenzierà la spesa annua da essa sostenuta per farmaci, parafarmaci, dispositivi medici di uso corrente e prodotti per l'alimentazione artificiale. Tali dati di costo saranno correlati, allo scopo di verificare l'adeguatezza dell'assistenza assicurata in struttura, alle modalità di erogazione dell'assistenza medica ed al case mix degli ospiti.

8. Eventuali modifiche a quanto sopra descritto e al prontuario farmaceutico, saranno tempestivamente comunicate al Gestore.

ART. 11 – ASSISTENZA MEDICA DI DIAGNOSI E CURA

1. L'Azienda USL si impegna ad assicurare, ai sensi del punto 3.1 e dell'Allegato 1 della Deliberazione della Giunta Regionale n. 1378/1999 e successive modificazioni apportate con DGR n.183/2003 e DGR 514/2009, l'attività di assistenza medica di base diurna, di diagnosi e cura all'interno della Casa Residenza.

2. L'assistenza medica di base viene garantita mediante 1 medico convenzionato per la Medicina Generale per un totale di n. 12 ore settimanali con le seguenti modalità: minimo due accessi settimanali ciascuno in struttura nel rispetto degli orari concordati tra i medici interessati e il responsabile medico del Distretto dell'Azienda USL di Imola sentito le esigenze espresse dal Gestore.

3. Tali prestazioni saranno garantite attraverso i MMG operanti nel Distretto.

4. Nelle giornate festive e prefestive e durante le ore notturne l'assistenza medica in tutte le strutture viene garantita dal servizio di continuità assistenziale nell'ambito delle proprie competenze e secondo la normativa vigente.

5. Come previsto nell'allegato 1 DGR n. 1378/1999 e successive integrazioni, all'anziano accolto su posto definitivo e continuativo sarà sospesa la scelta del Medico di fiducia durante la permanenza in Casa Residenza, salvo diversa volontà espressa dallo stesso anziano all'atto dell'ammissione.

6. L'Azienda U.S.L. assicura, come peraltro previsto nel medesimo punto 3.1 della DGR n. 1378/99, lo svolgimento della funzione di coordinamento dell'attività medica nelle strutture residenziali attraverso proprio personale medico operante nell'ambito del Dipartimento di Cure Primarie che è responsabile:

a) della promozione e realizzazione di protocolli diagnostici-terapeutici riabilitativi per le patologie prevalenti;

- b) della definizione di percorsi specialistici integrati con i presidi ospedalieri e i poliambulatori specialistici;
- c) dell'attività di vigilanza igienico-sanitaria e dell'adozione di eventuali misure di prevenzione, in collegamento con il competente servizio dell'Azienda U.S.L.;
- d) della verifica costante dell'appropriatezza dell'assistenza sanitaria erogata globalmente;
- e) del controllo sull'applicazione dei protocolli diagnostici ed assistenziali.

ART. 12- ASSISTENZA INFERMIERISTICA

1. Nell'ambito della Casa Residenza, ed in rapporto al carico assistenziale infermieristico necessario in ragione del case mix rilevato in struttura, e alla presenza media giornaliera, l'Azienda U.S.L. e il Gestore individuano quale parametro di erogazione delle prestazioni infermieristiche, il rapporto di 1 Infermiere professionale ogni 12 ospiti non autosufficienti accolti sui posti oggetto del presente contratto, nel rispetto del limite di 1548 ore annue per ciascuna unità (Circolare Rer n. 7/2007 e successive modificazioni).

2. Detto parametro viene assicurato dalla data del 1/5/2011.

3. L'Azienda U.S.L. rimborserà all'Ente Gestore ASP, nella misura indicata al successivo art. 19, il costo sostenuto e documentato in ragione dell' utilizzo di detto personale:

struttura	Posti	n. ore annue
CRA Medicina	48	6.192

4. Il Gestore dovrà garantire la massima continuità assistenziale.

5. L'attività di coordinamento infermieristico, prevista dalla DGR n. 514/2009 nella misura di n. 5 ore settimanali ogni 25 ospiti, sarà garantita per l'anno 2013 nel seguente modo:

- Dal Gestore, che assicura una figura professionale infermieristica per lo svolgimento della mansione di Responsabile dell'attività sanitaria per un monte ore complessivo di 386h/anno rimborsabili dall'Azienda USL.

- dall'Azienda USL, che assicura 114 h/anno con personale proprio:

1) una funzione di coordinamento infermieristico, per quanto riguarda l'interfaccia con l'attività sanitaria del presidio ospedaliero (farmacia, laboratorio, specialistica, ecc...) per l'anno 2012. L'AUSL si riserva di verificare il fabbisogno di tale funzione per gli anni successivi, di concerto col Gestore;

2) una funzione di coordinamento sanitario nell'ambito del governo del rischio clinico;

3) supporto e consulenza per i programmi di reclutamento del personale sanitario;

4) la pianificazione, in accordo con il Gestore, dell'attività di formazione con crediti ECM per gli operatori sanitari e la relativa attività di docenza. L'attività formativa è da considerare all'interno delle ore di cui sopra.

6. Il Gestore ASP, inoltre, concorda il seguente adeguamento dell'assistenza infermieristica in riferimento ai posti autorizzati non convenzionati se sono occupati da anziani non autosufficienti inseriti sulla base della Graduatoria Unica Distrettuale:

struttura	n. posti	n. ore annue
Casa residenza Medicina	1	129

ART. 13 - ASSISTENZA RIABILITATIVA

1. Il Gestore ASP si impegna a garantire l'assistenza riabilitativa nella misura indicata dalla Direttiva Regionale n. 1378/99 e DGR n. 514/2009. In particolare, in considerazione dei posti letto oggetto del presente contratto, il monte ore è calcolato tenendo conto delle necessità di aggiornamento tecnico professionale e dell'impegno orario settimanale previsto per il personale della riabilitazione nel rispetto del limite di 1548 ore annue per ciascuna unità (Circolare Regionale n. 7/2007 e successive integrazioni).

2. Detto parametro viene assicurato nel seguente modo:

struttura	Posti	n. ore annue
CRA Medicina	48	1238

3. L'Azienda U.S.L. rimborserà al Gestore ASP, nella misura indicata nel successivo art. 19, il costo sostenuto e documentato in ragione dell'utilizzo di detto personale della riabilitazione. La tariffa sopraindicata si riferisce al personale alle dipendenze del Gestore.

4. Le quote di rimborso per le prestazioni sanitarie garantite dal personale messo a disposizione dal Gestore ASP, come sopra definite, si intendono corrisposte indipendentemente dalla presenza dell'ospite in struttura.

5. L'Azienda USL assicura, con personale proprio:

1) una funzione di coordinamento nell'ambito delle attività riabilitative, in particolare per la gestione di progetti riabilitativi complessi, la consulenza sugli ausili protesici, il supporto e la consulenza per i programmi di reclutamento. La Ausl si riserva di verificare il fabbisogno di tale funzione per gli anni successivi di concerto con il Gestore.

2) la pianificazione dell'attività di formazione con crediti ECM per gli operatori addetti alla riabilitazione e la relativa attività di docenza, in condivisione con il Gestore.

L'attività formativa è da considerare all'interno delle ore di cui sopra.

6. Il Gestore assicurerà l'attività di gestione del personale (turnistica, orario di lavoro, assenze a vario titolo, ecc.).

7. Il Gestore ASP, inoltre, concorda il seguente adeguamento dell'assistenza riabilitativa in riferimento ai posti autorizzati non convenzionati se sono occupati da anziani non autosufficienti inseriti sulla base della Graduatoria Unica Distrettuale:

struttura	n. posti	n. ore annue
Casa residenza Imola	1	26

8. I parametri di cui al comma precedente devono tenere conto dei posti effettivamente occupati.

ART. 14 - ASSISTENZA MEDICA SPECIALISTICA

1. L'Azienda U.S.L. assicura all'interno della Casa Residenza Anziani prestazioni specialistiche programmate in relazione alle necessità ed ai piani assistenziali degli anziani, in particolare per gli aspetti riabilitativi.

2. Per le altre specialità sono attivati appositi canali tesi a facilitare l'accesso degli anziani non autosufficienti ai normali ambulatori con procedure simili a quelle utilizzate per i degenti in Ospedale.

3. L'Azienda USL garantirà, a decorrere dal 03/06/2014, n. 2,36 ulteriori ore settimanali di assistenza psicologica per progetti individuali a favore di ospiti con demenza inseriti nelle CRA e nei CDA accreditati dell'ASP accreditate dell'ASP.

ART. 15 - ASSISTENZA PROTESICA

1. Ai sensi della Deliberazione della Giunta Regionale n.564 del 1/3/2000, il Gestore deve garantire agli ospiti che ne hanno necessità in relazione al piano assistenziale individualizzato nonché a quanto previsto dai protocolli aziendali in materia di prevenzione delle cadute, l'erogazione dei seguenti ausili per il nursing:

- letti articolati con base regolabile in altezza;
- materassi e cuscini antidecubito;
- sollevatori e carrozzine a telaio rigido adeguato al danno muscolo-scheletrico
- dotazione di ausili per la mobilità ed il mantenimento delle autonomie funzionali residue.

2. Il costo di tali ausili protesici, per i quali non è richiesta personalizzazione, è da intendersi a carico del Gestore, in quanto remunerati tra i fattori produttivi del sistema tariffario regionale.

ART. 16 - TRASPORTI SANITARI

1. L'azienda U.S.L. assicura i trasporti sanitari in caso di ricovero ordinario e dimissione da Day-Hospital e presidi ospedalieri pubblici e privati accreditati di anziani non autosufficienti, allettati e non trasportabili con mezzi ordinari.

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

3. I trasporti Sanitari in ambulanza sono garantiti dal Gestore ASP attraverso convenzioni con CRI e Pubblica Assistenza Paolina o, in via eccezionale da altre Associazioni.

ART. 17 – ATTIVITÀ SVOLTE CONGIUNTAMENTE

1. Nella fase transitoria e fino al superamento della gestione mista, come previsto dal nuovo Piano di adeguamento, il Gestore Comunità Solidale assicura l'attività socio assistenziale, prevalentemente per gli ospiti del Nucleo Girasole, e integralmente per quanto riguarda l'assistenza diurna, per i 9 ospiti del Nucleo non accreditato.

2. Il gestore ASP garantisce prevalentemente l'attività socio-assistenziale per il Nucleo Quadrifoglio e l'attività infermieristica, riabilitativa e l'attività di animazione per tutti gli ospiti della struttura.

3. Il servizio Supporto alla ristorazione, attualmente gestito congiuntamente da ASP e Comunità Solidale, verrà preso in carico totalmente da ASP dal 1 gennaio 2014.

ART. 18 - REMUNERAZIONE DEL SERVIZIO

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

- le **tariffe regionali per i servizi accreditati**, a carico del Fondo regionale per la Non Autosufficienza. Il pagamento di tali tariffe regionali è di competenza, in quanto gestore del FRNA, della AUSL e verrà effettuato secondo le modalità di cui al successivo articolo 23;
- le **quote di contribuzione dovute dagli utenti** direttamente sostenute dagli stessi o dai loro familiari cui dovrà essere indirizzata la relativa fatturazione;
- il **rimborso**, a carico del Fondo Sanitario Regionale, dei **costi delle prestazioni sanitarie** (infermieristiche e riabilitativa) erogate direttamente dal Gestore. Tali rimborsi sono di competenza della AUSL e verranno effettuati secondo le modalità di cui al successivo articolo 19;
- un **corrispettivo** a carico di NCI, limitatamente al 2011 tali corrispettivi sono a carico di ASP, dei costi relativi al servizio aggiuntivo socio-assistenziale di cui all'art. 4.

2. Per gli utenti in condizioni economiche disagiate l'intera quota di contribuzione a carico dell'utente o parte di essa dovrà essere sostenuta dall'ASP sulla base delle norme del Regolamento di Assistenza economica dell'ASP.

3. Al momento dell'ingresso in struttura dovrà essere sottoscritto dal Gestore, dall'anziano e dai suoi familiari 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 di ASP.

4. Il Gestore è autorizzato a richiedere, al solo utente privato, il versamento di una mensilità a titolo di deposito cauzionale.

Art. 19 - RIMBORSO PRESTAZIONI SANITARIE

1. L'AUSL rimborserà al Gestore le prestazioni sanitarie relative alle prestazioni infermieristiche e riabilitative fornite direttamente dal Gestore stesso limitatamente ai posti accreditati.

2. Il rimborso da parte dell'Ausl delle prestazioni verrà effettuato sulla base delle spese effettivamente sostenute e, comunque, per una quota non superiore di norma a **€ 25,36** orari comprensiva di Iva per il personale infermieristico e, di norma a **€ 21,82** orari comprensiva di Iva per il personale riabilitativo, nel rispetto del limite di 1548 ore annue per ciascuna unità di personale (Circolare Regionale n. n. 7/2007 e successive modificazioni) e nel rispetto dei limiti già indicati nelle tabelle di cui agli artt. 12 e 13 del presente contratto.

3. Il Gestore si impegna ad inviare all'AUSL di Imola specifica fatturazione, nei limiti delle spese effettivamente sostenute con allegata adeguata documentazione relativa alle ore di assistenza erogate nel periodo (copia del conteggiato mensile di ciascun operatore e copia del turno effettivo riferito al mese fatturato). Dovrà inoltre essere allegata documentazione attestante le tariffe orarie praticate (nel caso di personale dipendente del Gestore sarà sufficiente una autodichiarazione relativa alle ore e al compenso orario pagato).

4. Tali modalità di fatturazione/rendicontazione potranno subire nel corso di validità del presente contratto modificazioni in relazione a specifici accordi che interverranno tra le parti, tenendo conto delle rispettive necessità organizzative ed informative nonché della necessità, da parte dell'AUSL, di effettuare verifiche e controlli sulle attività fatturate e liquidate a carico del SSN.

5. L'AUSL provvederà all'effettuazione dei rimborsi entro 30 giorni dalla data di presentazione della fatturazione, completa delle documentazioni sopra indicate, da parte del Gestore. Si precisa che la decorrenza del suddetto termine viene stabilita come segue:

- il 15 del mese tutte le fatture pervenute tra il primo ed il quindicesimo giorno del mese stesso;
- il 30 del mese tutte le fatture pervenute tra il sedicesimo e l'ultimo giorno del mese stesso

ART. 20 - DETERMINAZIONE DEL COSTO DI RIFERIMENTO

1. L'entità delle tariffe e delle quote di contribuzione è calcolata sulla base:
 - del costo di riferimento per il servizio accreditato, per il periodo 01/01/2014 – 28/02/2014 e a seguito dell'applicazione della DGR 292/14 per il periodo 01/03/2014 – 31/12/2014
 - della valutazione del livello assistenziale degli utenti.
2. La valutazione del costo di riferimento per il servizio accreditato viene effettuato dalla Committenza sulla base dell'istruttoria condotta dall'Ufficio di Piano tenendo conto degli elementi informativi forniti dal soggetto produttore e previo contraddittorio con lo stesso soggetto e delle indicazioni regionali ai sensi della DGR 2110/2009 e successive modificazioni.
3. Il **costo di riferimento del servizio viene determinato, sulla base delle Direttive Regionali, per l'anno 2014 in complessivi:**
 - **per il periodo gennaio – febbraio:**
 - € 87,69 giornalieri IVA compresa per il nucleo Quadrifoglio;
 - € 86,79 giornalieri IVA compresa per il nucleo Girasole.
 - **per il mese di marzo:**
 - € 88,24 giornalieri IVA compresa per il nucleo Quadrifoglio;
 - € 87,34 giornalieri IVA compresa per il nucleo Girasole.
 - **per il periodo aprile – dicembre:**
 - € 88,63 giornalieri IVA compresa

Questi ultimi costi comprendono la quota di FRNA disposta dalla Regione per le strutture a gestione pubblica.

4. Il costo di riferimento del servizio viene rideterminato annualmente dal Nuovo Circondario Imolese, in accordo tra le parti firmatarie, sulla base: da un lato degli elementi informativi forniti dal Gestore, e, dall'altro, della valutazione del case mix degli utenti effettuato dalla competente Commissione ai sensi della Direttiva Regionale n. 7108/1999.

5. In relazione ai servizi che determinano costi aggiuntivi descritti all'art.4, ed in specifico per mantenere i maggiori livelli di assistenza richiesti dalla Committenza, **il costo effettivo medio del servizio è determinato in € 91,74 giornalieri IVA compresa.**

Art. 21 - FLUSSO INFORMATIVO SUI COSTI DI PRODUZIONE

1. I Committenti attivano il necessario flusso informativo con i Gestori, finalizzato a verificare, in modo condiviso e trasparente, la presenza o meno degli elementi di flessibilità gestionale che possono determinare la riduzione e/o l'aumento del costo di riferimento e il relativo adeguamento del sistema di remunerazione. I Committenti potranno predisporre strumenti idonei alla raccolta delle informazioni.

2. A tal fine, i Gestori sono tenuti a fornire tutta la documentazione necessaria. Ferme restando le responsabilità penali previste nel caso di dichiarazioni non veritiere e di falsità negli atti, richiamate dall'articolo 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445, il Gestore deve comunicare le eventuali variazioni sulle presenze di personale che modifichino gli elementi di cui si è tenuto conto, al fine

della definizione della costo di riferimento, ciò per consentire di apportare le conseguenti necessarie riduzioni tariffarie.

ART. 22 - VALUTAZIONE DEL CASE MIX

1. Al fine di aggiornare periodicamente la valutazione del livello assistenziale degli utenti ed, eventualmente, l'importo delle tariffe, il Gestore e i Committenti adotteranno i criteri e i tempi stabiliti nelle direttive regionali.

2. La valutazione del case mix deve essere effettuata per tutti gli ospiti stabilmente e continuativamente inseriti del servizio Casa Residenza, e quindi anche di quelli temporaneamente assenti per ricovero ospedaliero. Sono confermati come peraltro previsto dalla DGR n. 2110/2009 i criteri, gli strumenti e le modalità previste dalla determinazione del Direttore Generale n. 7108 del 11/08/1999. L'aggiornamento semestrale della valutazione del Case Mix viene effettuato, di norma, nel mese di maggio e di novembre di ogni anno.

3. In riferimento all'anno 2011, in modo coerente con le indicazioni fornite dalla Regione Emilia Romagna con nota del 6/10/2010 di prot. 242031/2010 la classificazione degli ospiti effettuata nel mese di novembre 2010 è da considerarsi valida fino a tutto il 31/12/2011.

Art. 23 - DETERMINAZIONE DELLE TARIFFE A CARICO DEL FRNA

1. L'importo della tariffa da riconoscersi sul FRNA è calcolato dalla Committenza, sulla base dell'istruttoria effettuata dall'Ufficio di Piano, sulla base del costo di riferimento del servizio accreditato e del case mix degli utenti per i posti ricompresi nel contratto di servizio e volti alla accoglienza residenziale definitiva e continuativa di anziani non autosufficienti.

In riferimento al 2014 si determina la tariffa a carico del FRNA del presente contratto di servizio secondo la seguente articolazione:

- per il periodo gennaio – febbraio:

€ 38,19 giornalieri IVA compresa per il nucleo Quadrifoglio;

€ 37,29 giornalieri IVA compresa per il nucleo Girasole.

- per il mese di marzo:

€ 38,74 giornalieri IVA compresa per il nucleo Quadrifoglio;

€ 37,84 giornalieri IVA compresa per il nucleo Girasole.

- a seguito del passaggio alla gestione totalmente pubblica dal 01 aprile 2014 a tutto il 31 dicembre 2014:

€ 39,13 giornalieri IVA compresa

2. La comunicazione formale al Gestore della conferma o della modifica della tariffa a carico del FRNA sarà effettuata da parte della Committenza entro i mesi di novembre e maggio di ciascun anno e produrrà i suoi effetti a valere dal primo giorno del semestre successivo (gennaio e luglio).

3. In caso di ricovero ospedaliero o altra assenza programmata dell'anziano la tariffa a carico del FRNA sarà corrisposta in misura pari al 45% della quota di FRNA di riferimento.

3 bis. Le rette relative agli adulti disabili vengono rimborsate a carico del FRNA, ovvero a carico del Fondo Sanitario Regionale sulla base di quanto disposto dall'UVM, **per € 70,00 giornalieri** iva compresa, pari al 70% del costo effettivo medio del posto che è individuato in **€ 100,00**

giornalieri iva compresa. La percentuale viene definita in sede di UVM ed è desumibile dal relativo verbale.

3 ter. In caso di assenza di adulti disabili per episodi di ricovero ospedaliero o altra assenza programmata la retta giornaliera FRNA ovvero a carico del Fondo Sanitario Regionale sulla base di quanto disposto dall'UVM, sarà corrisposta dall'AUSL nella misura dell'80% (in riferimento al protocollo aziendale approvato), per l'anno 2013 pari a € **56,00 giornalieri** Iva compresa se la retta è tutta a carico FRNA.

3 quater. Le rette relative agli adulti non autosufficienti per gravissime disabilità acquisite (DGR 2068/2004) vengono rimborsate a carico del FRNA. Per il periodo dal 01.01.2014 al 30.04.2014 il costo effettivo medio del posto, pari a € **100,00 giornalieri** IVA compresa a carico del FRNA se l'utente non percepisce l'indennità di accompagnamento. Nel caso in cui l'utente percepisca detta indennità, la quota a carico del FRNA è pari a € **85,54 giornalieri** IVA compresa.

3 quinquies. In caso di assenza dei pazienti con gravissime disabilità dalla Casa Residenza per episodi di ricovero o per brevi permessi la retta giornaliera FRNA sarà corrisposta dall'AUSL nella misura dell'80% (in riferimento al protocollo aziendale approvato).

3 sexies. La comunicazione formale al Gestore della conferma o della modifica della tariffa a carico del FRNA sarà effettuata da parte della Committenza entro i mesi di novembre e maggio di ciascun anno a mezzo raccomandata e produrrà i suoi effetti a valere dal primo giorno del semestre successivo (gennaio e luglio).

3 septiem. Per il periodo dal 01.05.2014 al 31.12.2014 la retta relativa agli adulti non autosufficienti con gravissime disabilità acquisite (DGR 2068/2004) è interamente a carico dell'Azienda USL di Imola in esecuzione della Delibera RER n. 557 del 28 aprile 2014 fermo restando che il costo effettivo dei posti è pari a € 100,00.

4. Il Gestore ASP si impegna ad inviare all'AUSL di Imola, specifica fatturazione sulla base delle effettive presenze degli ospiti in struttura certificati non autosufficienti e delle assenze programmate e per ricovero ospedaliero, distinte per nucleo, desumibili da puntuale rendicontazione nominativa ed allegata alla relativa fattura.

4 – bis Nel rispetto dell'articolo 25 del decreto n. 66/2014 convertito con legge n. 89/2014 a decorrere dal 31/03/2015 il gestore dovrà produrre nei confronti dell'AUSL di Imola esclusivamente fatture elettroniche, nel rispetto delle specifiche tecniche reperibili sul sito www.fatturapa.gov.it. Le fatture cartacee emesse prima del 31 marzo 2015 e fino al 30 giugno 2015 saranno regolarmente prese in carico e saldate mentre verranno rifiutate quelle emesse in forma cartacea il 30/06/2015 o dopo tale data, ovvero, pur se emesse nei termini corretti, quelle non rispondenti alle specifiche tecniche. L'AUSL comunica che il "Codice Univoco Ufficio" da inserire nel tracciato della fattura elettronica è "UFAN47".

5. L'Azienda U.S.L. provvederà all'effettuazione del pagamento della tariffa a carico del FRNA, tenendo conto delle rilevazioni delle giornate di presenza sopradette, entro 60 giorni dalla data di presentazione della fatturazione, con allegata rendicontazione. Si precisa che la decorrenza del suddetto termine viene stabilita come segue:

- il 15 del mese tutte le fatture pervenute tra il primo ed il quindicesimo giorno del mese stesso;
- il 30 del mese tutte le fatture pervenute tra il sedicesimo e l'ultimo giorno del mese stesso.

ART. 24 - DETERMINAZIONE DELLE QUOTE DI CONTRIBUZIONE A CARICO

DELL'UTENTE

1. La retta deliberata dal Nuovo Circondario Imolese per l'anno 2011 è pari ad **€ 49,50 giornalieri IVA compresa**.

2. La quota dovuta in caso di assenze per ricovero ospedaliero o assenze programmate è pari alla retta piena di € 49,50, ridotta della quota relativa alla giornata alimentare, valorizzata in € 11,28, e ammonta quindi **a € 38,22 giornalieri IVA compresa**.

2 bis. La retta per gli utenti adulti disabili è fissata per l'anno 2013 in **€ 30,00 giornalieri** iva compresa. La quota dovuta in caso di assenze per ricovero ospedaliero o assenze programmate è pari alla retta piena di **€ 30,00**, ridotta della quota relativa alla giornata alimentare, valorizzata in **€ 11,28**, e ammonta quindi **a € 18,72 giornalieri IVA compresa**.

2 ter . Fino al 30 aprile 2014 la retta per gli utenti affetti da gravissime disabilità, qualora l'utente percepisca l'indennità di accompagnamento, è pari a **€ 14,46 giornalieri IVA compresa** e va corrisposta al Gestore, solo nel caso di effettiva presenza in struttura. Dopo tale data nulla è dovuto dagli utenti in relazione a quanto già precisato all'art. 23 comma 3 septiem.

3. La quota di contribuzione a carico degli utenti residenti nel territorio del NCI per i posti autorizzati non accreditati è fissata dal NCI.

Per gli utenti già presenti alla data di sottoscrizione del presente contratto detta quota è pari a:

- **€ 64,22** IVA inclusa per i posti di utenti non autosufficienti totali
- **€ 53,41** IVA inclusa per i posti di utenti parzialmente non autosufficienti
- **€ 42,97 giornalieri IVA compresa** per gli ospiti autosufficienti.

La tariffa per gli utenti che verranno inseriti successivamente alla data di sottoscrizione del contratto (nuovi inserimenti) è pari a:

- **€ 66,00** IVA inclusa per i posti di utenti non autosufficienti totali,
- **€ 55,00** IVA inclusa per i posti di utenti parzialmente non autosufficienti.
- **€ 42,97 giornalieri IVA compresa** per gli ospiti autosufficienti.

Nel corso del 2014 il NCI si riserva di determinare una nuova ed unica quota di contribuzione a carico dell'utente al fine di allinearla ai costi di riferimento del servizio.

4. Il Gestore ASP provvederà a comunicare all'utente o ai suoi famigliari la quota a loro carico provvedendo, inoltre, ad acquisire la formale accettazione della quota stessa da parte dei soggetti tenuti al suo pagamento.

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

ART. 25 - RISCOSSIONE DELLE QUOTE DI CONTRIBUZIONE A CARICO DELL'UTENTE

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

- La retta è giornaliera e viene pagata in via posticipata rispetto al mese di competenza,
- La retta a carico dell'anziano e la tariffa a carico del FRNA sono riconosciute dal primo giorno di ingresso nel servizio oppure dal terzo giorno successivo alla data di accettazione, (se l'ingresso non avviene prima), sino al giorno di dimissione/decesso compreso;
- La retta a carico dell'utente sarà fatturata allo stesso o ai suoi famigliari e/o all'ASP secondo quanto previsto nel contratto di assistenza, mensilmente, entro il 15 del mese successivo a quello di riferimento.

- In caso di errori di fatturazione il Gestore si impegna a restituire quote addebitate in eccesso o a richiedere quote addebitate in difetto, con la fattura del mese successivo, previa comunicazione all'utente.
2. Per agevolare il pagamento delle quote di contribuzione da parte degli utenti, il Gestore prevederà le forme di riscossione più comuni. (es RID, bonifico bancario o utilizzo bollettini di c/c postale, POS).
 3. L'utente che non paga entro il termine indicato è considerato "inadempiente". 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.
 4. All'utente moroso il Gestore addebita il corrispettivo dovuto oltre al rimborso delle spese legali, delle spese sostenute per il recupero del credito, delle rivalutazioni ed interessi legali oltre che una penale del 5% aggiuntiva alla quota di contribuzione.
 5. Al fine di evitare quanto sopra il Gestore si impegna all'eventuale definizione, in accordo con l'utente, di modalità di pagamento rateizzato o dilazionato.
 6. Il Gestore si impegna a certificare entro il mese di febbraio dell'anno successivo la quota della retta relativa a spese mediche, paramediche e di assistenza specifica (personale addetto all'assistenza ed alle attività di animazione) deducibili fiscalmente da parte dell'utente e/o dai familiari tenuti al suo mantenimento, ai sensi della DGR n. 2110/2009 paragrafo 9 lett. a) e della comunicazione regionale del 28/02/2014.

ART. 26 - DETERMINAZIONE DELLE QUOTE DI CONTRIBUZIONE A CARICO DEL NCI

1. Il NCI assicura il pagamento delle quote relative ai servizi assistenziali aggiuntivi di cui all'art. 4, determinati in **€ 5,61 giornalieri IVA compresa**, corrispondenti al costo del servizio aggiuntivo di assistenza per tutte le giornate di degenza effettuate escluse le giornate di ricovero per i disabili.
2. A partire dal 2012 il Gestore ASP si impegna ad inviare al NCI specifica fatturazione calcolata sulla base della effettiva presenza degli ospiti in struttura e delle assenze programmate compresi i ricoveri ospedalieri.
- 2 – bis Per le modalità ed i tempi di fatturazione al NCI valgono le indicazioni e condizioni precedentemente descritte in riferimento all'Azienda USL di Imola (art 23). Il NCI comunica che il "Codice Univoco Ufficio" da inserire insieme al codice CIG nel tracciato della fattura elettronica è "UFH7EE".
3. Il NCI provvederà all'emissione del mandato di pagamento delle fatture, complete della necessaria documentazione, entro 30 giorni dalla data di arrivo. Si precisa che la decorrenza del suddetto termine viene stabilito come segue:
 - il 15 del mese tutte le fatture pervenute tra il primo ed il quindicesimo giorno del mese stesso;
 - il 30 del mese tutte le fatture pervenute tra il sedicesimo e l'ultimo giorno del mese stesso.

ART. 26 BIS - PROGETTI ASSISTENZIALI INDIVIDUALIZZATI IN FAVORE DI DISABILI PORTATORI DI GRAVISSIME DISABILITA' ACQUISITE

1. Ai sensi della DGR 2068/94, DGR 840/2008 e successive modificazioni e integrazioni sulla base di specifici progetti individualizzati definiti dalla Commissione di Valutazione Multidisciplinare, e previo accordo con il Gestore, è possibile l' inserimento sui posti accreditati di cui all' art. 2, di adulti portatori di patologie che determinano gravissime disabilità.

2. L'attivazione in struttura di tali Progetti Individualizzati viene autorizzata dal Distretto dell'AUSL di Imola.

3. Il Gestore si impegna a garantire, in riferimento a tale tipologia di inserimenti, i requisiti specificamente definiti nel documento "Prime linee di indirizzo per le soluzioni residenziali dedicate alle persone con gravissime disabilità acquisite - DGR 2068" approvato con DGR 11/06/2008 n. 840 e successive integrazioni e modificazioni. Nel medesimo documento sono inoltre indicate le modalità di determinazione della retta giornaliera che si intende comprensiva delle seguenti prestazioni sanitarie:

- assistenza medica, infermieristica e riabilitativa;
- farmaci e presidi sanitari.

4. La retta, determinata secondo le modalità indicate dalla citata deliberazione si intende onnicomprensiva, dei costi relativi alle prestazioni sanitarie. Essa viene determinata in accordo tra le parti e può essere rivalutata annualmente.

4 – bis In merito alla determinazione della retta a decorrere dal 1 maggio 2014 si applicheranno le disposizioni della DGR n. 557 del 28/04/2014.

5. Al momento dell'ingresso in struttura dovrà essere sottoscritto dal Gestore, dall'utente e/o dai suoi familiari, uno specifico **contratto di assistenza**.

6. In caso di assenza dei pazienti dalla Casa Residenza per episodi di ricovero o per brevi permessi, la retta giornaliera FRNA sarà corrisposta dall'Ausl nella misura dell' 80% (in riferimento al protocollo aziendale approvato).

7. Per le modalità ed i tempi di fatturazione valgono le indicazioni e condizioni precedentemente descritte in riferimento ai posti per accoglienza residenziale definitiva a carico del FRNA (art 23).

ART.27 – RAPPORTO FRA I GESTORI E ONERI A CARICO DI ASP

1. Le parti concordano nel considerare, fino al 31/03/2014, ASP Gestore prevalente, al quale vanno corrisposti gli oneri di cui all'art.18, in considerazione del Piano di adeguamento gestionale.

1 – bis. A decorrere dal 1 aprile 2014, col superamento della gestione mista, ASP diventa gestore unico per tutti i posti accreditati della CRA. Rimane in capo al gestore Comunità Solidale solo il servizio aggiuntivo relativo al Nucleo dove sono presenti i posti non accreditati.

2. Per il servizio aggiuntivo relativo alla gestione del Nucleo relativo ai 9 posti autorizzati l'ASP corrisponderà, per l'anno 2014, un canone mensile onnicomprensivo pari a **€ 8.127,59**. Tale canone verrà ridefinito, in accordo tra le parti, nel caso di modifiche sostanziali nell'organizzazione/gestione del servizio.

2 – bis Per le modalità ed i tempi di fatturazione all'ASP valgono le indicazioni e condizioni precedentemente descritte in riferimento all'Azienda USL di Imola (art 23). L'ASP comunica che il "Codice Univoco Ufficio" da inserire insieme al codice CIG nel tracciato della fattura elettronica è "UFB155".

3. ASP provvederà all'emissione del mandato di pagamento delle fatture, complete della necessaria documentazione, entro 30 giorni dalla data di arrivo.

Si precisa che la decorrenza del suddetto termine viene stabilito come segue:

- il 15 del mese tutte le fatture pervenute tra il primo ed il quindicesimo giorno del mese stesso;
- il 30 del mese tutte le fatture pervenute tra il sedicesimo e l'ultimo giorno del mese stesso.

ART. 28 - INTERESSI DI MORA

1. Ai sensi del D.Lgs 231/02 ed in conformità a quanto disposto dall'art. 51 L.R. n. 22/80 e successive modificazioni integrazioni da considerarsi corretta prassi nel settore, ai sensi dell'art. 7 del citato D.Lgs. 231/02, i pagamenti al Gestore devono essere effettuati entro 30 giorni per il rimborso del personale sanitario e 60 giorni per gli oneri degli ospiti dal ricevimento della fattura da parte dei committenti.

2. Scaduti i termini di pagamento senza che sia stato emesso il mandato, al Gestore spetteranno, a fronte di formale richiesta da parte dello stesso, gli interessi moratori così articolati:

- dal 1 ° giorno dopo la scadenza fino al 150° giorno: applicazione degli interessi legali, di cui all'art. 1284 C.C., fissati annualmente con Decreto del Ministero dell'Economia e delle Finanze, maturati alla data di emissione del mandato;
- oltre e fino alla data di emissione del mandato, applicazione degli interessi di mora in misura pari al tasso fissato annualmente con Decreto dei Ministri dell'Economia e delle Finanze e delle Infrastrutture e Trasporti, ai sensi dell'art. 144 del DPR 207/2010.

3. Gli interessi scaduti non producono interessi, in base all'art. 1283 del c.c.

ART. 29 - CONTINUITA' DEL SERVIZIO

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

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

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

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

5. In materia di scioperi si applica la normativa vigente in tema di servizi pubblici essenziali ed in particolare l'art. 7 lett g) della L. 146/90.

ART. 30 – RISORSE UMANE

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

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

ART. 31 – RISORSE PATRIMONIALI

1. I beni immobili, mobili, gli impianti, le attrezzature e i macchinari sono di proprietà del Gestore ASP.

Art. 32 - MONITORAGGIO DELLA REGOLARE ESECUZIONE DEL CONTRATTO

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

- esame documentale delle informazioni fornite dai Gestori ed elencate nell'art. 6 o richiesta di ulteriore documentazione amministrativo- contabile- gestionale,
- richiesta dei Committenti ai Gestori di relazione su specifici episodi o situazioni che potrebbero rappresentare inadempienza contrattuale,
- visite di verifica richieste dai Committenti all'Organismo Tecnico di Ambito Provinciale, riguardanti il possesso da parte del servizio dei requisiti previsti dalla normativa sull'accreditamento e degli eventuali ulteriori requisiti richiesti dai Committenti.

2. I Gestori consentono l'accesso alla propria sede, per le opportune verifiche, ai rappresentanti della Committenza, che saranno nominativamente individuati e comunicati ai Gestori stessi.

Art. 33 - SOSPENSIONE O RISOLUZIONE DEL CONTRATTO PER INADEMPIMENTO. PENALI.

1. La sospensione o la revoca dell'accreditamento comporta, rispettivamente, la sospensione dell'esecuzione o la risoluzione di diritto del presente atto, senza la maturazione di misure di indennizzo a favore del Gestore per il periodo ulteriore e successivo.

2. Nel caso delle seguenti inadempienze contrattuali da parte del Gestore, il soggetto committente (NCI) invierà, via fax o posta elettronica, una diffida al Gestore, contenente la prescrizione a provvedere, entro un congruo termine, ai necessari adempimenti:

- a) gravi ritardi o interruzioni delle attività;
- b) gravi carenze nell'osservanza degli standard quantitativi e qualitativi e/o nella realizzazione degli interventi affidati, imputabili al Gestore che non consentano o che comunque compromettano il regolare svolgimento delle attività;
- c) gravi e reiterate infrazioni delle norme di legge e/o del presente contratto e/o della Carta dei Servizi, imputabili a dolo o colpa grave del Gestore;
- d) inadempienze di cui al successivo comma 4;
- e) inadempienze relative ai debiti informativi.

Il Gestore può inviare al Committente, nel termine di 3 giorni lavorativi, le proprie controdeduzioni, via fax o posta elettronica; nel caso in cui tali controdeduzioni non vengano accolte il Gestore dovrà provvedere nel termine massimo che verrà indicato nella comunicazione stessa. Se ritenuto opportuno il Committente procederà con l'applicazione delle penali di cui al successivo comma 4.

3. Nel caso che le inadempienze del Gestore pregiudichino la sicurezza degli utenti, la diffida di cui al punto precedente prevederà una esecuzione immediata degli adeguamenti, pena la risoluzione del contratto;

4. In caso di inadempimento degli obblighi contrattuali saranno applicate dai committenti le seguenti penali, il cui pagamento non pregiudicherà il diritto per i committenti di richiedere il risarcimento, derivante dal maggior danno; la penale sarà trattenuta dal primo pagamento utile:

a) da € 1.000,00 a € 10.000,00 a seconda della gravità per ogni inadempienza in caso di impiego di personale con qualifiche professionali diverse o numericamente inferiore rispetto a quanto dichiarato, oltre la riduzione degli oneri da riconoscere;

b) da € 1.000,00 a € 10.000,00 a seconda della gravità per ogni inadempienza in caso di azioni lesive della dignità personale degli assistiti da parte degli operatori del Gestore;

c) dall'1% al 15% dell'ultimo fatturato mensile in relazione alla gravità dell'inadempimento, qualora lo stesso riguardi:

- ✓ carenze igieniche;
- ✓ carenze negli aspetti alberghieri e di cura della persona;
- ✓ mancato rispetto della necessaria attività di manutenzione ordinaria sulla struttura, sulle attrezzature e sui beni mobili, anche quando non si sia verificato pregiudizio all'utenza;
- ✓ qualsiasi altra inadempienza che comunque pregiudichi la regolare funzionalità dei servizi o arrechi danno ai Committenti o pregiudizio al normale funzionamento dell'attività istituzionale quali, a titolo meramente esemplificativo e non esaustivo:
 - mendaci/erronee comunicazioni ai committenti in ordine alla presenza/movimento degli ospiti;
 - inadempimenti rispetto al programma di adeguamento gestionale;
 - mancata messa a disposizione delle risorse necessarie per le valutazioni periodiche del case mix;
 - mancata o ritardata (oltre 30 giorni) risposta ai Committenti in ordine a relazioni su specifici episodi o situazioni che potrebbero rappresentare inadempienza contrattuale;
 - negazione dell'accesso alle strutture agli organismi di controllo.

5. In caso di inadempienze gravi e/o ripetute, che pregiudichino la sicurezza degli utenti, qualora il Gestore non abbia adempiuto alle prescrizioni imposte con la diffida il committente potrà risolvere il contratto salvo il risarcimento dei maggiori danni diretti o indiretti nonché la corresponsione delle maggiori spese sostenute dal committente per la prosecuzione del servizio.

6. A norma dell'articolo 1373 cod.civ., il Committente può inoltre risolvere il rapporto nei seguenti casi:

a) in caso di frode;

b) in caso di interruzione del servizio o di violazione degli obblighi contrattuali tali da compromettere la regolarità del servizio;

c) in caso di mancata copertura assicurativa dei dipendenti durante la vigenza contrattuale o di violazione di normative sulla sicurezza dei lavoratori nei luoghi di lavoro.

In questi casi il Gestore non ha diritto a nessun indennizzo, ma saranno a suo carico eventuali maggiori oneri che i committenti dovranno sostenere per garantire il servizio.

ART. 34 - CASI DI RECESSO DAL CONTRATTO

1. Quando si verifichino obiettive sopravvenienze fattuali o giuridiche, che siano tali da rendere non più confacente all'interesse pubblico il rapporto, si applica l'articolo 11, comma 4, della legge n. 241/1990. L'indennizzo a favore del Gestore viene convenuto in misura pari al 50% del danno emergente, comunque con esclusione di qualsiasi indennizzabilità 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.

2. A norma dell'articolo 1373 cod.civ., il Gestore può recedere dal rapporto contrattuale nei seguenti casi:

- qualora l'occupazione dei posti autorizzati scenda al di sotto della soglia minima del 80% per oltre 60 gg. continuativi o come occupazione media annua;
- per eccessiva onerosità sopravvenuta causata da normative che possano determinare incrementi dei costi di gestione del servizio.

ART. 34 - BIS - CODICE DI COMPORTAMENTO DEI DIPENDENTI PUBBLICI – DPR 62/2013

1. Il Gestore, con riferimento alle prestazioni oggetto del presente Contratto di Servizio, si impegna ad osservare e a far osservare ai propri collaboratori a qualsiasi titolo, per quanto compatibili con il ruolo e l'attività svolta, gli obblighi di condotta previsti dal Codice di Comportamento dei Dipendenti pubblici emanato dai Committenti ai sensi dell'art. 3 comma 2 del D.P.R. 16 aprile 2013 n. 62 (Codice di comportamento dei dipendenti pubblici).

2. Ai sensi dell'art. 17 del DPR n. 62/13 si comunica che i Regolamenti e la normativa sono reperibili:

- sul sito dell'ASP all'URL:

<https://trasparenza.nuovocircondarioimolese.it/asp-circondario-imolese/amministrazione-trasparente/disposizioni-general/atti-general/codice-di-comportamento>

- sul sito del Nuovo Circondario Imolese all'URL

<https://trasparenza.nuovocircondarioimolese.it/nuovo-circondario-imolese/amministrazione-trasparente/disposizioni-general/atti-general/codice-di-comportamento>

- sul sito dell'Azienda USL di Imola all'URL

<https://www.ausl.imola.bo.it/flex/cm/pages/ServeBLOB.php/L/IT/IDPagina/6307>

Il Gestore si impegna a trasmettere copia degli stessi ai propri collaboratori a qualsiasi titolo e a fornire prova dell'avvenuta comunicazione.

3. La violazione degli obblighi di cui al D.P.R. 16 aprile 2013 n. 62 e sopra richiamati può costituire causa di risoluzione del Contratto di Servizio.

I Soggetti Committenti verificata l'eventuale violazione contestano per iscritto al Gestore il fatto assegnando un termine non superiore ai 10 giorni per la presentazione di eventuali controdeduzioni. Ove queste non fossero presentate o risultassero non accoglibili, procederà alla risoluzione, con le modalità di cui al precedente articolo 33, fatto salvo il risarcimento dei danni.

ART. 35 - RINEGOZIAZIONE/MODIFICA DEL CONTRATTO

1. Quando si verifichino i presupposti per la revoca o il recesso a norma del precedente articolo 32, e non sussistano ragioni di urgenza o situazioni tali da precludere una rinegoziazione del rapporto, il Committente formula al Gestore una proposta di modifica delle pattuizioni tramite nota scritta inviata a mezzo raccomandata. Se le parti non raggiungono un'intesa sulla rinegoziazione entro 30 giorni dal ricevimento della proposta, la revoca o il recesso possono essere esercitati unilateralmente con raccomandata RR con preavviso di giorni 30.

La rinegoziazione non può comunque svolgersi in contrasto con i contenuti dell'atto di accreditamento.

2. Le parti potranno procedere inoltre a modificare consensualmente il contratto, coerentemente a quanto previsto nell'atto di accreditamento transitorio, in caso di modifica consensuale del Programma di adeguamento gestionale o in relazione ad ulteriori necessità condivise dalle parti, che sopravvengano nel periodo di vigenza del presente contratto.

3. Le condizioni previste dal presente contratto potranno essere modificate a seguito di eventuali nuove disposizioni regionali in materia.

ART. 36 - COPERTURE ASSICURATIVE

1. I Gestori assumono, per tutta la durata del presente contratto, l'intera e diretta responsabilità di ogni danno a persone o cose che, per fatto suo, dei suoi dipendenti, dei suoi mezzi o per mancate previdenze, possa derivare ai Committenti, agli utenti del servizio od a terzi, in relazione all'esercizio di tutte le attività connesse con la gestione e conduzione dei servizi oggetto del Contratto di Servizio, tenendo al riguardo sollevati i committenti da ogni eventuale pretesa risarcitoria di terzi.

2. A tale riguardo i Gestori si obbligano a stipulare e a mantenere pienamente valida ed efficace, per tutta la durata contrattuale - una polizza di assicurazione della Responsabilità civile verso terzi (RCT) e verso i propri prestatori d'opera, dipendenti e parasubordinati (RCO).

3. L'anzidetta assicurazione dovrà prevedere massimali di garanzia non inferiori rispettivamente a:
- euro 2.500.000,00 per ogni sinistro;
- euro 1.500.000,00 per ogni persona - sia essa un terzo o un prestatore di lavoro - che abbia subito danni per morte o lesioni personali;
- euro 1.000.000,00 per danni cagionati a cose e/o animali;
e dovrà essere riferita ai rischi derivanti dall'esercizio di tutte le attività e servizi che formano oggetto del Contratto di Servizio, comprese le attività complementari e accessorie rispetto a quelle principali, nessuna esclusa.

4. Relativamente alla polizza RCT/RCO sopra menzionata dovranno inoltre essere rese espressamente operanti - a integrazione e/o deroga di quanto diversamente previsto dalle condizioni d'uso ANIA - le seguenti condizioni estensive della copertura:

a) l'estensione del novero dei terzi a tutte le persone fisiche e giuridiche (compresi i committenti e i loro amministratori, dipendenti e collaboratori), fatta eccezione, limitatamente agli infortuni subiti durante la prestazione di lavoro e/o servizio, per i lavoratori subordinati e parasubordinati del Gestore per i quali sussista l'obbligo della copertura assicurativa di legge contro gli infortuni sul lavoro;

b) l'estensione della garanzia RCT alla responsabilità civile personale dei dipendenti e collaboratori a qualunque titolo del Gestore, compresa la R.C. personale di dipendenti e preposti riconducibile allo svolgimento degli incarichi e delle attività di "Datore di lavoro" e "Responsabile del servizio di prevenzione e protezione", ai sensi del D.Lgs. 81/08;

c) l'estensione della garanzia RCT alla responsabilità civile per danni cagionati a terzi da qualunque soggetto della cui opera il Gestore si avvalga - indipendentemente dall'esistenza di un rapporto di lavoro - nell'esercizio delle attività oggetto dell'appalto;

d) l'estensione della garanzia RCO al danno biologico e ai danni non rientranti nella disciplina del D.P.R. 30/06/65 n. 1124, così come modificato dal D.Lgs 23/2/2000 n° 38 - o eccedenti le prestazioni dagli stessi previste - cagionati ai prestatori di lavoro dipendenti e parasubordinati;

5. Il Gestore si obbliga a produrre copia del documento attestante il rinnovo di validità dell'anzidetta assicurazione ad ogni sua scadenza.

6. Resta precisato che costituirà onere a carico del Gestore il risarcimento dell'ammontare dei danni - o di parte di essi - non indennizzabili in relazione alla eventuale pattuizione di scoperti e/o franchigie contrattuali ovvero in ragione della stipula di assicurazioni insufficienti.

ART. 37 - PROTEZIONE DEI DATI PERSONALI

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

2. il Gestore è titolare dei dati personali e sensibili relativi agli utenti ospitati nella struttura di cui al presente contratto e adotterà le misure organizzative più opportune per facilitare lo scambio delle informazioni e del materiale documentale, nel rispetto della normativa in materia di protezione dei dati personali.

3. il Gestore in qualità di titolare del trattamento è tenuto a:

- garantire la liceità e la correttezza dei trattamenti effettuati;
- garantire la qualità e la quantità dei dati oggetto di trattamento con specifico riferimento ai profili di esattezza, aggiornamento, pertinenza, non eccedenza rispetto alle finalità di trattamento nonché di completezza;
- non utilizzare i dati e le informazioni acquisite per finalità che non siano strettamente connesse agli scopi della presente convenzione. In caso di accertato inadempimento, l'Azienda ha facoltà di dare immediata risoluzione al rapporto in essere;
- raccogliere i dati con modalità che garantiscano la riservatezza degli interessati e conservare i medesimi per un periodo non superiore a quello necessario per le finalità di trattamento e, comunque, in base alle disposizioni che disciplinano modalità e tempi di conservazione degli atti amministrativi.
- Inoltre è tenuto a:
 - a) nominare gli incaricati di trattamento e fornire loro dettagliate istruzioni operative;
 - b) verificare, almeno con cadenza annuale, la sussistenza delle condizioni per la conservazione dei profili e dei livelli di autorizzazione assegnati ai singoli incaricati di trattamento;
 - c) fornire le informative agli interessati ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs 196/03 e raccogliere e conservare, nei casi previsti, la documentazione che attesti il consenso ai trattamenti da parte degli interessati;
 - d) assicurare la predisposizione e l'aggiornamento di un sistema di sicurezza dei dati, in conformità alle misure minime ed idonee prescritte dal D.Lgs. 196/03, così come modificato dall'art. 45 D. Lgs n. 5/2012; in ogni caso i dati dovranno essere conservati con modalità tali da impedire rischi di distruzione, perdita, alterazione, intrusione o accesso da parte di soggetti non abilitati o autorizzati;
 - e) fornire all'Asp una relazione descrittiva delle misure di sicurezza adottate;

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

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

ART. 38 - TRACCIABILITA' DEI FLUSSI FINANZIARI - ASP

1. Il Gestore è tenuto ad assolvere a tutti gli adempimenti previsti dall'art. 3 della Legge 13.8.2010 n. 136 *"Piano straordinario contro le mafie, nonché delega del governo in materia di normativa antimafia"* in tema di tracciabilità dei flussi finanziari.

2. Ai fini della tracciabilità dei flussi finanziari, gli strumenti di pagamento dovranno riportare i seguenti Codici Identificativi:
(per l'ASP) anno 2013: CIG 287937141D anno 2014: CIG 5387898A13

3. Il Gestore si obbliga a comunicare gli estremi identificativi del conto corrente dedicato di cui all'art. 3 della L. 136/2010, nonché le generalità ed il codice fiscale delle persone delegate ad operare sul predetto conto corrente.

4. Il Gestore si obbliga altresì ad inserire nei contratti sottoscritti con i subappaltatori e/o i subcontraenti, a pena di nullità assoluta, un'apposita clausola con la quale ciascuno di essi assume gli obblighi di tracciabilità dei flussi finanziari di cui alla Legge 13 agosto 2010 n. 136.

5. Con riferimento ai subcontratti, il Gestore si obbliga a trasmettere all'ASP, oltre alle informazioni di cui all'art. 118 comma 11, anche apposita dichiarazione resa ai sensi del D.P.R. n. 445/2000, attestante che nel relativo subcontratto è stata inserita, a pena di nullità assoluta, un'apposita clausola con la quale il subcontraente assume gli obblighi di tracciabilità di cui alla Legge sopracitata.

6. Il Gestore o il subcontraente che ha notizia dell'inadempimento della propria controparte, agli obblighi di tracciabilità finanziaria ne dà immediata comunicazione all'ASP e alla Prefettura Ufficio Territoriale del Governo della provincia di Bologna.

7. Il mancato utilizzo del bonifico bancario o postale ovvero degli altri strumenti idonei a consentire la piena tracciabilità delle operazioni costituisce causa di risoluzione del contratto.

8. Il Gestore contraente è tenuto a comunicare tempestivamente all'ASP ogni modifica intervenuta negli assetti societari, e nella struttura di Impresa e negli Organismi tecnici ed organizzativi (art. 10 sexsies, punto 11, della Legge n. 565/65).

ART. 39 - ART. 30 D.LGS 163/06

1. Per le forniture necessarie all'espletamento delle attività oggetto del presente Contratto di servizio il Gestore si impegna al rispetto del principio di non discriminazione in base alla nazionalità, ai sensi del comma 6 dell'art. 30 del D. Lgs 163/03.

ART. 40 - SPESE CONTRATTUALI E DI REGISTRAZIONE

1. Il presente contratto è soggetto all'imposta di bollo ai sensi del D.P.R. n.642 del 26.10.1972, così come disposto dalla risoluzione n. 86/E del 13.03.2002 dell'Agenzia dell'Entrate ed è soggetto a registrazione solo in caso d'uso ai sensi dell'art.5 del D.P.R. 131 del 26.04.1986, ovvero qualora una delle parti ne abbia interesse. Le spese derivanti dal presente contratto sono a carico del Gestore, le spese di registrazione sono a carico della parte richiedente.

ART.41 - ELEZIONE DEL FORO

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

ART. 42 - NORME FINALI

1. Per tutto ciò che non è espressamente previsto nel presente Contratto, si applicano le norme del Codice Civile e le altre normative vigenti che regolano la materia, in quanto applicabili e compatibili con la natura dell'atto.

Imola, 10 giugno 2011

Per il NCI: Claudia Dal Monte

Per l' Azienda USL: Andrea Rossi

Per il Gestore ASP: Raffaella Stiassi

*Per il Gestore Comunità Solidale:
Luca Dal Pozzo*
