

**SCHEMA DI CONTRATTO DI SERVIZIO PER LA REGOLAMENTAZIONE DEI  
RAPPORTI RELATIVI AL SERVIZIO PROVVISORIAMENTE ACCREDITATO “CASA  
RESIDENZA PER ANZIANI NON AUTOSUFFICIENTI” DENOMINATO “MERIDIANA 2”  
SITO IN BELLARIA IGEA MARINA, VIA ENNIO QUINTO N.87 - DISTRETTO DI RIMINI**

Con la presente scrittura privata da valere ai sensi di legge tra:

**Il Comune di Rimini**, Codice fiscale e Partita IVA 00304260409, con sede legale a Rimini, Piazza Cavour n.27, quale Soggetto committente e quale Soggetto istituzionalmente competente per l'ambito distrettuale al rilascio dell'accreditamento, rappresentato da Fabio Mazzotti, e domiciliato per la carica in Rimini presso la Residenza Municipale, il quale agisce nella sua veste e qualifica di Capo Dipartimento Servizi di Comunità e sottoscrive il presente contratto ai sensi della disposizione del Sindaco prot. n.56902 del 27 febbraio 2019”;

**l’Azienda Unità Sanitaria Locale della Romagna, Distretto di Rimini**, Codice fiscale e Partita IVA 02483810392, con sede legale in Via De Gasperi, 8 - Ravenna, d’ora in poi denominata, per brevità, anche Azienda USL – quale Soggetto committente per la parte relativa alle prestazioni di ambito sanitario e quale Soggetto individuato in ambito distrettuale per l’attività amministrativa tecnico-contabile e gestionale del Fondo Regionale per la Non Autosufficienza (FRNA), per i servizi finanziati dal fondo medesimo - rappresentata dal Direttore del Distretto di Rimini, Saverio Lovecchio, il quale agisce munito dei necessari poteri per dare esecuzione alla Deliberazione n.1069 del 7 Ottobre 2014;

**(d’ora in poi denominati soggetti committenti)**

## E

**IL CIGNO COOPERATIVA SOCIALE** - Codice fiscale e Partita IVA 01737780401, con sede legale in Cesena (FC), Viale Europa n.654, di seguito per brevità denominato anche soggetto gestore, rappresentato da Roberto Campacci, in qualità di Legale rappresentante del soggetto gestore;

**(d’ora in poi denominato soggetto gestore)**

Richiamati i seguenti atti:

- la Deliberazione della Giunta Regionale 26 luglio 1999 n. 1378 “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” come successivamente integrata e modificata;
- la Direttiva emanata con Deliberazione di Giunta Regionale n. 564 del 7 marzo 2000 e s.m.i. avente ad oggetto: “Direttiva Regionale per l’autorizzazione al funzionamento delle strutture residenziali e semiresidenziali per minori, portatori di handicap, anziani e malati di Aids” ;

- 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" così come modificato dall'art. 39 della L.R. 22 dicembre 2005 n. 20;
- la Deliberazione di Giunta Regionale n. 2068 del 18 ottobre 2004 "Il sistema integrato di interventi sanitari e socio-assistenziali per persone con gravissime disabilità acquisite in età adulta. Prime indicazioni" (con la quale sono stati previsti interventi di carattere residenziale a favore di persone con gravissime disabilità acquisite in età adulta, dopo la conclusione del percorso ospedaliero);
- L'art. 51 della L.R. 23 dicembre 2004, n. 27 (Legge finanziaria regionale) che istituisce il Fondo regionale per la non autosufficienza;
- la Deliberazione di Giunta Regionale n. 509 del 16 aprile 2007 "Fondo Regionale per la Non Autosufficienza - Programma per l'avvio nel 2007 e per lo sviluppo nel triennio 2007 – 2009";
- 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 socio-sanitario. Primo provvedimento attuativo art. 38 L.R. 2/03 e succ.mod.";
- la Circolare Regionale n. 7 del 25 giugno 2007 "Omogeneizzazione delle prestazioni sanitarie nella rete dei servizi per anziani non autosufficienti" e successiva nota prot. n. PG/2010/128866 del 12/05/2010 del Servizio Governo dell'Integrazione Socio Sanitaria e delle Politiche per la Non Autosufficienza della Regione Emilia-Romagna che aggiorna il costo orario per il personale infermieristico e riabilitativo;
- la Deliberazione di Giunta Regionale n. 1206 del 30 luglio 2007 "Fondo Regionale per la Non Autosufficienza. Indirizzi attuativi della DGR 509/2007";
- 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" e s.m.i.;
- la Deliberazione di Giunta Regionale n. 840 del 11 giugno 2008 "Prime linee di indirizzo per le soluzioni residenziali e l'assistenza al domicilio per le persone con gravissima disabilità nell'ambito del FRNA e della DGR 2068/2004";
- la Deliberazione di Giunta Regionale n. 1230 del 28 luglio 2008 "Fondo Regionale per la Non Autosufficienza- programma 2008 e definizione interventi a favore delle persone adulte con disabilità;"
- la Deliberazione della Giunta Regionale, 20 aprile 2009, n. 514, "Primo provvedimento della Giunta Regionale attuativo dell'art. 23 della L.R. 4/08 in materia di accreditamento dei servizi socio-sanitari" e s.m.i.;

- 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 nota regionale 22.10.2012 prot. n. 246941 a firma congiunta del "Servizio Relazioni con gli enti del SSR, sistemi organizzativi e risorse umane in ambito Sanitario e Sociale – Supporto Giuridico" e del "Servizio integrazione socio-sanitaria e politiche per la non autosufficienza" ad oggetto "Requisito della copertura assicurativa per servizi sociosanitari accreditati";
- la deliberazione della Giunta Regionale 10 marzo 2014, n. 292 recante "Adeguamento remunerazione servizi sociosanitari accreditati",
- la deliberazione della Giunta Regionale 16 marzo 2015, n. 250 recante "Determinazioni in merito al completamento del percorso di accreditamento definitivo di alcuni servizi sociosanitari";
- la Deliberazione della Giunta Regionale 15 giugno 2015, n. 715 "Accreditamento sociosanitario: modificazioni e integrazioni";
- la Deliberazione della Giunta Regionale 29 febbraio 2016, n. 273 "Approvazione sistema di remunerazione dei servizi socio-sanitari accreditati provvisoriamente e/o definitivamente" D.G.R. n. 273/2016 "Approvazione sistema di remunerazione dei servizi socio-sanitari accreditati provvisoriamente e/o definitivamente", come modificata con D.G.R. n. 1516/2018 e D.G.R. n. 1429/2019, fatte salve ulteriori modifiche e integrazioni;

Premesso che:

- Vista la convenzione sottoscritta in data 07/03/2018 ai sensi dell'art. 30 del T.U. D.lgs. 267/2000 tra gli Enti Locali del Distretto di Rimini Nord e l'Azienda USL di Rimini, avente ad oggetto "Convenzione per la gestione associata dell'integrazione socio sanitaria nel Distretto di Rimini. Triennio 2018-2020" ed in particolare l'art. 6.1, comma 4, che, ai sensi della Deliberazione di Giunta Regionale n. 514/2009 (punto 3 dell'allegato 1), individua il Comune di Rimini quale soggetto istituzionalmente competente al rilascio dell'accreditamento e attribuisce al Dirigente dei Servizi Sociali del Comune di Rimini la responsabilità dell'adozione dei provvedimenti amministrativi aventi valenza esterna in materia sociale e socio-sanitaria, che di seguito si riporta:  
"L'attività concessoria e di controllo per l'accreditamento sociosanitario è svolta dal dirigente preposto ai servizi sociali del Comune di Rimini, in vista di tale fine individuato

come ente capofila. L'attività istruttoria e di monitoraggio per l'accreditamento è svolta dall'Ufficio di Piano";

- il Comitato di Distretto di Rimini in data 14 febbraio 2013 ha identificato la tipologie e le quantità dei servizi e delle strutture idonee a soddisfare il fabbisogno individuato, con particolare riguardo ai posti letto nelle case residenza per anziani;
- dalle verifiche effettuate ai sensi dell'art. 80 del Decreto legislativo n. 50/2016 e dai riscontri fino ad oggi pervenuti dalle amministrazioni competenti non risultano in capo al soggetto gestore del servizio cause idonee ad escludere la capacità di contrarre con la Pubblica Amministrazione;

Visti:

- la determinazione dirigenziale n. 2796 del 07/11/2019 con cui è stato approvato l'avviso pubblico per l'accreditamento provvisorio del servizio di casa residenza per anziani non autosufficienti in oggetto;
- la domanda di accreditamento provvisorio e la relativa documentazione allegata al presente contratto presentata nell'ambito della selezione pubblica finalizzata al rilascio dell'accreditamento provvisorio del servizio di casa residenza anziani non autosufficienti;
- la determinazione dirigenziale n.1534 del 11/08/2020 con la quale è stato concesso l'accreditamento provvisorio, rilasciato al termine della selezione pubblica, così come previsto dalle vigenti disposizioni in materia, dal Comune di Rimini per il servizio. █
- la proposta di accreditamento provvisorio relativa all'organizzazione e alla gestione del servizio corredata dei relativi allegati che formano parte integrante e sostanziale del presente contratto.

Tutto ciò premesso, fra le parti come sopra costituite e rappresentate,

**si conviene e si stipula quanto segue:**

## **ART. 1 – PREMESSE, ELEZIONE DELLE SEDI E INDIVIDUAZIONE DEI REFERENTI OPERATIVI**

- 1 Le premesse, gli allegati e tutti i documenti richiamati nel presente contratto hanno ad ogni effetto valore di patto.
- 2 Le parti, per le comunicazioni relative al presente contratto eleggono il loro domicilio presso la sede del Comune di Rimini ed individuano i seguenti referenti:

Per la committenza:

Comune di Rimini

Referente operativo: Fabio Mazzotti

Il Comune di Bellaria Igea Marina:

Referente operativo: Ivan Cecchini

Unione di Comuni Valmerekchia:

Referente operativo: Antonella Muccioli

Azienda USL della Romagna:

Referente per la gestione amministrativa e contabile: Orietta Versari

Referente per il controllo di qualità per le prestazioni sanitarie: Giuliana Canova (pro tempore)

Per il soggetto gestore:Il Cigno Cooperativa sociale

Referente operativo: Maria Anna Nanni

Le comunicazioni effettuate con le modalità di cui al presente articolo e presso i soggetti indicati sono da intendersi conosciute dalle parti durante tutta l'esecuzione del contratto.

- 3 Nel caso in cui intervenissero variazioni nei riferimenti sopra indicati, la parte è tenuta a darne tempestiva comunicazione agli altri aventi causa.

## **ART. 2 – OGGETTO DEL CONTRATTO DI SERVIZIO**

- 1 Il presente contratto regola i rapporti tra i contraenti in relazione alla gestione del servizio Casa Residenza Anziani (CRA) denominato "Meridiana 2", sito in Bellaria Igea Marina, Via Ennio Quinto n.87, in possesso dell'autorizzazione al funzionamento e dell'accreditamento provvisorio per il numero di posti e tipologie indicate nell'allegato tecnico (allegato n. 1).
- 2 Il soggetto gestore svolge il servizio di Casa residenza anziani non autosufficienti di cui al comma 1 in regime di accreditamento provvisorio ai sensi della D.G.R. 514/2009 e s.m.i., garantendo le modalità di attuazione ed i requisiti indicati nella normativa regionale di riferimento; in relazione a tale servizio il presente contratto costituisce contratto di servizio ai sensi del punto 8 della D.G.R. 514/2009, regolando i rapporti tra i contraenti nell'ambito dell'accreditamento.
- 3 Il contratto include altresì gli obblighi che il soggetto gestore ha assunto all'atto del rilascio dell'accreditamento provvisorio ed in particolare:
  - a) 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;
  - b) l'accettazione di tariffe predeterminate;
  - c) l'assunzione di un debito informativo verso le Amministrazioni competenti;

- principi e dei criteri che informano il sistema locale dei servizi a
- decisato dalla L.R. n. 2/2003;
- estensionale unitaria;
- e scelte gestionali ed organizzative alle indicazioni contenute
- ione territoriale;
- definizione della contribuzione degli ospiti governato dal Comitato
- ni.

### **ART. 3 – DURATA**

- 1 Il presente contratto avrà decorrenza dal 01/09/2020 e avrà durata fino al 31/08/2021.
- 2 Al termine del periodo di efficacia, il presente contratto, che ha il suo presupposto nella concessione dell'accreditamento provvisorio, non potrà essere rinnovato, fatta salva la facoltà di proroga tecnica, nelle more della conclusione della procedura di accreditamento definitivo, purché in linea con i termini stabiliti dalla Regione Emilia Romagna. Fino al momento del rilascio o del diniego dell'accreditamento definitivo il rapporto proseguirà con le modalità dell'accreditamento provvisorio e con le condizioni ad esso applicabili.
- 3 Il soggetto gestore, per ottenere l'accreditamento definitivo del servizio oggetto del presente contratto, potrà presentare, al Comune di Rimini quale soggetto Istituzionalmente competente per l'ambito distrettuale, domanda di accreditamento definitivo entro 6 mesi dalla scadenza del provvedimento di rilascio dell'accreditamento provvisorio.

#### **ART. 4 – MODALITA' DI REALIZZAZIONE DEL SERVIZIO**

- 1 Il soggetto gestore, a partire dalla data di inizio dell'esecuzione del contratto, condurrà il servizio accreditato assicurando i requisiti previsti dalla normativa regionale sull'accreditamento provvisorio, con i livelli assistenziali, organizzativi e strutturali meglio descritti nella procedura di accreditamento provvisorio, nei relativi allegati e successive integrazioni, compresi gli eventuali servizi e/o standard qualitativi aggiuntivi offerti all'interno del piano gestionale valutato nell'ambito della procedura di gara.
- 2 Eventuali servizi e/o standard qualitativi aggiuntivi, pur costituendo impegno diretto e vincolante per il soggetto gestore, non concorrono alla definizione delle tariffe dovute ai sensi del sistema di remunerazione regionale sulle quali incidono le sole variazioni in aumento o diminuzione in relazione agli elementi di flessibilità gestionale di cui alla DGR 273/2016.
- 3 Il soggetto gestore fornirà il servizio accreditato provvisoriamente nella misura del numero di posti di casa residenza per anziani non autosufficienti come specificato all'allegato n. 1 "scheda dei dati tecnici ed economici del servizio".
- 4 I Committenti ed il soggetto gestore collaborano per assicurare la più efficiente gestione dell'offerta dei servizi accreditata nelle quantità definite nel presente contratto di servizio. In ogni caso, qualora l'offerta di servizio sia superiore a quella acquistata con il presente contratto, il soggetto gestore potrà effettuare inserimenti di lunga permanenza o temporanei, gestendoli in forma privata, impegnandosi inoltre a consentire l'utilizzo di posti per inserimenti temporanei richiesti dai soggetti pubblici, che esprimono la committenza di altri ambiti distrettuali facenti capo all'Azienda USL della Romagna, per cittadini ivi residenti, previo coordinamento del Direttore del Distretto firmatario del presente contratto, sentito l'Ufficio di Piano competente per territorio.
- 5 I Committenti si riservano la possibilità di modificare il volume di prestazioni, nei limiti di un quinto rispetto ai volumi di attività definiti nei provvedimenti di accreditamento, tenendo conto del fabbisogno rideterminato annualmente in sede di programmazione sociosanitaria e della sostenibilità complessiva della rete dei servizi. E' obbligo dei committenti comunicare al gestore le modifiche apportate al piano del fabbisogno entro 30 giorni dalla decisione assunta in sede di Comitato di Distretto."

#### **ART. 5 – REQUISITI DI QUALITA' DEL SERVIZIO**

- 1 Il soggetto gestore si impegna a svolgere i servizi oggetto del presente contratto nel rispetto dei livelli di qualità così come sono determinati:



- a) dalle vigenti norme regionali sull'autorizzazione al funzionamento e sull'accreditamento, impegnandosi ad uniformarsi alle eventuali modifiche normative a livello regionale;
- b) dal documento di programmazione annuale e pluriennale del servizio;
- c) dalla Carta dei servizi;
- d) da eventuali prestazioni aggiuntive;
- e) dal rispetto dei livelli di qualità di cui al presente articolo.
- 2 Il soggetto gestore si impegna ad un utilizzo dinamico della Carta dei servizi, nella quale, in conformità a quanto previsto dalla normativa nazionale e regionale vigente, sono descritti i livelli qualitativi e quantitativi dei servizi erogati, le caratteristiche organizzative e qualitative delle prestazioni, i diritti e i doveri degli utenti e delle loro famiglie. Il soggetto gestore si impegna inoltre a trasmettere ogni eventuale aggiornamento della Carta dei Servizi alla committenza. In particolare nella Carta dei servizi sono descritti:
- a) modalità e criteri di accesso alle prestazioni;
- b) modalità di erogazione, caratteristiche organizzative e qualitative delle prestazioni;
- c) modalità di segnalazione, di reclamo e di risarcimento;
- d) indicatori utili per il miglioramento dei processi di erogazione dei servizi, ivi inclusi i reclami;
- e) strumenti per la rilevazione della qualità percepita e un sistema di rilevazione e classificazione dei reclami in funzione dei piani di miglioramento della qualità.
- 3 Il soggetto gestore inoltre assicura con iniziative e strumenti formalizzati e documentati la partecipazione di tutti i soggetti portatori di interesse, in particolare ai percorsi di valutazione della qualità, anche attraverso il coinvolgimento delle associazioni di rappresentanza.
- 4 I soggetti gestori dei servizi accreditati provvisoriamente svolgono l'attività di monitoraggio e controllo sulla qualità dei servizi oggetto del contratto, fatta salva l'attività di verifica e controllo in capo alla committenza, attraverso diversi strumenti quali:
- a) il monitoraggio dei singoli progetti assistenziali individualizzati;
- b) la rilevazione della qualità percepita degli assistiti e delle loro famiglie;
- c) l'adozione di procedure per la sicurezza e la gestione dei rischi connessi alle caratteristiche specifiche dell'utenza e del servizio, relativi agli utenti e al personale;
- d) la rilevazione e valutazione dei reclami e di eventuali risultanze di inappropriata attività svolta desunte dai sistemi di monitoraggio delle attività;

- e) l'adozione di procedure per la garanzia dei diritti degli utenti (informazione, consenso, privacy, protezione dallo sfruttamento di qualsiasi tipo, da negligenza, discriminazioni, da trattamenti non rispettosi della dignità personale);
- f) una relazione annuale, nella quale si devono evidenziare la valutazione del raggiungimento degli obiettivi generali e specifici del servizio, la valutazione dell'attività annuale con indicatori di qualità, l'aderenza alle procedure per l'appropriatezza e la continuità assistenziale.

## ART. 6 - AMMISSIONE DEGLI UTENTI

- 1 L'ammissione ai servizi oggetto del presente contratto è effettuata dai competenti servizi territoriali, nel rispetto delle norme vigenti e degli indirizzi approvati dal Comitato di Distretto, come da regolamenti vigenti nei singoli Distretti e come disciplinato nel presente articolo.
- 2 L'ammissione al servizio è subordinata alla valutazione multidimensionale ed alla predisposizione dei progetti personalizzati da parte dell'Unità di Valutazione Geriatrica (U.V.G.).
- 3 Se per comprovati motivi di urgenza non fosse stato possibile effettuare la suddetta valutazione, la competente Unità di Valutazione Geriatrica dovrà provvedere ai sensi della DGR n.1206/2007
- 4 E' prevista la sottoscrizione da parte dell'ospite e/o del familiare tenuto agli alimenti/tutore/amministratore di sostegno dell'impegno al pagamento della retta a carico del medesimo e del documento di consenso al trattamento dei dati personali sensibili dell'utente, ai sensi e per gli effetti del Regolamento (UE) 2016/679 del Parlamento Europeo e del Consiglio del 27 aprile 2016 (GDPR) e del Dlgs. 30 giugno 2003 n.196, modificato dal D.Lgs.10 agosto 2018 n.101, recante disposizioni per l'adeguamento della normativa nazionale alle disposizioni del Regolamento (UE) 2016/679, relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali, nonché alla libera circolazione di tali dati.
- 5 Qualora l'utente abbia presentato al Comune una richiesta di integrazione della retta, si applica quanto previsto all'art. 11.
- 6 L'ammissione di un utente, disposta dal competente Servizio su posto accreditato e contrattualizzato resosi vacante, costituisce un obbligo per il soggetto gestore.
- 7 Decorsi, di norma, almeno 8 giorni feriali dalla comunicazione che il posto letto si è reso disponibile senza che i committenti pubblici abbiano comunicato l'individuazione dell'utente, il gestore è libero di procedere all'inserimento in forma privata, previa comunicazione ai Committenti.

- 8 Ogni 6 mesi le parti contraenti possono procedere ad una verifica del tasso di utilizzo dei posti letto accreditati e contrattualizzati; nel caso risultino tassi di occupazione inferiori rispetto a quelli indicati nella DGR n. 292/2014 e s.m.e i. per più di un anno il soggetto gestore ha facoltà di richiedere che vengano riviste ed adeguate al ribasso le quantità di servizio contrattualizzato e/o accreditato.

## **ART. 7 - FORNITURA DELLE PRESTAZIONI SANITARIE**

- 1 Sono classificate prestazioni sanitarie, da assicurare agli ospiti/utenti ammessi ai servizi oggetto del contratto, le seguenti prestazioni e/o forniture.

### **A. Attività e prestazioni sanitarie fornite direttamente dall'Azienda USL**

- 2 Per quanto riguarda le Case Residenze per Anziani non Autosufficienti, le attività, le prestazioni e gli standard a queste riferiti vengono effettuate in esecuzione della DGR n. 1378/1999 (e successive modificazioni ed integrazioni), della DGR n. 514/2009 e s.m.i, della DGR n. 715/2015 e della DGR n. 273/2016 e s.m.i, nel rispetto delle norme in vigore e di quanto specificato nel presente contratto di servizio e di seguito elencate.
- 3 Gli standard del personale infermieristico, riabilitativo e medico dovranno essere adeguati alle eventuali modifiche agli standard che interverranno nel corso della durata del contratto, sulla base della normativa regionale di riferimento.
- 4 Relativamente alla eventuale singola accoglienza, su posti accreditati come CRA e nei termini di quanto previsto dalla DGR 840/2008, di soggetti affetti da gravissime forme di disabilità acquisite ai sensi della DGR 2068/2004, l'Azienda USL ed il soggetto gestore assicurano le prestazioni sanitarie previste dalla citata DGR 840/2008, nel rispetto dei requisiti di cui all'allegato DD della DGR n. 514/2009, così come da ultimo modificata con DGR n. 715/2015. Per le prestazioni fornite dal soggetto gestore, l'Azienda USL provvederà al rimborso con tariffa concordata tra le parti sulla base di quanto indicato dalla DGR 840/2008 per questa evenienza.
- 5 Relativamente ad eventuale nucleo specificamente dedicato all'accoglienza di soggetti affetti da gravissime forme di disabilità acquisite e rispondente ai criteri fissati dalla DGR 2068/2004, l'Azienda USL assicura solo le prestazioni sanitarie previste dalla DGR 840, nel rispetto dei requisiti di cui all'allegato DE della DGR n. 514/2009,

### **A.1) Coordinamento distrettuale dell'attività medica.**

- 6 L'attività di coordinamento distrettuale dell'attività medica viene svolta secondo le modalità indicate dalla DGR n. 1378/1999 (e successive modificazioni ed integrazioni) e dalla DGR n. 273/2016 e s.m.i:

- promozione e realizzazione di linee guida diagnostiche, terapeutiche e riabilitative per le patologie prevalenti e controllo sull'applicazione dei protocolli diagnostici e terapeutici;
- definizione dei percorsi specialistici integrati con i Presidi Ospedalieri e i Poliambulatori specialistici;
- vigilanza igienico-sanitaria ed adozione di eventuali misure di prevenzione, in collegamento con il competente Servizio aziendale;
- verifica costante dell'appropriatezza dell'assistenza sanitaria erogata globalmente nel territorio di competenza.

### **A.2) Assistenza medica di diagnosi e cura.**

- 7 L'assistenza medica di diagnosi e cura viene effettuata in esecuzione delle Delibere di Giunta Regionale n. 514/2009 (e successive modificazioni ed integrazioni) e n. 273/2016, corrisponde alle attività espressamente indicate nell'allegato n. 1 della medesima DGR 1378/1999 e può essere garantita sia tramite medici messi a disposizione dall'Azienda USL ( es. MMG, Sumaisti, medici di continuità assistenziale) secondo le modalità indicate dai vigenti Accordi Regionale per la medicina generale, sia tramite medici acquisiti direttamente dal soggetto gestore. Tali prestazioni saranno rimborsate secondo quanto previsto dall'Accordo Collettivo regionale per la Medicina Generale.
- 8 Il tipo di rapporto del medico, il numero delle ore annuali di assistenza medica di diagnosi e cura assicurata in ciascuna Casa Residenza Anziani, è riportato negli allegati prospetti, parti integranti e sostanziali del presente contratto (allegato n. 2).
- 9 L'Azienda USL assicura inoltre la disponibilità del Servizio di Continuità assistenziale secondo le procedure di attivazione e di intervento in vigore.
- 10 Infine, per quant'altro non riconducibile alle attività ordinarie, l'Azienda USL assicura il Servizio di Emergenza territoriale 118 secondo le modalità di attivazione e di intervento in vigore.

### **A. 3) Assistenza medica specialistica**

- 11 In esecuzione della DGR 1378/1999 e successive modificazioni e integrazioni vengono effettuate le consulenze specialistiche relativamente alla Fisiatria, alla Geriatria ed altre branche specialistiche, peculiari per territorio, mediante visita concordata con il medico di diagnosi e cura presso l'ambulatorio specialistico, o presso la struttura, previa richiesta da parte dello stesso medico di struttura.
- 12 Per la nutrizione artificiale l'intervento specialistico è assicurato dai medici del team nutrizionale territoriale dell'Azienda USL secondo le procedure di attivazione e di intervento indicate nell'apposita procedura aziendale in vigore.



personalizzazione (es. materassi e cuscini antidecubito generici, tavolini per seggette, etc.)

20 Il soggetto gestore deve avere in dotazione:

letti articolati + aggiuntivi

materassi antidecubito

cuscini antidecubito

carrozze rigide e pieghevoli standard fino a 50 cm di seduta non personalizzate  
sedie doccia/wc deambulatori da interno sollevatori mobili elettrici ad imbracatura.

21 Possono comunque essere prescritti ausili personalizzati sulla base della valutazione del medico fisiatra di struttura pubblica che di norma si avvale delle competenze del fisioterapista dipendente dell'Azienda USL committente.

22 Tali ausili seguono l'assistito in caso di trasferimento ad altra struttura o di ritorno al domicilio e rimangono di proprietà dell'Azienda USL forniti nominalmente all'assistito in comodato d'uso.

23 In caso di decesso o trasferimento di un ospite a cui è assegnato un ausilio personalizzato, il soggetto gestore deve informare direttamente l'Azienda USL - U.O. Home Care e Tecnologie Domiciliari - Ufficio Territoriale di riferimento, affinché sia possibile o effettuare il ritiro del presidio o tenere monitorato il luogo in cui l'ausilio è dislocato. E' fatto divieto al soggetto gestore di trattenere tali presidi presso la Struttura e di assegnarli in uso ad altri ospiti. Se nel corso della vigenza del presente contratto entreranno in vigore modifiche normative, nazionali o regionali, o se l'Azienda USL dovesse definire percorsi di erogazione degli ausili riguardanti i servizi socio sanitari le parti si riservano di incontrarsi per definire le modalità ed i tempi di applicazione della normativa o dei percorsi AUSL.

#### **A.6) Dispositivi diagnostico terapeutici per utenti diabetici.**

24 L'Azienda USL della Romagna garantisce la fornitura di dispositivi diagnostico terapeutici per utenti diabetici.

#### **A. 7) Dispositivi medici per il trattamento di persone con patologie riconosciute ai fini dell'esenzione.**

25 L'Azienda USL della Romagna garantisce la fornitura di dispositivi medici per il trattamento di persone con patologie riconosciute ai fini dell'esenzione

#### **A. 8) Pompe per la nutrizione enterale e parenterale.**

26 L'Azienda USL della Romagna garantisce la fornitura di pompe per la nutrizione enterale e parenterale, secondo le modalità di fornitura in essere.

#### **A. 9) Ossigeno per ossigeno terapia.**

- 27 L'Azienda USL garantisce la fornitura dell'ossigeno attraverso la prescrizione medica individuale redatta in ottemperanza alle specifiche linee guida aziendali e secondo le modalità di approvvigionamento in essere per l'Azienda USL. Qualora la struttura sia dotata di impianto centralizzato l'Azienda USL rimborserà l'ossigeno per un importo non superiore a quello di acquisto dell'Azienda USL, come di seguito specificato:
- Bombe da 40/50 litri di ossigeno € 3,374 al metro cubo al netto dell'IVA;
  - Bombe fino a 14 litri di ossigeno € 5,784 al metro cubo al netto dell'IVA;
  - Costo noleggio al mese di una bombola € 2,892 al netto dell'IVA.
- 28 Ai sensi della circolare regionale n. 7/2007, il soggetto gestore dovrà comunque fornire direttamente l'ossigeno per somministrazioni al bisogno o per affrontare situazioni di emergenza.

#### **A. 10) Trasporti sanitari**

- 29 L'Azienda USL assicura i trasporti sanitari in caso di ricovero ordinario e dimissione da presidi ospedalieri pubblici e privati accreditati di anziani ospitati nelle strutture residenziali, allettati o non trasportabili con mezzi ordinari, certificati dal medico della struttura socio sanitaria, secondo quanto definito dalla normativa vigente.
- 30 L'Azienda USL assicura, altresì, il trasporto degli utenti da una struttura accreditata ad un'altra accreditata, esclusivamente per motivi clinico-sanitari.
- 31 L'Azienda USL sostiene direttamente i costi solo per i trasporti sanitari sopramenzionati resi in favore degli ospiti presenti sui posti oggetto del presente contratto.

#### **A.11) Trasporto farmaci e dispositivi medici**

- 32 Il servizio di trasporto dei farmaci e dei dispositivi medici è garantito, nel caso in cui il soggetto gestore non possa provvedere autonomamente, dall'Azienda USL.
- 33 Il personale del soggetto gestore dovrà collaborare nel processo di rilevazione degli inventari del materiale dell'Azienda USL della Romagna giacente presso la struttura, nel rispetto delle procedure che la medesima Azienda USL intenderà adottare.

#### **B. Attività e prestazioni sanitarie fornite dal soggetto gestore**

- 34 Le prestazioni sanitarie, di norma organizzate e fornite direttamente dal soggetto gestore sono:
- l'assistenza infermieristica;
  - l'assistenza riabilitativa;
  - il coordinamento sanitario interno per le Case Residenza per Anziani (attività svolta dal R.A.S.) ;
  - la formazione e l'aggiornamento per il suddetto personale infermieristico e riabilitativo.;



- la fornitura delle divise e dei dispositivi di protezione individuale per il suddetto personale infermieristico e riabilitativo.

- 35 Il soggetto gestore assicura la piena integrazione delle prestazioni sanitarie con tutte le altre attività dei servizi accreditati, nel rispetto del principio della responsabilità gestionale unitaria, che si riferisce a tutte le attività assistenziali e di cura, comprensive anche dell'assistenza infermieristica e fisioterapica, così come indicato nella DGR n. 715/2015.
- 36 L'Azienda USL assicura il supporto al soggetto gestore nell'organizzazione di percorsi formativi rivolti agli operatori delle strutture sociosanitarie ed il loro coinvolgimento nei percorsi formativi organizzati dalla stessa ed aventi pertinenza con le attività svolte all'interno dei servizi,
- 37 I Volumi di attività riconosciuti dall'Azienda Usl al soggetto gestore saranno indicati nell'allegato n.2, che indicherà:
  - a) numero di ore annue per assistenza riabilitativa;
  - b) numero di ore annue per assistenza infermieristica;
  - c) numero di ore di formazione;
  - d) numero di ore annue per responsabile attività sanitarie;
  - e) numero di ore annue di medico di diagnosi e cura.
- 38 Il contenuto dell'allegato n.2 sarà determinato e sottoscritto al momento della definizione delle condizioni per l'effettuazione del servizio e sarà parte integrante del contratto di servizio; esso sarà aggiornato a cadenza di norma annuale, come previsto dal precedente articolo 3.
- 39 La remunerazione delle prestazioni sanitarie organizzate e fornite direttamente dal soggetto gestore avverrà sulla base delle prestazioni rese entro il monte indicato nell'allegato n.2.
- 40 Come stabilito all'art. 7.2 della DGR n. 273/2016, per i servizi dedicati per le demenze, previsti nella programmazione distrettuale e riconosciuti formalmente dai soggetti committenti nei limiti di quanto indicato nella DGR n. 509/2007 e che assicurano il rispetto dei criteri di eleggibilità, è possibile prevedere un adeguamento delle attività delle professionalità sanitarie sulla base dei bisogni degli utenti, concordandolo con l'Azienda USL.
- 41 Per il personale infermieristico e riabilitativo sarà riconosciuto ai soggetti gestori il rimborso dei relativi costi, nel rispetto dei contratti di riferimento applicati dagli stessi, inclusa la contrattazione di secondo livello e di tutte le relative indennità così come indicato nella DGR n. 273/2016. In ogni caso non è ammesso un rimborso superiore al costo onnicomprensivo che sarebbe sostenuto da parte dell'Azienda USL in caso di



fornitura diretta, con proprio personale dipendente, delle stesse prestazioni sanitarie e comunque non saranno riconosciuti rimborsi superiori al costo orario, comprensivo degli oneri indiretti, previsto dalla Circolare della Regione Emilia Romagna 7/2007, così come modificato dalla nota prot. n. PG/2010/128866 del 12/05/2010 del Servizio Governo dell'Integrazione Socio Sanitaria e delle Politiche per la Non Autosufficienza della Regione Emilia Romagna. A tal fine l'Azienda USL, per le prestazioni sanitarie fornite dal personale infermieristico e riabilitativo, rimborserà al soggetto gestore i costi effettivamente sostenuti, sulla base degli elementi esplicitati nell'allegato n.2.

- 42 Ai fini del rimborso il soggetto gestore si impegna a fornire all'Azienda, sotto la propria responsabilità, una dichiarazione ai sensi del DPR n. 445/2000 relativa al costo del personale infermieristico e riabilitativo, sia che esso operi con rapporto di dipendenza, di convenzione o di contratto libero professionale o di somministrazione. Ad ogni variazione di detto personale il soggetto gestore provvederà ad inviare il relativo aggiornamento del personale e del relativo costo.

#### **ART. 8 FORNITURA DELLE PRESTAZIONI SOCIO ASSISTENZIALI**

- 1 Il soggetto gestore deve assicurare le prestazioni socio assistenziali così come previste dall'allegato n.1 del presente contratto.
- 2 La quantificazione del fabbisogno in termini di operatori socio assistenziali è determinato dal case mix.

#### **ART. 9 REMUNERAZIONE DEL SERVIZIO**

- 1 La remunerazione dei servizi oggetto del contratto è assicurata attraverso:
  - a) il Fondo Regionale per la Non Autosufficienza;
  - b) le quote di contribuzione dovute dagli utenti, eventualmente assunte a proprio carico (in misura totale o parziale) dai Comuni, per gli assistiti in condizioni economiche disagiate, così come previsto dai vigenti regolamenti in materia;
  - c) il rimborso, da parte dell'Azienda USL, delle prestazioni sanitarie a carico del Bilancio dell'Azienda USL (Fondo Sanitario Regionale).
- 2 Spetta al Comitato di Distretto (al Comune se coincidente con il territorio del Distretto o alla Giunta dell'Unione) la programmazione annuale del Fondo Regionale per la Non Autosufficienza e l'approvazione delle linee di indirizzo omogenee a livello di ambito distrettuale per quanto riguarda l'uso delle risorse del FRNA, nonché la determinazione della contribuzione a carico dei cittadini.

#### **ART. 10 DETERMINAZIONE DEL COSTO DI RIFERIMENTO**

- 1 l'importo della remunerazione della giornata di accoglienza, (tariffa e quota di contribuzione massima) è di norma annualmente aggiornato sulla base degli elementi del sistema di remunerazione regionale. Il calcolo è attribuito all'Ufficio di Piano quale ufficio con funzione istruttoria e di monitoraggio per l'accreditamento.
- 2 L'entità delle tariffe e delle quote massime di contribuzione sono calcolate sulla base:
  - a) del costo di riferimento unitario per il servizio oggetto del contratto, così come fissato dalla normativa regionale, tenuto conto della presenza degli elementi di flessibilità, come di seguito precisato;
  - b) della valutazione del livello assistenziale degli utenti da effettuarsi secondo i criteri e i tempi stabiliti nelle direttive regionali;
  - c) della valutazione di altri eventuali servizi e/o fattori produttivi messi a disposizione del soggetto gestore dei servizi accreditati, sulla base di specifici accordi.
- 3 Il costo giornaliero dei servizi, le tariffe a carico del FRNA e le quote massime di contribuzione a carico degli utenti/Comuni sono specificate nel prospetto economico (Allegato n.1).
- 4 La valutazione del costo di riferimento per il servizio accreditato è effettuata, di norma annualmente, sulla base dell'istruttoria svolta dall'Ufficio di Piano, in relazione:
  - a) all'aggiornamento della valutazione del livello assistenziale degli utenti, effettuato ai sensi del successivo art. 14;
  - b) alla valutazione degli oggettivi elementi di flessibilità che possono incidere in diminuzione ovvero in aumento rispetto al costo di riferimento, ai sensi del par. 3 dell'Allegato 1 alla DGR 273/2016.
- 5 Annualmente, il soggetto gestore può chiedere la revisione delle tariffe qualora sia entrato in vigore un nuovo contratto collettivo che abbia comportato un aumento del costo del personale impiegato nel servizio, entro i limiti previsti dal sistema di remunerazione regionale vigente.
- 6 L'aggiornamento dei prospetti economici di cui agli allegati n.1 e n.2 avviene di norma con periodicità annuale, deve essere reso esecutivo tra le parti con le modalità di cui al precedente art. 3, comma 2 e mantiene invariati, per ogni altro aspetto, i contenuti del presente contratto di servizio.
- 7 La quota a carico dell'utente è di norma definita annualmente sulla base delle determinazioni del Comitato di Distretto.
- 8 Si dà inoltre atto che si riconoscono le tariffe per l'accoglienza temporanea di sollievo definite dalla normativa regionale, attualmente così quantificate dalla DGR 273/2016:
  - a) per i primi 30 giorni, retta a carico degli utenti € 26,50; quota a carico del FRNA € 68,00;

- b) oltre il trentesimo giorno, retta a carico degli utenti/comune eguale a quanto determinato nel presente contratto di servizio per i posti accreditati; quota a carico del FRNA € 44,45 euro.

Rimane comunque fermo l'obbligo di adeguamento alle eventuali modifiche tariffarie disposte a livello regionale.

- 9 La quota a carico del FRNA e la quota a carico dell'Utente/Comune sono riconosciute dal primo giorno di ingresso nel servizio e sino al giorno della dimissione e/o del decesso compresi. In caso di trasferimento ad altro servizio accreditato, la retta a carico degli ospiti è riconosciuta fino al giorno precedente il trasferimento al servizio da cui l'ospite è stato dimesso e dal giorno dell'inserimento al servizio ricevente, mentre la quota FRNA è riconosciuta per il giorno del trasferimento, sia al servizio da cui l'ospite è stato dimesso che al servizio ricevente. In caso di dimissioni da struttura ospedaliera, il giorno di dimissione è da intendersi come primo giorno di presenza in struttura.
- 10 Per quanto riguarda le strutture residenziali per anziani, in caso di mantenimento del posto letto (conseguente a ricoveri ospedalieri, rientri temporanei in famiglia, soggiorni climatici o terapeutici o comunque di assenze programmate, concordate con il soggetto gestore dei servizi accreditati) è previsto il versamento di una quota della retta a carico degli ospiti pari al 45% della retta giornaliera ed il riconoscimento del 45% della quota a carico FRNA.
- 11 Laddove sia previsto dalla normativa regionale un incremento della tariffa in presenza di ulteriori determinati bisogni assistenziali, quali ad esempio i disturbi del comportamento, il riconoscimento degli incrementi, entro i limiti massimi stabiliti dalla normativa regionale, dovrà essere pattuito solo in coerenza con gli esiti della valutazione multi disciplinare e in stretta relazione alle prestazioni effettivamente previste nel Piano Assistenziale Individualizzato.
- 12 Nel caso in cui, in base a decisione del Comitato di Distretto, la parte committente richieda l'attivazione di servizi aggiuntivi, al fine di assicurare standard di qualità superiori (con riferimento a tutti gli aspetti: organizzativi, assistenziali, strutturali) a quelli richiesti per l'accreditamento definitivo, in accordo tra le parti possono essere definite remunerazioni aggiuntive per le ulteriori attività rese.
- 13 Tale scelta è consentita a condizione che:
- a) non costituisca una limitazione alla possibilità di accesso ai servizi;
  - b) la remunerazione aggiuntiva non gravi sul FRNA e sia garantita dai Comuni, che possono anche far ricorso, previo accordo con le parti sociali, ad un adeguamento

o degli utenti, nei limiti previsti dalla

- o degli utenti, nei limiti previsti dalla

o degli utenti, nei limiti previsti dalla

- o degli utenti, nei limiti previsti dalla

- 8 La revisione del contributo conseguente alla variazione annuale della retta, può avvenire soltanto a seguito dell'indirizzo approvato dal Comitato di Distretto.
- 9 In caso di decurtazione della retta per assenza dell'utente il contributo a carico del Comune viene correlativamente ridotto. Il soggetto gestore si impegna a dare comunicazione al Comune di ogni decurtazione applicata a favore degli ospiti evidenziandola nelle fatture emesse e relativi allegati esplicativi.
- 10 In caso di ammissione o dimissione nel corso del mese la retta va calcolata in base ai giorni di presenza effettiva.
- 11 Qualora, successivamente alla concessione del contributo retta, l'utente venisse a disporre di erogazioni in denaro di qualsiasi genere (reversibilità, assegno di accompagnamento, arretrati, eredità, indennità etc.) tali da ridurre il contributo comunale con effetto retroattivo, il Comune comunicherà al soggetto gestore la ridefinizione del contributo fino a concorrenza dell'importo versato e non dovuto. A tal fine il Comune competente e il soggetto gestore si impegnano a scambiarsi tempestivamente le relative informazioni.
- 12 Il soggetto gestore è tenuto:
- a) Ad attivare strumenti di riscossione, all'atto di ingresso in struttura, per garantirsi il versamento delle pensioni e risorse nella disponibilità dell'anziano, fino a concorrenza della retta dovuta;
  - b) A emettere nei confronti del Comune, con cadenza mensile, la fattura/nota relativa alle quote di integrazione delle rette a carico dello stesso, allegando l'elenco degli utenti a cui si riferisce, con relativi importi, indicazione dei giorni di assenza e relative variazioni;
- 13 Il Soggetto gestore nel rispetto della normativa vigente, favorisce e supporta l'esercizio dei diritti legali degli utenti (facoltà di esercizio delle disposizioni testamentarie, consenso informato sulle prestazioni sanitarie, aspetti pensionistici e previdenziali, provvidenze economiche e ausili, etc.), anche in collaborazione con i familiari.
- 14 Qualora si ravvisi l'opportunità della nomina di un amministratore di sostegno a favore dell'utente non in grado di provvedere ai propri interessi, il relativo ricorso al Giudice Tutelare, ove non presentato dai parenti o dagli altri soggetti legittimati ai sensi della normativa vigente, deve essere inoltrato, di norma, dal Comune competente, qualora la situazione di difficoltà dell'utente sia stata riscontrata precedentemente all'inserimento in struttura ed in collaborazione con il soggetto gestore della struttura, qualora la situazione di difficoltà dell'utente venga riscontrata successivamente all'inserimento in struttura.



- ## **ART. 13 - FLUSSI INFORMATIVI CHE INCIDONO SUI COSTI E SULLA QUALITÀ DEI SERVIZI**

- 23



- attestazione annuale delle attività e delle ore formative svolte dal personale della Struttura;
- assolvimento del debito informativo richiesto dai committenti in base alla normativa vigente.

#### **ART. 14 - VALUTAZIONE DEL CASE MIX**

- 1 Il costo di riferimento giornaliero medio di struttura è la base per tutti i rapporti fra committenza pubblica e soggetto gestore in ordine ai posti accreditati contrattualizzati, a prescindere dalla classificazione individuale.
- 2 Al fine di aggiornare annualmente la valutazione del livello assistenziale degli utenti inseriti nel servizio e conseguentemente gli standard assistenziali e l'importo delle tariffe, il soggetto gestore ed i committenti adottano i criteri, gli strumenti e i tempi stabiliti nel rispetto delle direttive regionali.
- 3 La valutazione viene fatta di norma e in via prioritaria da professionisti dei Committenti e in subordine dai soggetti gestori con propri professionisti.
- 4 Nell'ipotesi in cui le classificazioni siano fatte dai soggetti gestori, nei 45 giorni successivi l'AUSL procede a controlli a campione e comunque in tutte le strutture nelle quali si presentano valutazioni significativamente diverse dalle medie aziendali e regionali; in tal caso la valutazione annuale per la classificazione degli ospiti viene effettuata dai soggetti gestori entro il mese di ottobre dell'anno precedente e formalmente trasmessa ai soggetti committenti.
- 5 E' prevista la possibilità di rivalutazione in corso d'anno nel caso di significativo mutamento del case mix.

#### **ART. 15 - OBBLIGHI A CARICO DEL SOGGETTO GESTORE**

- 1 Il soggetto gestore si obbliga:
  - a presentare la relazione annuale secondo le indicazioni regionali;
  - a garantire la trasparenza della gestione producendo, su richiesta della committenza, la documentazione necessaria ai sensi della normativa vigente;
  - a garantire l'osservanza della normativa vigente nelle materie oggetto del presente contratto;
  - a farsi carico di tutti gli oneri di carattere organizzativo, gestionale e finanziario necessari per lo svolgimento delle prestazioni contrattuali, salvi gli oneri espressamente posti a carico del Committente;
  - a perseguire l'adeguamento della propria struttura, in termini gestionali ed organizzativi, all'evoluzione dei bisogni presenti nell'ambito territoriale di riferimento



ed alle indicazioni contenute nella programmazione territoriale, nei limiti di quanto riconosciuto dal sistema di remunerazione regionale.

- a collaborare alle modalità di vigilanza e controllo attuate dalla Committenza, anche per quanto attiene gli aspetti sanitari.
- 2 Il soggetto gestore dei servizi accreditati solleva e tiene indenni le parti pubbliche contraenti da qualunque pretesa o azione che possa derivare loro da terzi per il mancato adempimento degli obblighi contrattuali, per negligenza, imprudenza ed imperizia o comunque per colpa, anche per violazioni di legge nell'assolvimento dei medesimi.
- 3 Il soggetto gestore dei servizi accreditati è sempre responsabile, sia verso i soggetti pubblici committenti sia verso terzi, dell'esecuzione di tutti i servizi assunti, dell'operato e del contegno dei dipendenti e degli eventuali danni che dal personale potessero derivare ai soggetti pubblici committenti o a terzi, anche attraverso l'utilizzo di beni eventualmente messi a disposizione da parte di una delle Amministrazioni pubbliche contraenti, con esclusione dei danni riconducibili a responsabilità direttamente ascrivibili al proprietario.
- 4 Il medico che assicura l'assistenza medica di diagnosi e cura nella struttura è responsabile personalmente per i danni cagionati durante l'espletamento della propria attività professionale svolta all'interno della struttura stessa.
- 5 Qualora tale professionista venga acquisito direttamente dal soggetto gestore, dovrà essere da quest'ultimo obbligatoriamente e formalmente informato sulla necessità di dotarsi di adeguata polizza assicurativa personale, a copertura del proprio rischio professionale.
- 6 Nel caso del medico reclutato e fornito dall'A.USL, quest'ultima avrà l'obbligo di informare formalmente tale professionista sulla necessità di dotarsi di adeguata polizza assicurativa personale, a copertura del rischio professionale relativo al professionista medesimo.
- 7 Il soggetto gestore dei servizi accreditati è obbligato a stipulare polizza assicurativa - ed a mantenerla in vigore per tutta la durata del presente contratto -, per responsabilità civile per i danni che possono derivare ai beni, agli utenti, agli operatori, a terzi o che questi possono arrecare a persone o cose durante l'espletamento dei servizi oggetto del contratto per un massimale non inferiore a € 3.000.000,00 per sinistro e per anno assicurativo, sia per la copertura RCT, che per la copertura RCO. In applicazione di quanto statuito dalla Regione con nota 22.10.2012 prot. n. 246941 il soggetto gestore si impegna a non stipulare polizze che prevedano clausole che di fatto limitano la

tutela nei confronti di terzi e/o utenti (ad esempio polizze con la clausola "Claims made").

- 8 Tale polizza deve essere consegnata in copia prima dell'inizio dell'esecuzione del servizio di cui al presente contratto.
- 9 Resta precisato che costituirà onere a carico del soggetto 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. 16 - OBBLIGHI DELLA COMMITTENZA**

- 1 In capo alla Committenza sono definite le seguenti competenze:
  - a) la programmazione annuale del fabbisogno e degli obiettivi che i servizi devono perseguire; tale funzione viene esercitata nell'ambito del Comitato di Distretto, attraverso il Piano di Zona per la salute e il benessere sociale ed i relativi Programmi attuativi, nonché attraverso altri eventuali atti di programmazione assunti dal Comitato di Distretto, in accordo con il Direttore di Distretto dell'AUSL;
  - b) l'individuazione degli indirizzi e dei criteri per l'erogazione dei servizi e la definizione delle priorità, di competenza del Comitato di Distretto o dei singoli Comuni;
  - c) l'ammissione al servizio e la dimissione dallo stesso, fatto salvo quanto previsto dall'art. 12 in caso di morosità;
  - d) la determinazione della quota di compartecipazione dell'utente, entro i limiti di quanto previsto dalla normativa regionale;
  - e) le funzioni di monitoraggio, verifica e controllo sullo svolgimento delle attività da parte del soggetto gestore e sul rispetto dei requisiti richiesti nel presente contratto di servizio, in capo a tutti i Committenti in base alle rispettive competenze, in integrazione con l'Organismo Tecnico di ambito provinciale, che svolge le verifiche in merito all'accreditamento;
  - f) la liquidazione della remunerazione dovuta per l'erogazione del servizio, previa verifica, in capo all'Azienda USL della Romagna per le quote a carico del Fondo Regionale per la Non autosufficienza e del Fondo Sanitario Regionale;
  - g) la verifica della permanenza della coerenza del servizio accreditato rispetto al fabbisogno programmato, svolta dall'Ufficio di Piano;
  - h) altre competenze previste dalla disciplina nazionale, regionale e locale in materia;
  - i) Collaborare con i soggetti gestori al fine di garantire una presa in carico dei bisogni assistenziali completamente integrata, facendosi, a tal scopo, promotori e facilitatori in riferimento ai servizi sociali e sanitari territoriali coinvolti e interessati.

**ART. 17 - OBBLIGHI IN MATERIA DI TRACCIABILITÀ DEI FLUSSI FINANZIARI**

- 1 Ai sensi della determinazione dell'Autorità per la Vigilanza dei Contratti Pubblici, n. 4 del 7 luglio 2011 "Linee guida sulla tracciabilità dei flussi finanziari ai sensi dell'articolo 3 della legge 13 agosto 2010, n. 136" i servizi oggetto del presente contratto sono esclusi dall'ambito di applicazione della legge n. 136/2010 (così come modificata dalla Legge 17 dicembre 2010, n. 217) in materia di tracciabilità dei flussi finanziari, in quanto relativi a prestazioni socio sanitarie, rese in regime di accreditamento.

**ART. 18 - PAGAMENTO CORRISPETTIVI**

- 1 I pagamenti dei corrispettivi dovuti dal Committente AUSL al soggetto gestore saranno effettuati dietro presentazione di regolari fatture mensili o equipollente documento fiscale (distinte per tipologia di servizio e prestazione resa) e debitamente documentate, anche mediante autocertificazioni.

Tutte le fatture emesse e i documenti contabili (come ad esempio i documenti di trasporto) devono essere intestate a:

Azienda Unità Sanitaria Locale della Romagna

Sede Legale e Operativa: via De Gasperi, 8 – 48121 Ravenna (RA)

Codice fiscale e partita IVA: 02483810392.

Le fatture devono indicare i seguenti elementi:

- numero dell'ordine aziendale (dal 01/01/2021) come rilevabile dall'ID PEPPOL);
- dettaglio fornitura/servizio prestato;
- codice CIG (quando applicabile);
- codice CUP (quando applicabile).

Qualora la modalità di fatturazione dovesse variare in corso di esecuzione del contratto, queste saranno prontamente comunicate e il soggetto gestore dovrà immediatamente adeguarsi alle nuove direttive impartite. Ai sensi e per gli effetti dell'art.1, commi da 209 a 213, Legge 24 dicembre 2007, n. 244 e s.m.i., e del Regolamento in materia di emissione, trasmissione e ricevimento della fattura elettronica da applicarsi alle amministrazioni pubbliche di cui al Decreto Ministero dell'Economia e delle Finanze 3 aprile 2013, n. 55, le fatture devono essere trasmesse alle Aziende Sanitarie esclusivamente in formato elettronico, attraverso il sistema di interscambio (SDI). Di seguito si riportano i dati essenziali per la trasmissione delle fatture:

AZIENDA USL DELLA ROMAGNA - I.P.A.- codice univoco ufficio (per ricevimento fatture) 0L06J9.

In applicazione:

- <http://intercenter.regione.emilia-romagna.it/noti-er-fatturazione-elettronica/noti-er-informazioni-generalis>. Per eventuali richieste di chiarimento, è possibile scrivere a: [Support.Notier@Regione.Emilia-Romagna.it](mailto:Support.Notier@Regione.Emilia-Romagna.it).



essere inserita l'annotazione "SCISSIONE DEI PAGAMENTI", così come disposto dall'art. 2 del decreto MEF del 23/01/2015. L'Azienda USL della Romagna provvede al pagamento della fattura al fornitore al netto dell'IVA, procedendo successivamente al versamento all'erario dell'IVA esposta in fattura.

Qualora la modalità di fatturazione dovesse variare in corso di esecuzione del contratto, queste saranno prontamente comunicate e il soggetto gestore dovrà immediatamente adeguarsi alle nuove direttive impartite.

I committenti procederanno al pagamento solo dopo aver verificato la regolarità contributiva ed assicurativa da parte del soggetto gestore, accertata tramite l'acquisizione del Documento Unico di Regolarità Contributiva (D.U.R.C.), che attesta l'assolvimento da parte del medesimo degli obblighi legislativi e contrattuali nei confronti di INPS ed INAIL.

### **ART. 19 - RISORSE UMANE**

- 1 Per il funzionamento del servizio, sulla base della classificazione degli ospiti, il soggetto gestore si impegna a garantire i parametri assistenziali indicati nell'allegato n.1 scheda dati tecnici ed economici del servizio. Il numero di OSS di cui all'allegato n.1 è riferita ad unità tempo pieno equivalenti di personale in servizio nelle 24 ore, le quali devono garantire un minimo di 1578 ore annuali (nell'ambito di questo numero complessivo sono ricomprese le attività di formazione e aggiornamento, la partecipazione alle riunioni di equipe e le sole attività di assistenza diretta alla persona).
- 2 In caso di modifica del numero degli ospiti e/ o della loro classificazione – in aumento o in diminuzione – il numero degli operatori addetti all'assistenza sarà modificato – in aumento o diminuzione – nel rispetto dei parametri di cui alla normativa regionale
- 3 Per il personale messo a disposizione dal soggetto gestore, dovrà essere assicurato il rispetto dei contratti di lavoro di riferimento, inclusa la contrattazione di secondo livello e tutte le relative indennità. Per il personale messo a disposizione dal soggetto gestore deve essere assicurata la regolarità contributiva, previdenziale e assicurativa. Per le finalità di cui sopra si rinvia alla normativa relativa al D.U.R.C. ed all'accertamento della regolarità contributiva.
- 4 Il personale impegnato nella realizzazione degli interventi e servizi oggetto del presente contratto, deve essere dotato 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 i servizi

oggetto del contratto siano erogati assicurando il migliore livello qualitativo professionale possibile.

- 5 In particolare il soggetto gestore deve presidiare i criteri di selezione del personale, garantendo le verifiche del possesso di caratteristiche idonee alla tipologia di utenza del servizio nel rispetto dei requisiti di accesso prescritti, presidiando il percorso per l'inserimento e l'affiancamento e la valutazione dell'idoneità al ruolo del personale. Il soggetto gestore deve assicurare un programma annuale di formazione continua e d'aggiornamento, che interessi tutti gli operatori coinvolti nel processo assistenziale per almeno 12 ore annuali per le CRA e 30 ore annuali per i nuclei di cui alla DGR 2068/2004, in ottemperanza a quanto previsto dalla normativa regionale di riferimento.
- 6 Il soggetto gestore deve utilizzare strumenti che permettano di monitorare e migliorare il livello di motivazione ed il clima organizzativo e di prevenire il burn out del personale. La prevenzione del burn out del personale, in particolare nelle strutture residenziali nelle quali viene rivolta assistenza a persone con demenza e/o disturbi del comportamento, persone con gravissima disabilità acquisita, deve prevedere interventi di supervisione, supporto e prevenzione anche attraverso la consulenza dello psicologo.
- 7 Il soggetto gestore è tenuto a conservare, al fine dell'eventuale esibizione agli organi di vigilanza, tutta la documentazione comprovante la regolare gestione prevista ai fini civilistici e fiscali, ed è inoltre obbligato a rispettare nei confronti dei propri operatori le disposizioni previste dal D. Lgs. n. 81/2008.
- 8 Il soggetto gestore è tenuto a garantire, in caso di assenza dei propri operatori per malattia, ferie o indisponibilità in genere, il rispetto dei livelli assistenziali concordati, oltre all'adeguata sostituzione di detti operatori con analoghe figure professionali.
- 9 Nei casi di sciopero, oltre a darne tempestiva e preventiva comunicazione, il soggetto gestore è tenuto a conformarsi alle norme per il funzionamento dei servizi pubblici essenziali, in attuazione della Legge 12.06.1990 n. 146 e s.m.i. ed a garantire i servizi nelle forme previste.
- 10 Nei limiti e nel rispetto di quanto previsto dal Codice di Comportamento Aziendale (d.p.r. 16 aprile 2013, n. 62 -"Regolamento recante codice di comportamento dei dipendenti pubblici, a norma dell'articolo 54 del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165") e dalle relative linee guida Anac n. 75/2013, il soggetto gestore deve assicurare che il personale si attenga scrupolosamente alle seguenti regole, dettate al fine di garantire una corretta ed efficace esecuzione del servizio:
  - a) mantenere un comportamento consono all'ambiente ed alle circostanze in cui opera;



- b) dimostrarsi paziente e comprensivo con gli utenti, sollecito nel rispondere alle loro richieste, e improntare il proprio comportamento al rispetto della loro dignità ispirandosi ai valori della solidarietà umana;
- c) mantenere il segreto professionale su fatti o circostanze concernenti l'organizzazione e le attività delle quali abbia avuto notizia durante l'espletamento del servizio;
- d) osservare, attenendovisi scrupolosamente le norme di sicurezza e di anti infortunistica, ivi incluse quelle antincendio con esatta conoscenza dell'uso degli estintori e simili, nonchè percorsi e modalità di rapida evacuazione;
- e) non accettare e, ancor meno, richiedere omaggi, doni, compensi di sorta dagli utenti o dai loro familiari;
- f) utilizzare la modulistica ed i relativi supporti cartacei o informatici messi a disposizione dal soggetto gestore per la registrazione delle attività svolte ed ai fini del sistema di monitoraggio.
- 11 Il personale operante all'interno dei servizi, salvo il diritto di esprimere valutazioni e diffondere informazioni a tutela dei diritti sindacali e dei cittadini, è tenuto ad astenersi da dichiarazioni pubbliche che vadano a detrimento dell'immagine dei soggetti committenti. Il dipendente tiene informato il responsabile della struttura degli eventuali rapporti con gli organi di stampa.

## **ART. 20 - RISORSE PATRIMONIALI**

- 1 Per l'esecuzione del servizio Casa residenza per anziani non autosufficienti di cui al presente contratto, che si svolge presso la struttura "Meridiana 2", sito in Bellaria Igea Marina, Via Ennio Quinto n.87, il soggetto gestore si avvarrà dell'immobile di propria proprietà.

## **ART. 21 – COOPERAZIONE E COORDINAMENTO AI FINI DELLA ELIMINAZIONE/RIDUZIONE DEI RISCHI DA INTERFERENZE**

- 1 I Committenti non avendo la disponibilità giuridica dei luoghi in cui si svolgono i servizi oggetto del presente contratto non sono tenuti direttamente all'applicazione dell'art. 26 del D.Lgs. 81/08 e s.m.i.
- 2 Ai fini della cooperazione e del coordinamento tra il soggetto gestore ed i committenti non si prevede la stesura di un DUVRI in quanto i servizi prestati dai lavoratori degli stessi committenti (o di Fornitori terzi per loro conto) si inquadrano come servizi di natura intellettuale e/o mere forniture di materiali.



- 3 Il personale incaricato dai committenti per l'espletamento dei servizi presso gli ambienti in carico al soggetto gestore si atterrà alle misure di prevenzione e protezione finalizzate alla eliminazione e/o riduzione dei rischi interferenti previste dal Datore di Lavoro del soggetto gestore.
- 4 Il Datore di Lavoro del soggetto gestore in caso di affidamento di lavori, servizi e forniture ad imprese appaltatrice o a lavoratori autonomi all'interno della propria struttura, o di una singola unità produttiva della stessa, nonché nell'ambito dell'intero ciclo produttivo della struttura medesima è tenuto al rispetto degli obblighi previsti dall'art. 26 del D.Lgs. 81/08 e s.m.i.
- 5 Pertanto, il Datore di Lavoro del soggetto gestore, ivi compresi i terzi cui vengono affidati lavori, servizi e forniture all'interno degli ambienti in gestione:
  - a) cooperano all'attuazione delle misure di prevenzione e protezione dai rischi sul lavoro incidenti sull'attività lavorativa oggetto del servizio in accreditamento;
  - b) coordinano gli interventi di protezione e prevenzione dai rischi cui sono esposti i lavoratori, informandosi reciprocamente anche al fine di eliminare rischi dovuti alle interferenze tra i lavori delle diverse imprese coinvolte nell'esecuzione del servizio complessivamente inteso.

## ART. 22 - MONITORAGGIO DELLA REGOLARE ESECUZIONE DEL CONTRATTO

- 1 Il soggetto gestore dovrà consentire l'accesso alla propria sede, per le opportune verifiche, ai rappresentanti dei soggetti pubblici committenti, che saranno nominativamente indicati.
- 2 Il soggetto gestore è obbligato a tenere:
  - un registro quotidiano, anche informatico, delle presenze, comprendente tutti i movimenti in entrata e uscita;
  - Cartella socio-sanitaria, anche informatizzata;
  - il Piano Educativo e di Assistenza Individuale (PEAI), anche informatizzato, sottoposto a riformulazione periodica (almeno semestrale), predisposto in forma scritta da parte di equipe multi professionale e condiviso con l'utente, con il familiare o tutore legale di riferimento, anche qualora il Piano fosse sottoposto a revisione in caso di significativi mutamenti delle condizioni e bisogni dell'ospite;
  - documentazione sulle procedure di accesso e dimissione dal servizio, come concordate con i servizi territoriali competenti;
  - tutta la documentazione cartacea o digitale richiesta ai sensi della normativa sull'accreditamento.

- 3 Le attività di monitoraggio e vigilanza in merito all'accreditamento sono svolte in modo integrato e coordinato con le attività di monitoraggio e verifica assicurate dal soggetto gestore, così come indicate ai precedenti artt. 4 e 5 assicurando la collaborazione e lo scambio di informazioni con gli organismi tecnici che esercitano la vigilanza prevista sull'autorizzazione al funzionamento.
- 4 Sono altresì effettuate verifiche da parte dell'Organismo tecnico di ambito provinciale circa il mantenimento dei requisiti previsti per l'accreditamento, fatte salve eventuali riorganizzazioni dell'organismo in conseguenza del mutato quadro di riferimento normativo.
- 5 Restano fermi i controlli e le attività di vigilanza derivanti dalle norme nazionali e regionali relative al processo di accreditamento dei servizi socio-sanitari accreditati.
- 6 Per tutto quanto non espressamente previsto dal presente articolo, si rinvia alle deliberazioni regionali di riferimento.
- 7 In ogni caso i committenti, per il tramite dei loro uffici tecnici, svolgeranno attività di vigilanza e controllo nei confronti dell'operato del soggetto gestore, riservandosi la più ampia facoltà di procedere a verifiche ispettive, visite, sopralluoghi, ecc. nei luoghi di esecuzione del servizio e sulla documentazione prodotta, nel rispetto del principio di efficacia ed efficienza delle risorse impiegate per dette verifiche. Nel caso di vizio o di difformità fra le attestazioni della documentazione prodotta e la regolare esecuzione dei servizi di propria spettanza, la committenza adotterà ogni conseguente provvedimento previsto dal presente contratto o da norme di legge. I committenti per il tramite dei loro uffici tecnici, svolgeranno opera costante di verifica, monitoraggio e controllo dello svolgimento dei servizi erogati, anche sulla base di apposita procedura che verrà resa nota ai soggetti gestori.
- 8 In specifico:
- a - Verifica:** al fine delle verifiche è istituito un flusso documentale tra il soggetto gestore del servizio e i committenti così strutturato:
- per il personale sanitario (infermieri e fisioterapisti): attestazione iniziale e da fornire in caso di modifica delle condizioni organizzative (piano annuale delle attività, pianificazione dell'attività giornaliera, pianificazione delle presenze giornaliere, turnazione giornaliera e settimanale) e delle caratteristiche previste per il personale assegnato al servizio: nominativo, titolo professionale e formazione per la sicurezza posseduta;
  - per il personale assistenziale: conservazione e messa in disponibilità della documentazione relativa a: nominativo, titolo professionale, formazione

professionale e della sicurezza posseduta, nonché piano annuale delle attività, pianificazione dell'attività giornaliera, pianificazione delle presenze giornaliere ;

- produzione, su richiesta dei committenti o su iniziativa del gestore, di relazioni su eventuali e specifici episodi o situazioni che potrebbero rappresentare inadempienza contrattuale;

**b - Monitoraggio:** entro il giorno 15 di ogni mese il soggetto gestore invia all'Azienda USL competente, per il personale sanitario, copia del turno effettuato nel mese precedente, attestazione delle effettive presenze effettuate dagli operatori in struttura per il mese appena trascorso, nome e qualifica dell'operatore, l'elenco degli ospiti e delle relative presenze giornaliere nella singola mensilità di riferimento. Per il personale socio assistenziale il soggetto gestore produce la documentazione prevista dall'articolo 13.

**c - Controllo:** verifiche periodiche da parte dei soggetti committenti, anche in forma integrata con le verifiche di competenza dell'Organismo tecnico di ambito provinciale e delle commissioni per l'autorizzazione al funzionamento:

- verifica della relazione annuale prodotta dal soggetto gestore ai sensi della normativa sull'accreditamento e delle indicazioni regionali
- possesso da parte dei servizi dei requisiti previsti dalla normativa sull'autorizzazione e sull'accreditamento;
- corrispondenza ai requisiti igienico-sanitari e di sicurezza imposti dalla vigente normativa come, ad esempio, pulizia, ordine, pervietà delle vie di fuga, gestione dei rifiuti sanitari pericolosi a rischio infettivo;
- erogazione delle prestazioni sanitarie e socio-assistenziali: attinenza alla pianificazione dell'assistenza, realizzazione dei Piani Individuali di Assistenza;
- presenza di un registro degli utenti costantemente aggiornato;
- modalità di esecuzione dei trattamenti sanitari e socio-assistenziali;
- attinenza ai protocolli assistenziali: in particolare gestione della contenzione, gestione delle lesioni da decubito;
- valutazione della qualità percepita dagli ospiti e dalle famiglie, così come previsto al precedente articolo 5;
- verifica degli aggiornamenti della carta dei servizi della struttura da diffondere e consegnare a ciascun utente e/o familiare al momento dell'ingresso in Struttura e ad ogni revisione.

## ART. 23 - DIVIETO DI CESSIONE DEL CONTRATTO E DEI CREDITI

- 1 E' fatto assoluto divieto al soggetto gestore di cedere, a qualsiasi titolo, il presente contratto, a pena di nullità della cessione stessa.
- 2 La cessione dei crediti avviene previa autorizzazione dei committenti, in conformità a quanto previsto dalla dall'art. 106, comma 13 del D. Lgs. N. 50/2016.

#### **ART. 24 - CONTINUITA' DEL SERVIZIO**

- 1 L'erogazione del servizio agli utenti, così come programmato, non può essere interrotta o sospesa se non per casi riconducibili a cause di forza maggiore rinviando al codice civile la disciplina prevista.
- 2 In caso di interruzione o sospensione degli interventi e servizi, per cause indipendenti sia dalla volontà dei committenti che del soggetto gestore, quest'ultimo dovrà apprestare tutte le più opportune misure per affrontare le situazioni di emergenza ed informare gli utenti. Il soggetto gestore avrà cura di informare tempestivamente i committenti sulle motivazioni e sulle cause della interruzione o sospensione e dovrà mettere in atto tutte le misure necessarie al ripristino del servizio nel minor tempo possibile.
- 3 Le riduzioni del servizio ammissibili in quanto legate ad esigenze oggettive e programmabili (manutenzioni, disinfestazioni programmate, etc) dovranno essere concordate tra le parti. A tale scopo il soggetto gestore dovrà acquisire l'assenso dei committenti in ordine alla riduzione del servizio con le seguenti modalità:
  - il soggetto gestore comunica ai committenti con almeno 60 giorni di anticipo rispetto alla data di inizio, le motivazioni e la durata della riduzione del servizio indicando le misure alternative e le attività necessarie a supplire alla riduzione temporanea del servizio;
  - dopo avere acquisito l'assenso dei committenti, il soggetto gestore dovrà adeguatamente informare gli utenti almeno 30 giorni prima dell'inizio della riduzione fornendo informazioni anche in ordine alle misure alternative che saranno attivate;
  - ove possibile il soggetto gestore è tenuto a predisporre una programmazione annuale delle riduzioni del servizio che avverranno con le modalità di cui ai punti precedenti.
- 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 caso di violazione dei sopra richiamati commi da parte del soggetto gestore, la parte committente si riserva la facoltà di risolvere il contratto di diritto.

#### **ART. - 25 PENALI**

- Documentario Principale

- (a) mediante decurtazione del corrispondente importo dal corrispettivo dovuto per i servizi eseguiti;
- (b) mediante emissione di specifica nota di accredito.

## ART. 26 – RISOLUZIONE

- 1 I committenti potranno risolvere il contratto ai sensi dell'art. 1456 Cod. Civ., previa dichiarazione da comunicarsi al soggetto gestore con le modalità previste dalla vigente normativa nel caso di mancato adempimento delle prestazioni contrattuali a perfetta regola d'arte, nel rispetto delle norme vigenti e secondo le condizioni, le modalità, i termini e le prescrizioni contenute nel presente contratto e negli atti e documenti in esso richiamati.
- 2 In caso di inadempimento del soggetto gestore anche a uno solo degli obblighi assunti con la stipula del presente contratto che si protragga oltre il termine, non inferiore comunque a 20 (venti) giorni lavorativi, che verrà assegnato, a mezzo comunicazione effettuata, con le modalità previste dalla vigente normativa, dai committenti per porre fine all'inadempimento, gli stessi hanno la facoltà di considerare risolto di diritto il presente contratto, fatto salvo il risarcimento del danno. Ove l'inadempimento pregiudichi la sicurezza degli utenti, il termine suddetto può essere ridotto fino ad un minimo di 24 ore.
- 3 In ogni caso, i committenti possono risolvere di diritto il contratto ai sensi dell'art. 1456 Cod. Civ., previa dichiarazione da comunicarsi al soggetto gestore nel rispetto delle modalità previste dalla vigente normativa, senza necessità di assegnare alcun termine per l'adempimento, nei seguenti casi:
  - a) arbitraria ed ingiustificata interruzione o sospensione dei servizi oggetto del presente contratto non dipendente da causa di forza maggiore;
  - b) comportamenti fraudolenti posti in essere a danno dei soggetti pubblici committenti sottoscrittori del contratto di servizio;
  - c) gravi e reiterate violazioni degli obblighi in materia di sicurezza e prevenzione, sia per quanto espressamente previste dal presente contratto che per quanto comunque previsto dalle norme vigenti in materia;
  - d) reiterati e aggravati inadempimenti imputabili al soggetto gestore, comprovati da almeno 3 (tre) documenti di contestazione ufficiale;
  - e) violazione delle norme in materia di cessione del contratto e dei crediti;
  - f) mancata copertura dei rischi durante la vigenza del contratto ai sensi dell' articolo 15;

- g) intervenuta dichiarazione di fallimento, di liquidazione, di amministrazione controllata, di concordato preventivo o di qualsiasi altra situazione equivalente, se ed in quanto prevista per il soggetto gestore;
- h) qualora il soggetto gestore perda i requisiti minimi richiesti dalla vigente normativa per il rilascio dell'autorizzazione e dell'accreditamento;
- i) qualora taluno dei componenti l'Organo dell'Amministrazione o l'Amministratore Delegato o il Direttore Generale o il Responsabile tecnico del soggetto gestore siano condannati, con sentenza passata in giudicato, per delitti contro la Pubblica Amministrazione, l'ordine pubblico, la fede pubblica o il patrimonio, ovvero siano assoggettati alle misure previste dalla normativa antimafia;
- j) gravi azioni a danno della dignità personale degli utenti da parte degli operatori del soggetto gestore;
- k) ogni ulteriore causa di risoluzione prevista e richiamata nel presente contratto.
- 4 Nel caso di risoluzione del contratto, il soggetto gestore ha diritto soltanto al pagamento delle prestazioni relative ai servizi regolarmente eseguiti, decurtato degli oneri aggiuntivi derivanti dallo scioglimento del contratto stesso.

### ART. 27 - REVISIONE E RECESSO

- 1 I Committenti possono chiedere al soggetto gestore, che è tenuto ad accettare, aumenti o diminuzioni nel limite del 20% (venti per cento) delle prestazioni oggetto del contratto (quinto d'obbligo). Eventuali variazioni di maggiore entità possono comunque essere concordate con il soggetto gestore.
- 2 Fermo restando quanto previsto dagli articoli 88, comma 4-ter, e 92, comma 4, del decreto legislativo 6 settembre 2011, n. 159, quando per circostanze di fatto o giuridiche il rapporto contrattuale non è più confacente all'interesse pubblico, la parte committente, previa valutazione in sede di Comitato di Distretto, può recedere unilateralmente per giusta causa in tutto o in parte dal contratto con un preavviso di almeno 6 mesi, corrispondendo un indennizzo ai sensi dell'art. 109 del D. Lgs. n. 50/2016.
- 3 Per giusta causa si intende, a titolo meramente esemplificativo e non esaustivo:
  - a) aggiornamento della programmazione di ambito distrettuale, anche in conseguenza della diminuzione delle risorse a disposizione dei committenti;
  - b) approvazione di nuove leggi o normative che incidano significativamente sull'organizzazione del servizio;
  - 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.

- 4 Quando si verificano i presupposti per il recesso dal rapporto contrattuale o comunque si presentano le condizioni che richiedano una revisione dei volumi di prestazioni o di posti superiori al quinto di quanto previsto nei provvedimenti di accreditamento, i soggetti pubblici committenti formulano al soggetto gestore dei servizi accreditati una proposta di modifica delle pattuizioni ai sensi dell'art. 106 del D. Lgs. n. 50/2016.

## ART. 28 - TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

- 1 Il soggetto gestore si impegna a consentire il trattamento dei dati personali ai sensi e per gli effetti del Regolamento (UE) 2016/679 del Parlamento Europeo e del Consiglio del 27 aprile 2016 (GDPR) e del Dlgs. 30 giugno 2003 n.196, modificato dal D.Lgs.10 agosto 2018 n.101, recante disposizioni per l'adeguamento della normativa nazionale alle disposizioni del Regolamento (UE) 2016/679, relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali, nonché alla libera circolazione di tali dati. I dati saranno trattati e conservati esclusivamente per le finalità connesse all'esecuzione del presente contratto e per la durata del medesimo e nell'ipotesi di proroga, nonché per l'adempimento di obblighi previsti da leggi, da regolamenti e dalla normativa comunitaria, nonché da disposizioni impartite da Autorità a ciò legittimate dalla legge e da Organi di Vigilanza e Controllo.
- 2 Con la sottoscrizione del presente contratto, le parti, in relazione ai trattamenti di dati personali effettuati in esecuzione del contratto medesimo, dichiarano di essersi reciprocamente comunicate tutte le informazioni previste dall'art. 13 del GDPR, ivi comprese quelle relative alle modalità di esercizio dei diritti dell'interessato previste dal decreto medesimo.
- 3 I committenti, oltre ai trattamenti effettuati in ottemperanza ad obblighi di legge, eseguono i trattamenti dei dati necessari alla esecuzione del contratto, nel rispetto delle condizioni di liceità di cui agli artt. 6 e 9 del GDPR, delle disposizioni del D.Lgs. 101/2018 e di ogni altra disposizione prevista dalla normativa comunitaria, dalla legge e/o di regolamento.
- 4 I trattamenti dei dati sono improntati, in particolare, ai principi di correttezza, liceità e trasparenza ed avvengono nel rispetto delle misure di sicurezza previsti dalla normativa sopra citata.



- ## ART. 29 - OBBLIGHI DI INTEGRITA' E AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE

- 41

soggetto gestore, che è conseguentemente tenuto al risarcimento di tutti i danni derivanti dalla risoluzione.

### **ART. 30 - RISPETTO DELLE DISPOSIZIONI IN MATERIA DI PREVENZIONE E PROTEZIONE DAI RISCHI (D.LGS. N. 81/2008)**

- 1 Il soggetto gestore dei servizi accreditati si impegna:
  - a) ad assicurare il rispetto delle disposizioni in materia di prevenzione e protezione dai rischi nei confronti dei lavoratori e degli operatori incaricati per lo svolgimento dei servizi oggetto del contratto di servizio, previste dal D.Lgs.81/2008, avendo riferimento alla natura ed ai contenuti dei servizi in questione;
  - b) ad applicare per quanto di sua competenza le norme previste dal D.Lgs 81/2008 e successive modificazioni ed integrazioni.
  - c) a comunicare, al momento della stipula del contratto, i nominativi del Datore di lavoro e del Responsabile del servizio per la sicurezza.

### **ART. 31 - REGISTRAZIONE E SPESE CONTRATTUALI**

- 1 Tutte le eventuali spese relative al presente contratto sono a carico del soggetto gestore.
- 2 Per la sua natura di convenzione, al contratto non si applicano i diritti di segreteria.
- 3 Se il soggetto gestore è una Onlus, il contratto è esente dall'imposta di bollo; in tutti gli altri casi l'imposta sarà applicata.
- 4 Il presente contratto, redatto per scrittura privata, è registrato solo in caso d'uso ai sensi dell' art. 5, comma 2 del D. P. R. 26/04/1986 n. 131 e s.m.i. Sarà obbligata al pagamento dell'imposta di registro solo la parte richiedente la registrazione.

### **ART. 32 - ELEZIONE DEL FORO**

- 1 In caso di lite tra le parti, il foro competente è quello afferente al territorio in cui ha sede il servizio/struttura.

### **ART. 33 - 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.

### **ART. 34 - ALLEGATI**

- 1 Sono parte integrante e sostanziale del presente contratto di servizio i seguenti allegati:

- Allegato 1 Scheda dati tecnici ed economici del servizio;
- Allegato 2 Scheda dati tecnici ed economici del personale sanitario.
- Allegato 3 Determinazione Dirigenziale n 1534 del 11/08/2020;
- Allegato 4 Progetto tecnico - gestionale

Letto, approvato, sottoscritto,

### **I SOGGETTI COMMITTENTI:**

Per il Comune di Rimini

Per l'Unione di Comuni Valmarecchia

Per il Comune di Bellaria Igea Marina

Per l'AUSL – Distretto di Rimini

### **IL SOGGETTO GESTORE:**

Luogo \_\_\_\_\_, Data \_\_\_\_\_