

COMUNE DI CENTO

PROVINCIA DI FERRARA

Rep. n. 28884 del 19/04/2017

Esente Bollo

CONTRATTO DI SERVIZIO TRA:

Artt. 17 e 21

Committenza:

D.Lgs. 460/1997

**Il Comune di Cento,**

**I Comuni di Bondeno, Poggio Renatico,**

**Terre del Reno, Vigarano Mainarda,**

**Azienda USL di Ferrara,**

E

Soggetto Gestore:

**Fondazione Casa Protetta "G.B. Plattis Onlus" - di Cento**

Per la regolamentazione dei rapporti relativi

all'accREDITAMENTO definitivo del servizio

**Casa Residenza per Anziani**

**Fondazione Casa Protetta "G.B. Plattis Onlus" - di Cento**

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

**TRA**

Il **COMUNE DI CENTO**, quale Soggetto Istituzionalmente  
Competente (SIC), rappresentato dal Dott. Mauro Zuntini, nato  
a Bologna il 22/07/1962 domiciliato per la carica in Cento -  
Via Provenzali, 15 - Dirigente dei Servizi alla Persona e  
Servizi culturali del Comune di Cento C.F.: 81000520387 il  
quale dichiara di agire in nome, per conto e nell'interesse  
dello stesso Comune di Cento che rappresenta ai sensi

dell'art. 65 del vigente Regolamento Contratti approvato con D.C.C. n. 48 del 1° Giugno 1992 (CO.RE.CO. 26/06/1992 Prot. n. 043351) e successivamente modificato con D.C.C n. 117 del 29 ottobre 1993 (CO.RE.CO. 9/12/1993 Prot. n. 046495);

I COMUNI DI

- **Bondeno** rappresentato dalla Dott.ssa Paola Mazza nata a Bondeno (Fe) il 20/03/1963 e domiciliata per la carica in Bondeno - Piazza Garibaldi n. 1 cap 44012 Bondeno (Fe) - Dirigente del Settore Socio Scolastico del Comune di Bondeno C.F. 00113390389 la quale dichiara di agire in nome, per conto e nell'interesse dello stesso Comune di Bondeno che rappresenta ai sensi dell'art. 107 del DLgs n. 267/2000 e del vigente Statuto Comunale e Regolamento Contratti;

- **Poggio Renatico** rappresentato dal Dott. Raffaele Testoni nato a Ferrara (Fe) il 11/05/1963 e domiciliato per la carica in Poggio Renatico - Piazza Castello n. 1 - Capo Settore - Responsabile dell'area Segreteria - Affari Generali - Servizi Socioculturali del Comune di Poggio Renatico C.F. 00339480386, il quale dichiara di agire in nome, per conto e nell'interesse dello stesso Comune di Poggio Renatico che rappresenta ai sensi dell'art. 107 del DLgs n. 267/2000 e del vigente Statuto Comunale e Regolamento Contratti;

- **Terre del Reno** rappresentato dalla Sig.ra Daniela Campanini nata a Cento (Fe) il 12/08/1956 e domiciliata per la carica in Sant'Agostino - Via Matteotti n. 7 - Responsabile del Settore

Servizi alla Persona del Comune Terre del Reno C.F.

01988940381, la quale dichiara di agire in nome, per conto e

nell'interesse dello stesso Comune Terre del Reno che

rappresenta ai sensi dell'art. 107 del DLgs n. 267/2000 e del

vigente Statuto Comunale e Regolamento Contratti;

- **Vigarano Mainarda** rappresentato dal Dott. Marco Ferrante

nato a Ferrara (Fe) il 11/12/1957 domiciliato per la carica in

Vigarano Mainarda - Via Municipio n. 1 - Responsabile Capo

Settore Servizi alla Persona, Sociali e Sanitari del Comune di

Vigarano Mainarda C.F. e P.Iva 00289820383, il quale dichiara

di agire in nome, per conto e nell'interesse dello stesso

Comune di Vigarano Mainarda che rappresenta ai sensi dell'art.

107 del DLgs n. 267/2000 e del vigente Statuto Comunale e

Regolamento Contratti;

E

**AZIENDA UNITA' SANITARIA LOCALE DI FERRARA**, rappresentata

dalla Dott.ssa Nicoletta Natalini nata a Modena il 06/12/1967,

domiciliata per la carica in Cento - Via Cremonino, n. 18 in

qualità di Direttore del Distretto Ovest, incaricata con

delibera n. 51 del 20/03/2017 del Direttore Generale

dell'Azienda USL di Ferrara ad oggetto: "Preso d'atto

conclusione lavori commissione esaminatrice incaricata

dell'espletamento delle procedure inerenti l'attribuzione di

incarico triennale di direzione del distretto ovest.

Attribuzione incarico alla Dott.ssa Nicoletta Natalini", la

quale agisce in nome, per conto e nell'interesse dell'Azienda  
USL di Ferrara con sede legale in Ferrara, via Cassoli n. 30,  
C.F e P.IVA 01295960387 in forza della delibera n. 95 del  
21/06/2016 del Direttore Generale dell'Azienda USL di Ferrara  
ad oggetto: "Aggiornamento della delibera n. 300 del  
23/12/2015 ad oggetto "Applicazione del principio di  
separazione tra funzioni di indirizzo politico -  
amministrativo e funzioni di attuazione e gestione  
nell'ordinamento dell'Azienda USL di Ferrara, ai sensi  
dell'art. 4 D.lgs 30 marzo 2001 n. 165 e s.m.i."

E

**- FONDAZIONE CASA PROTETTA G.B. PLATTIS - ONLUS**, rappresentata  
dalla Sig.ra Valeria Cevenini nata a Bologna il 11/01/1941,  
codice fiscale CVNVLR41A51A944I, residente in Cento (FE) Via  
Leonardo Da Vinci n. 10, in qualità di Legale Rappresentante e  
Presidente, con sede in Cento Via G. Vicini n. 5, cod. fiscale  
81000050385 e P. IVA 01177290382, iscritta al registro  
regionale delle fondazioni ed associazioni al n. 353 in data  
02/07/2003, tel. 051.903048 fax. 051.6831162, indirizzo di  
posta elettronica certificata [info@pec.fondazioneplattis.it](mailto:info@pec.fondazioneplattis.it),  
(di seguito denominato Gestore) congiuntamente denominate "Le  
Parti";

PREMESSO che le norme principali del quadro normativo entro  
cui si colloca il presente contratto sono le seguenti (con le  
loro eventuali successive modifiche ed integrazioni):

• la Deliberazione della Giunta Regionale 26/07/1999 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 di cui all'art. 20 della L.R. n. 5/94" e gli atti in essa contenuti che si intendono qui richiamati;

• la Deliberazione della Giunta Regionale 30/12/1999 n. 2581, "Progetto regionale demenze: approvazione linee regionali e primi interventi attuativi. Assegnazione finanziamenti Aziende Unità sanitarie locali";

• la Deliberazione della Giunta Regionale 1/03/2000, n. 564 "Direttiva regionale per l'autorizzazione al funzionamento delle strutture residenziali per minori, portatori di handicap, anziani e malati di AIDS, in attuazione della L.R. 12/10/1998, n. 34";

• il Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 14/02/2001, "Atto di indirizzo e coordinamento in materia di prestazioni socio-sanitarie";

• la Deliberazione della Giunta Regionale 25/02/2002, n. 295, "Recepimento del DPCM 29/11/2001 definizione dei livelli essenziali di assistenza";

• la Legge Regionale 12/03/2003, n. 2, "Norme per la promozione della cittadinanza sociale e per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali";

• la Deliberazione della Giunta Regionale n. 2068 del

18/10/2004 che ha approvato specifiche indicazioni rivolte alle Aziende Sanitarie ed ai Comuni per l'organizzazione e la qualificazione degli interventi territoriali sanitari e socio-assistenziali a favore di persone con gravissime disabilità acquisite in età adulta, dopo la conclusione del percorso ospedaliero;

- la Legge Regionale del 23/12/2004 n. 27 "Legge finanziaria regionale adottata a norma dell'articolo 40 della Legge Regionale 15 novembre 2001, n. 40 in coincidenza con l'approvazione del bilancio di previsione della Regione Emilia-Romagna per l'esercizio finanziario 2005 e del bilancio pluriennale 2005-2007";

- la Deliberazione della Giunta Regionale del 09/10/2006 n. 1398 "Accordo Regionale, in attuazione dell'ACN reso esecutivo in data 23 Marzo 2005, mediante intesa nella Conferenza Stato - Regioni, per la disciplina dei rapporti con i Medici di Medicina Generale";

- la Deliberazione della Giunta Regionale del 16/04/2007 n. 509 "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 del 29/05/2007 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 LR 2/03 e successive*

*modificazioni”;*

- *la Circolare della Regione Emilia-Romagna del 25/06/2007*

*n. 7 “Omogeneizzazione delle prestazioni sanitarie nella rete*

*dei servizi per anziani non autosufficienti” e successive*

*modifiche e integrazioni;*

- *la Deliberazione della Giunta Regionale del 02/07/2007*

*n. 1004 “Attuazione D.A.L. n. 91/2006 e D.G.R. 1791/2006:*

*individuazione delle azioni e dei criteri di riparto per*

*realizzare gli obiettivi del programma finalizzato per la*

*promozione e sviluppo degli uffici di piano”;*

- *la Deliberazione di Giunta Regionale 30/07/2007 n. 1206*

*“Fondo regionale non autosufficienza. Indirizzi attuativi*

*della deliberazione G.R. 509/2007”;*

- *l’art. 23 della Legge Regionale del 19/02/2008 n. 4*

*“Disciplina degli accertamenti della disabilità. Ulteriori*

*norme di semplificazione ed altre disposizioni in materia*

*sanitaria e sociale”;*

- *la Deliberazione di Giunta Regionale del 11/06/2008 n.*

*840, “Prime linee di indirizzo per le soluzioni residenziali*

*dell’assistenza al domicilio per le persone con gravissima*

*disabilità nell’ambito del FRNA e della DGR 2068/04”;*

- *la Deliberazione Assemblea Legislativa Regione Emilia-*

*Romagna del 22/05/2008, n. 175 “Piano Sociale e Sanitario*

*2008-2010”;*

• la Deliberazione della Giunta Regionale del 20/04/2009

n. 514, "Primo provvedimento della Giunta Regionale attuativo dell'art. 23 della LR 4/2008 in materia di accreditamento dei servizi socio sanitari";

• la Deliberazione della Giunta Regionale del 21/12/2009

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 del 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 del 11/01/2010

n. 219 "Approvazione del sistema omogeneo di tariffa per i servizi semiresidenziali socio-sanitari per disabili valevole per l'accreditamento transitorio";

• la Determinazione del Direttore generale Sanità e

Politiche sociali del 10/02/2010 n. 1102, "Schemi tipo per il rilascio dei provvedimenti di accreditamento transitorio e provvisorio ai sensi della DGR 514/2009";

• la Deliberazione della Giunta Regionale del 13/09/2010

n. 1336 "Approvazione del sistema omogeneo di tariffa per servizi residenziali socio sanitari per disabili valevole per



*l'accreditamento transitorio";*

- la Deliberazione della Giunta Regionale del 28/03/2011 n. 390 "Accreditamento dei servizi sociosanitari: attuazione dell'art.23 della LR 4/2008 e successive modifiche ed integrazioni delle DGR 514/2009 e DGR 2110/2009";

- la Deliberazione della Giunta Regionale del 10/12/2012 n. 1899 "Modifica DGR 514/2009: "Primo provvedimento della Giunta Regionale attuativo dell'art. 23 della L.R. 4/2008 in materia di accreditamento dei servizi socio sanitari";

- la Deliberazione Assemblea Legislativa Regione Emilia-Romagna del 18/06/2013 n. 117 "Indicazioni attuative del Piano sociale e sanitario regionale per il biennio 2013/2014. Programma annuale 2013: obiettivi e criteri generali di ripartizione del Fondo Sociale ai sensi dell'art. 47, comma 3 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). (Proposta della Giunta regionale in data 18 marzo 2013, n. 284). (Prot. n. 25918 del 18/06/2013)";

- la Deliberazione della Giunta Regionale del 09/12/2013 n. 1828 "Seconda modifica della Dgr 514/2009. Primo provvedimento della Giunta Regionale attuativo dell'art.23 della l.r. 4/08 in materia di accreditamento dei servizi sociosanitari";

- la Deliberazione della Giunta Regionale del 10/03/2014

n. 292 "Adeguamento remunerazione servizi socio sanitari accreditati";

- la Deliberazione della Giunta Regionale del 07/07/2014

n. 1018 "Modifica Dgr 2109/2009: composizione e modalità di funzionamento dell'OTAP (Organismo tecnico di ambito provinciale)";

- la Deliberazione della Giunta Regionale del 11/11/2014

n. 1800 "Rinvio determinazione sistema remunerazione servizi sociosanitari accreditati: atti conseguenti";

- la nota Regionale PG. 188289 del 23/03/2015 avente per oggetto "Aggiornamento su accreditamento dei servizi socio sanitari e programmazione FRNA";

- la Deliberazione della Giunta Regionale del 15/06/2015

n. 715 "Accreditamento Socio Sanitario: modificazioni e integrazioni";

- la Deliberazione della Giunta Regionale del 06/10/2015

n. 1423 "Integrazioni e modifiche alla DGR 564/2000 in materia di autorizzazione al funzionamento";

- la Deliberazione della Giunta Regionale del 29/02/2016

n. 273 "Approvazione Sistema di remunerazione dei servizi socio-sanitari accreditati provvisoriamente e definitivamente";

- l'art. 80 del Decreto Legislativo del 18/04/2016 n. 50 "Attuazione delle direttive 2014/23/UE, 2014/24/UE e 2014/25/UE sull'aggiudicazione dei contratti di concessione,

*sugli appalti pubblici e sulle procedure d'appalto degli enti erogatori nei settori dell'acqua, dell'energia, dei trasporti e dei servizi postali, nonché per il riordino della disciplina vigente in materia di contratti pubblici relativi a lavori, servizi e forniture";*

VISTA la Legge della Regione Emilia Romagna n. 23 del 19/12/2016, pubblicata nella stessa data sul BURER n. 377, che istituisce, con decorrenza 01/01/2017, il nuovo Comune Terre del Reno nel quale confluiscono, per fusione, i Comuni di Sant'Agostino e Mirabello;

RICHIAMATO quanto segue:

- l'Accordo di Programma per il Piano di Zona Distrettuale per la salute e il benessere sociale triennale vigente e il relativo programma attuativo annuale 2016 con cui è stato identificato e riassunto il fabbisogno di servizi e strutture da accreditare, in conformità con la disciplina regionale vigente;

- i Comuni dell'ambito distrettuale, con l'Azienda U.S.L. di Ferrara hanno sottoscritto convenzione con validità fino al 31/12/2020 per la costituzione, organizzazione e funzionamento dell'Ufficio di Piano del Distretto Ovest e che con tale convenzione è stato individuato il Comune di Cento quale soggetto istituzionale competente alla concessione dell'accreditamento;

- il contratto di servizio stipulato tra le citate parti

in data 30/12/2010, assunto a repertorio n. 28649 presso il

Comune di Cento e registrato in data 18/01/2011, che prevede

la scadenza del 31/12/2013;

- l'appendice al contratto di servizio sottoscritta in

data 14/02/2014 - assunta a repertorio al n. 28761 e

registrata in data 03/03/2014 che prevede la proroga

dell'accREDITAMENTO transitorio fino al 31/12/2014;

- l'appendice al contratto di servizio sottoscritta in

data 24/09/2014 - assunta a repertorio al n. 28792 e

registrata in data 24/09/2014 che prevede l'adeguamento delle

tariffe in base alla DGR 292/14;

VISTO l'atto di concessione dell'accREDITAMENTO definitivo,

Determinazione n. 1801 del 29/12/2014, rilasciato dal Comune

di Cento in favore della "Fondazione Casa Protetta G.B.

Plattis" - Onlus di Cento per la Casa Residenza per Anziani

"Fondazione Casa Protetta G.B. Plattis - Onlus di Cento" per

n. 90 posti con scadenza 31/12/2019 e l'atto di conferma

dell'accREDITAMENTO definitivo, Determinazione n. 115 del

18/02/2016 rilasciato dal Comune di Cento in favore della

"Fondazione Casa Protetta G.B. Plattis" - Onlus di Cento per

la Casa Residenza per Anziani "Fondazione Casa Protetta G.B.

Plattis - Onlus di Cento" per n. 90 posti con scadenza

31/12/2019;

VISTI gli atti di proroga dei contratti di servizio per la

gestione dei servizi accREDITATI definitivamente fino al

28/02/2017 con Determinazione del Comune di Cento n. 1629 del

22/12/2016 e fino al 30/04/2017 con Determinazione del Comune

di Cento n. 176 del 27/02/2017;

RICHIAMATA l'autorizzazione al funzionamento ex DGR 564/00,

rilasciata alla struttura Casa Residenza per Anziani -

Fondazione Casa Protetta "G.B. PLATTIS" - ONLUS con atto del

Comune di Cento Sportello Unico per le Attività Produttive

P.G. n 23081 del 09/07/2001 e rinnovata successivamente con

presa d'atto P.G. 4123 del 30/01/2007 P.U. 132/2007 e P.G.

11653 del 19/03/2011 P.U. 154/2011 e Determinazione del

Settore Servizi alla Persona e Servizi Culturali del Comune di

Cento n. 383 del 07/04/2015;

CONSIDERATO CHE:

- l'immobile sede della Casa Residenza per Anziani non

autosufficienti "Fondazione Casa Protetta "G.B. Plattis" -

Onlus di Cento" con sede in Cento via G. Vicini n. 5 è di

proprietà della Fondazione medesima;

- i posti in programmazione per la struttura sono 90;

- che le verifiche sul possesso dei requisiti ex art. 80 del

D. Lgs. 50/2016, come da nota prot. 52992 del 25/10/2016 della

Centrale Unica di Committenza ha dato esito positivo;

TUTTO QUANTO SOPRA PREMESSO, VISTO, RICHIAMATO,

LE PARTI STIPULANO E CONVENGONO QUANTO SEGUE

**ART. 1 - PREMESSE, ELEZIONE DELLE SEDI E 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 Comuni:** il Responsabile dell'Ufficio di Piano del Distretto Ovest;

- **per la Committenza Azienda USL di Ferrara:** il Dirigente del Dipartimento Cure Primarie - U.O. Programma Anziani;

- **per il Gestore:** Sig.ra Mariaclaudia Mazzuca - Fondazione Casa Protetta "G.B. Plattis " - Onlus, sita in Via Vicini n. 5 - 44042 in Cento (Fe) - Tel. 051/903048 Fax. 051/6831162

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

1. Il presente Contratto regola i rapporti tra i contraenti in relazione alla gestione della Casa Residenza per Anziani "Fondazione Casa Protetta G.B. Plattis Onlus di Cento", sita in Via Vicini n. 5 44042 Cento (Fe), per n. 90 posti autorizzati al funzionamento, interamente accreditati.

2. Annualmente, con preavviso di tre mesi, la committenza indicherà formalmente al gestore eventuali variazioni del volume di offerta del servizio accreditato. La Committenza si riserva la possibilità di chiedere la fornitura di un volume di prestazioni o posti inferiori rispetto a quelli accreditati, 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

tempestivamente al soggetto gestore le modifiche apportate al

piano del fabbisogno.

3. I posti accreditati ma non utilizzati con il contratto di

servizio anche in virtù di quanto sopra richiamato (variazioni

nel volume delle prestazioni in seguito alla riprogrammazione)

sono nella piena disponibilità del soggetto gestore e possono

essere da questo utilizzati in regime di libero mercato

secondo le modalità applicate per i posti autorizzati non

accreditati, ai sensi di quanto disposto dalla DGR 564/2000 e

ss. mm. ii. e dalla DGR 292/2014 allegato 2.

#### **ART. 3 - DURATA**

1. Il presente Contratto ha durata a far data dal 01/05/2017

fino al 31/12/2019.

2. Al termine del periodo di validità, il presente contratto

potrà essere rinnovato in applicazione della normativa

sull'accREDITAMENTO definitivo della Regione Emilia-Romagna.

3. Il soggetto gestore fornirà il servizio accreditato per i

posti previsti all'art. 2 comma 1.

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

1. Il soggetto gestore deve realizzare il servizio accreditato

assicurando i requisiti e le prestazioni previste dalla

normativa regionale sull'accREDITAMENTO definitivo e dal

presente contratto.

2. I posti del servizio potranno anche essere utilizzati quali posti per interventi di sollievo.

#### **ART. 5 - REQUISITI DI QUALITÀ DEL SERVIZIO**

1. I livelli di qualità dei servizi sono determinati dalle vigenti norme regionali sull'autorizzazione al funzionamento e sull'accreditamento.

#### **ART. 6 - AMMISSIONE DEGLI UTENTI**

1. L'ammissione al servizio oggetto del contratto verrà effettuata, sulla base di specifica graduatoria distrettuale e con le modalità di accesso previste dal regolamento per l'ammissione alle Case Residenze per Anziani accreditate approvato dal Comitato del Distretto Ovest, dall'Unità di Valutazione Geriatrica (UVG) di concerto con i servizi sociali dei Comuni. Gli enti provvederanno congiuntamente anche alla definizione del progetto di vita e di cure.

2. La documentazione per l'ammissione, che dev'essere inviata al soggetto gestore prima dell'ingresso dell'utente, comprenderà anche la valutazione multidimensionale e la certificazione di non autosufficienza.

3. L'ammissione degli utenti in eventuali posti a libero mercato verrà effettuata dal soggetto gestore sulla base di quanto previsto dalla Carta dei Servizi.

4. Per migliorare l'effettivo utilizzo del servizio accreditato riducendo il numero di giornate di non utilizzo



del servizio, le parti definiscono i criteri per la gestione e

la programmazione degli accessi degli utenti con le seguenti

modalità:

- i Committenti (Comuni e Azienda USL) si impegnano a

garantire la copertura del servizio resosi libero nel più

breve tempo possibile, (di norma non superiore a 7 giorni);

- il soggetto gestore provvederà ad informare semestralmente

il soggetto pubblico nel caso in cui emergano elementi di

criticità e qualora il servizio rimanga libero per un tempo

superiore ai 7 giorni previsti.

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

1. Sono classificate prestazioni sanitarie, da assicurare agli

utenti ammessi al servizio oggetto del presente contratto, le

prestazioni e/o forniture descritte nei punti seguenti:

**a) integrazione con i servizi sanitari del territorio:** si fa

rinvio ai protocolli e procedure operative ad uso del

Dipartimento Cure Primarie dell'Azienda USL di Ferrara che

saranno pubblicati nell'apposita pagina del sito istituzionale

al fine di realizzare la completa condivisione degli stessi

con i soggetti gestori. Tale pagina sarà accessibile dal

soggetto gestore e dal medico di struttura mediante la

creazione di apposite credenziali di accesso. L'Azienda USL di

Ferrara comunicherà gli aggiornamenti dei protocolli e delle

procedure.

**b) Assistenza medico-generica:** l'Azienda USL di Ferrara

garantisce, per l'attività medica di diagnosi e cura, la presenza di personale medico nel rispetto dei parametri definiti dalla DGR 514/2009 e ss. mm. ii.. Al momento, in attesa dell'adozione di nuovi atti di indirizzo regionali in materia, si intendono confermate le attuali modalità di erogazione dell'assistenza medica. L'Assistenza medica è garantita mediante un medico convenzionato per la medicina generale individuato secondo quanto previsto dal Protocollo di intesa tra Regione Emilia-Romagna e Sindacati medici con relativa sostituzione disposta dal medico stesso in caso di assenza. Il medico incaricato, la cui attività è svolta nell'ambito di schemi organizzativi e programmi di intervento elaborati di intesa con il soggetto gestore ed il Distretto, è tenuto a:

- a) assicurare l'attività all'interno della struttura residenziale con un numero di accessi settimanali adeguato alla tipologia degli ospiti, in accordo con il Coordinatore della struttura residenziale, di norma non inferiori a 2;
- b) assicurare le visite richieste in via di urgenza tra le ore 8 e le ore 20 nei giorni feriali secondo le norme convenzionali, anche al di fuori degli accessi previsti;
- c) assicurare il raccordo con i presidi ospedalieri in caso di ricovero dell'anziano e per le prestazioni ambulatoriali specialistiche;
- d) assumere la responsabilità complessiva in ordine alla

tutela della salute degli anziani ospiti che si estrinseca in

compiti diagnostici, terapeutici, riabilitativi, preventivi e

di educazione sanitaria;

e) partecipare agli incontri di programmazione e coordinamento

con gli altri operatori della struttura residenziale al fine

di assicurare la valutazione multidimensionale dell'anziano,

programmare, attuare e verificare i piani individuali di

assistenza con l'équipe multiprofessionale;

f) partecipare alle iniziative di aggiornamento specifico sui

temi concernenti l'assistenza agli anziani, nell'ambito dei

programmi promossi annualmente dall'Azienda USL su base

distrettuale, in accordo con il Programma Anziani;

g) partecipare agli incontri periodici per la verifica dei

programmi di attività dell'intera struttura;

h) partecipare all'attività di informazione, formazione e

consulenza nei confronti dei familiari degli anziani ospiti;

i) provvedere, per ciascuno degli ospiti, alla tenuta ed

aggiornamento di una cartella sanitaria orientata per problemi

concordata a livello aziendale, da cui risultino comunque gli

elementi necessari alla classificazione annuale degli anziani

con riferimento a: grave disturbo comportamentale, elevato

bisogno sanitario, grado di disabilità severo. In fase di

prima applicazione possono essere utili i criteri di

riferimento elencati nelle direttive regionali;

j) la certificazione annuale, ai fini della classificazione

degli anziani non autosufficienti, rientra nelle funzioni del

Medico di struttura;

k) redigere le eventuali certificazioni concernenti

l'esercizio dell'attività di medicina generale, a norma

convenzionale.

Il Servizio di Continuità Assistenziale (emergenza

territoriale 118) dell'Azienda USL di Ferrara si impegna a

garantire l'attività all'interno della struttura.

**c) Assistenza specialistica:** l'Azienda USL di Ferrara,

assicura agli ospiti non autosufficienti della Casa Residenza

per Anziani assistenza specialistica programmata, sulla base

delle effettive esigenze valutate dal Medico di Struttura.

Circa le modalità operative si fa rinvio a quanto indicato al

punto a) del presente articolo.

**d) Assistenza farmaceutica:** per la struttura di CRA

l'assistenza farmaceutica è garantita tramite il Dipartimento

Farmaceutico Interaziendale, attraverso la fornitura diretta

secondo il normale sistema di approvvigionamento, ossia

ritirando il materiale presso i magazzini farmaceutici

territorialmente competenti dell'Azienda USL:

a. specialità medicinali nelle forme farmaceutiche e nei

dosaggi presenti nel Prontuario Terapeutico Provinciale Locale

Aziendale, compresi gli stupefacenti, gli emoderivati e

l'ossigeno terapeutico nei casi previsti dalla circolare n.

7/2007;

b. presidi medico chirurgici o dispositivi medici: aghi, cateteri vescicali, deflussori, occhiali e mascherine per ossigeno, sacchi di raccolta delle urine, e contenitori di plastica per materiale tagliente, siringhe a monouso, sonde, ad esclusione dei: presidi per l'incontinenza, disinfettanti e materiali di medicazione;

c. prodotti dietetici correlati alle patologie di cui al D.M. Sanità 01/07/1982, nelle forme e nei dosaggi aggiudicati nella trattativa privata per l'Azienda USL con l'esclusione comunque, di tutti i prodotti per la prima infanzia;

Le richieste dei beni sopra elencati dovranno essere autorizzate dal medico della struttura.

La distribuzione, la gestione e il controllo di farmaci e prodotti presenti all'interno della struttura ricadono sotto la responsabilità del Medico della struttura medesima e del personale infermieristico che vi opera.

Il Responsabile delle attività sanitarie della CRA assicura il corretto processo della gestione farmaci secondo le modalità organizzative descritte nella procedura aziendale riportata nell'apposita pagina del sito web istituzionale.

Per i farmaci non ricompresi nel Prontuario Farmaceutico Provinciale è necessaria la prescrizione del Medico della struttura. Non si riconoscerà quindi rimborso di farmaci acquistati in farmacie esterne se non debitamente giustificati ed autorizzati.

La fornitura di sangue ed emoderivati avverrà attraverso

l'applicazione della procedura aziendale riportata

nell'apposita pagina del sito web istituzionale.

Specifici protocolli ulteriori in materia di assistenza

farmaceutica saranno notificati tramite pubblicazione

nell'apposita pagina del sito web istituzionale.

**e) Assistenza protesica:** l'Azienda USL si impegna ad

assicurare l'assistenza protesica agli utenti aventi diritto a

presidi personalizzati di cui all'elenco 1 del Nomenclatore

tariffario ai sensi del DM 332/1999 e della DGR 1599/2011

avente ad oggetto "Linee di indirizzo regionali sui percorsi

organizzativi e clinico - assistenziali nell'assistenza

protesica, ortesica e fornitura di ausili tecnologici".

La Struttura deve disporre di una propria dotazione di presidi

per assicurare l'assistenza protesica non personalizzata ai

propri ospiti.

Circa le modalità operative si fa rinvio a quanto indicato al

punto a) del presente articolo.

**f) Assistenza infermieristica:** si fa rinvio fin d'ora al

provvedimento regionale che, come disposto dalla DGR 273/2016

definerà una specifica tariffa di riferimento per le

prestazioni sanitarie non comprese nel costo di riferimento.

Le nuove modalità di tariffazione saranno oggetto di appendice

al presente contratto. Fino all'adozione di detto

provvedimento saranno garantite le seguenti prestazioni:

- l'Azienda USL si impegna ad assicurare l'assistenza infermieristica nel rapporto di un infermiere (limite minimo n. 1548 ore annue effettive ai sensi della circolare regionale n. 7 del 25/06/2007 avente ad oggetto "Omogeneizzazione delle Prestazioni sanitarie nella rete dei Servizi per Anziani") ogni 10 anziani non autosufficienti, a mezzo di personale dipendente o convenzionato messo a disposizione del Soggetto Gestore;

- l'Azienda USL rimborserà la spesa effettivamente sostenuta e dettagliatamente documentata per ogni infermiere messo a disposizione dal soggetto gestore per i posti di cui all'articolo 2.1 stabilendo il tetto massimo di spesa che, tenuto conto di quanto previsto dal C.C.N.L. vigente e delle indennità accessorie erogate dalla stessa Azienda USL di Ferrara, per tale figura professionale risulta essere di Euro 40.000,00 annui per 13 mensilità (detto rimborso si intende al netto di IVA, se dovuta). Il suddetto importo esprime il limite massimo di riconoscibilità del costo della figura professionale in argomento per il numero minimo di 1548 ore annue per infermiere professionale, e tale riconoscimento avverrà sempre e comunque nel limite delle spese effettivamente sostenute e documentate per n. unità/quantità orarie. Di norma, per le malattie di lunga durata e per la sostituzione delle assenze al di sopra della media (per es. personale infermieristico assente per maternità e puerperio)

provvede il soggetto gestore, ad eccezione degli Enti gestori di natura pubblica con regime previdenziale pubblico, per i quali è da prevedersi la fornitura delle sostituzioni o il rimborso degli oneri aggiuntivi sostenuti dall'Ente gestore che non dovranno comunque essere superiori al massimo consentito.

Allo scopo si ritiene di precisare che il personale infermieristico assente per maternità e puerperio deve essere esclusivamente individuato tra coloro che risultino assegnati effettivamente ai posti letto accreditati previsti dall'articolo 2. comm.1.

Nell'ipotesi che, in situazioni di emergenza il servizio venga reso con personale dipendente della stessa Azienda USL di Ferrara e tenuto conto che tale personale ha per la stessa Amministrazione un costo orario medio superiore, (in quanto le prestazioni vengono rese in attività eccedente il normale impegno orario) gli oneri dovranno essere addebitati al gestore richiedente con i valori corrispondenti ai costi effettivamente sostenuti dall'Azienda USL.

La liquidazione al soggetto gestore, sulla base di formale documentazione probatoria, avverrà mensilmente fino alla concorrenza dell'importo massimo di cui sopra.

L'attività infermieristica deve integrarsi, all'interno della Casa Residenza per Anziani, con lo svolgimento delle attività socio-assistenziali.



**g) Assistenza riabilitativa:** si fa rinvio fin d'ora al provvedimento regionale che, come disposto dalla DGR 273/2016 definirà una specifica tariffa di riferimento per le prestazioni sanitarie non comprese nel costo di riferimento. Le nuove modalità di tariffazione saranno oggetto di appendice al presente contratto. Il servizio riabilitativo viene effettuato a mezzo di personale messo a disposizione dal soggetto gestore in relazione ai rispettivi ambiti gestionali nel limite minimo di 1548 ore annue effettive per ciascuna unità, ai sensi del punto 3.3.4 della DGR 1378/1999 e della Circolare regionale n. 7 del 25/06/2007 avente ad oggetto "Omogeneizzazione delle prestazioni sanitarie nella rete dei servizi per anziani".

L'Azienda USL di Ferrara rimborserà la spesa effettivamente sostenuta e dettagliatamente documentata per ogni fisioterapista messo a disposizione dal soggetto gestore nel rapporto di un fisioterapista ogni 60 ospiti non autosufficienti per i posti indicati all'articolo 2 comma 1, in ogni caso entro il limite di costo del personale dipendente dell'Azienda USL stessa che, tenuto conto di quanto previsto dal C.C.N.L. vigente e delle indennità accessorie erogate dalla stessa Azienda USL di Ferrara, risulta essere di Euro 38.000,00 annui per 13 mensilità (detto rimborso si intende al netto di IVA, se dovuta) per tale figura professionale.

Il suddetto importo esprime il limite massimo di

riconoscibilità del costo della figura professionale in argomento e tale riconoscimento avverrà sempre e comunque nel limite delle spese effettivamente sostenute e documentate per n. unità/quantità orarie.

Di norma, per le malattie di lunga durata e per la sostituzione delle assenze al di sopra della media (es. personale della riabilitazione assente per maternità e puerperio) provvede il soggetto gestore, ad eccezione degli enti di natura pubblica con regime previdenziale pubblico, per i quali è da prevedersi la fornitura delle sostituzioni o il rimborso degli oneri aggiuntivi sostenuti dall'ente gestore che non dovranno comunque essere superiori al massimo consentito.

Allo scopo, si ritiene opportuno specificare che il personale addetto alla riabilitazione assente per maternità e puerperio deve essere esclusivamente individuato tra coloro che risultino assegnati effettivamente ai posti accreditati indicati all'articolo 2 comma 1..

Nell'ipotesi che, in situazioni di emergenza il servizio venga reso con personale dipendente della stessa Azienda USL di Ferrara e tenuto conto che tale personale ha per la stessa Amministrazione un costo orario medio superiore (in quanto le prestazioni vengono rese in attività eccedente il normale impegno orario) gli oneri dovranno essere addebitati al soggetto gestore richiedente con i valori corrispondenti ai

costi effettivamente sostenuti dall'Azienda Usl.

La liquidazione al soggetto gestore, sulla base di formale documentazione probatoria, avverrà mensilmente fino alla concorrenza dell'importo massimo di cui sopra.

**h) Trasporti sanitari:** L'Azienda USL assicura il trasporto sanitario in caso di ricovero ordinario e dimissione da presidi ospedalieri pubblici e privati accreditati compreso il day-hospital di anziani non autosufficienti, allettati o non trasportabili con mezzi ordinari, ospitati presso la Casa Residenza per Anziani. I trasporti per visite specialistiche sono a carico del soggetto gestore. Si intendono a carico dell'Azienda USL anche i trasporti previsti a carico del Servizio Sanitario Regionale ai sensi della vigente normativa in favore di utenti dializzati.

**i) Responsabile dell'attività sanitaria:** ai sensi di quanto disposto dalla DGR 715/2015 il soggetto gestore assicura un responsabile delle attività sanitarie con presenza programmata diurna e aggiuntiva al turno infermieristico di 5 ore settimanali ogni 25 ospiti.

L'attività di coordinamento dell'assistenza sanitaria è garantita da personale messo a disposizione dal soggetto gestore, di norma un infermiere.

Il responsabile delle attività sanitarie:

- si occupa, in accordo con il coordinatore della struttura, dell'organizzazione di turni del personale

infermieristico e riabilitativo, della programmazione degli

orari di lavoro e delle ferie;

- definisce con il coordinatore della struttura la procedura per sostituzione ferie malattie etc., garantendo la continuità assistenziale;

- definisce la programmazione qualitativa e quantitativa del materiale ad uso sanitario, identifica le modalità per l'approvvigionamento di farmaci, presidi e di rapporto con l'Azienda USL e le ditte fornitrici;

- collabora con il personale sanitario, il coordinatore della struttura e i responsabili di nucleo nella formulazione dei piani di lavoro del servizio;

- partecipa agli incontri di verifica periodici con i responsabili di nucleo e con il coordinatore della struttura;

- partecipa agli incontri multidisciplinari e di aggiornamento;

- assicura la definizione, l'attuazione e la manutenzione di procedure condivise per quanto riguarda la continuità assistenziale tra la struttura ed i servizi sanitari ospedalieri e territoriali favorendo i processi di accesso e dimissione per quanto riguarda invii al pronto soccorso, ricoveri e dimissioni ospedaliere, visite specialistiche e trasporti;

- definisce con il coordinatore della struttura le procedure che favoriscono l'integrazione tra gli operatori ed

il corretto passaggio di informazione, a partire dall'utilizzo

della cartella integrata al fine di garantire la continuità

assistenziale;

- garantisce l'applicazione delle procedure relative alla

lettura del bisogni sanitari;

- partecipa alla identificazione dei bisogni formativi e

di aggiornamento del personale infermieristico e riabilitativo

ed alla programmazione e definizione delle relative attività,

assicurando comunque un approccio e momenti integrati tra

tutti gli operatori;

- supervisiona, per quanto di competenza, la corretta

elaborazione delle procedure e ne garantisce l'applicazione;

- favorisce l'utilizzo di strumenti di valutazione

multidimensionale anche al fine di garantire una corretta

presa in carico e conseguente pianificazione assistenziale.

Le ore svolte dal responsabile delle attività sanitarie

verranno rimborsate dalla stessa Azienda USL al soggetto

gestore per la spesa effettivamente sostenuta e

dettagliatamente documentata.

In merito alle tariffe si fa rinvio a quanto indicato al punto

f) del presente articolo.

#### **ART. 8 - REMUNERAZIONE DEL SERVIZIO**

1. La remunerazione del servizio accreditato, oggetto del

presente contratto, è assicurata:

a) dalla tariffa regionale per i servizio accreditato, a

carico del Fondo Regionale per la Non Autosufficienza;

b) dalle quote di contribuzione dovute dagli utenti, eventualmente assunte a proprio carico dai Comuni (in misura totale o parziale), per gli assistiti in condizioni economiche disagiate secondo le disposizioni regolamentari vigenti di ciascuna amministrazione comunale;

c) dal rimborso, da parte dell'Azienda USL, delle prestazioni sanitarie, a carico del Bilancio dell'Azienda USL (Fondo Sanitario Regionale), secondo quanto previsto dalle Direttive Regionali.

2. I costi relativi ad ulteriori forniture o prestazioni richieste dall'Azienda USL sulla base della normativa vigente e non previsti nel calcolo del costo di riferimento regionale sono calcolati e remunerati separatamente sulla base di specifici accordi che intercorreranno preventivamente tra le parti e comunque previa produzione della documentazione relativa agli oneri sostenuti.

3. Ai fini della rendicontazione mensile delle presenze e delle spese sanitarie si deve tenere conto di quanto indicato dalla DGR 514/2009 e dalle indicazioni fornite dal Dipartimento Cure Primarie e che saranno pubblicate nell'apposita pagina del sito web istituzionale.

4. In caso di assenza con mantenimento del posto letto (conseguente a ricoveri ospedalieri, ingressi effettivi in struttura posticipati rispetto alla data di autorizzazione

all'ammissione, o comunque assenze programmate, concordate con il Gestore) si prevede, per ogni giornata di assenza, il versamento di una parte della quota di tariffa giornaliera a carico dell'Utente/Comune pari al 45% ed il riconoscimento pari al 45% della quota di tariffa giornaliera a carico del FRNA. Saranno riconosciuti per intero il primo giorno di ricovero ospedaliero e il giorno di reingresso in struttura.

### **8.1 - Determinazione del costo di riferimento**

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

a) del costo di riferimento regionale per il servizio accreditato;

b) della valutazione del livello assistenziale degli utenti (case mix);

c) degli elementi di flessibilità previsti dalla normativa vigente in materia di accreditamento.

2. La determinazione del costo di riferimento per il servizio accreditato viene effettuata dal Comitato di Distretto sulla base degli elementi informativi forniti dal soggetto gestore previo contraddittorio con lo stesso soggetto.

3. La determinazione della quota di contribuzione a carico degli utenti spetta a ciascuna Amministrazione Comunale competente, sulla base dei propri regolamenti comunali pubblicati nei rispettivi siti web.

### **8.2 - Flusso informativo sui costi di produzione**

1. La Committenza attiva, tramite l'Ufficio di Piano, il necessario flusso informativo con il Gestore del servizio, finalizzato a verificare, in modo condiviso e trasparente, la presenza o meno degli elementi di flessibilità gestionale che possono determinare la variazione del costo di riferimento e il relativo adeguamento del sistema di remunerazione. La Committenza può predisporre strumenti idonei alla raccolta delle informazioni.

2. A tal fine, il Gestore è tenuto a fornire tutta la documentazione necessaria rispettando i termini temporali stabiliti dalla Committenza.

3. 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 e ss.mm.ii., il Gestore deve comunicare tempestivamente le eventuali variazioni che modifichino gli elementi di cui si è tenuto conto, al fine della definizione del costo di riferimento, ciò per consentire di apportare le conseguenti necessarie riduzioni tariffarie. In caso di omissione delle citate comunicazioni, si procederà al recupero della parte di tariffa indebitamente percepita ed all'applicazione di una penale pari al 10% di quanto indebitamente percepito.

### **8.3 - Valutazione del case mix**

La valutazione e la rivalutazione del livello assistenziale degli utenti e, conseguentemente, dell'importo delle tariffe,



sarà effettuata sulla base dei criteri e delle tempistiche stabiliti dalle direttive regionali e dagli atti di carattere generale dell'Azienda USL.

#### **8.4 - Determinazione delle tariffe a carico del Fondo**

##### **Regionale per la Non Autosufficienza**

1. L'importo della tariffa a carico del FRNA è calcolato sulla base delle classificazioni degli ospiti effettuata dall'èquipe del soggetto gestore e validata dalla UVG territorialmente competente, nonché della valutazione degli elementi di flessibilità dichiarati dal Gestore.

2. L' Azienda USL in qualità di Ente gestore del FRNA, si impegna:

- ad aggiornare, annualmente con proprio provvedimento che sarà pubblicato sull'apposita pagina web del sito istituzionale, l'ammontare della tariffa, nel rispetto della normativa vigente;

- a trasferire al soggetto gestore le tariffe dovute in relazione al presente contratto, sulla base di rendiconti mensili inoltrati dal Gestore stesso, anche tramite sistema informativo socio sanitario, in cui dovranno essere evidenziati l'elenco nominativo e le giornate di effettiva presenza degli ospiti non autosufficienti, la data di ingresso, le eventuali giornate di ricovero ospedaliero, le assenze ad altro titolo e le variazioni derivanti da decessi, dimissioni, trasferimenti, l'importo complessivamente dovuto

ed ogni altra informazione si rendesse necessaria.

3. Il Gestore deve inoltre assicurare, se richiesto, l'inoltro dell'elenco nominativo mensile delle persone impiegate nella Casa Residenza per Anziani, del personale in turno, corredato da relativa qualifica professionale, con attestazione delle ore lavorative effettuate.

4. Il trasferimento di quanto dovuto sarà effettuato entro i termini previsti dalla legge decorrenti dalla data di ricevimento della corretta rendicontazione, ferma restando la disponibilità dei fondi regionali trasferiti all'Azienda USL.

#### **8.5 - Rimborso degli oneri sanitari Azienda USL**

1. Nelle more di nuove determinazioni in merito da parte della Direzione Generale Cura della Persona Salute e Welfare Regione Emilia Romagna il rimborso degli oneri sanitari avverrà come specificato all'articolo 7 del presente contratto.

2. L'Azienda USL, rimborserà al Gestore le prestazioni sanitarie di cui all'articolo 7, che dovranno essere fornite direttamente dal Gestore stesso.

3. I rimborsi saranno effettuati sulla base degli oneri effettivamente sostenuti e corrisposti, dal soggetto gestore, secondo quanto previsto dai CCNL per il tempo pieno, previa documentata certificazione. Non sarà ammesso un rimborso superiore al costo orario omnicomprensivo che sarebbe sostenuto da parte dell'Azienda USL in caso di fornitura diretta, con proprio personale dipendente, delle stesse

prestazioni sanitarie e comunque entro il tetto annuo massimo

di:

a. € 40.000,00 per ciascun infermiere;

b. € 38.000,00 per ciascun tecnico della riabilitazione.

4. Il rimborso delle prestazioni sanitarie fornite dal Gestore

verrà liquidato dall'Azienda USL entro i termini previsti

dalla legge decorrenti dalla data di ricevimento di regolare

nota di richiesta che il Gestore emetterà mensilmente, unendo

alla stessa note e rendiconti, in cui dovranno essere

evidenziate:

- le spese sostenute per le prestazioni in argomento;

- le ore effettivamente prestate;

- le giornate di effettiva presenza degli ospiti non

autosufficienti, le eventuali giornate di ricovero

ospedaliero, le assenze ad altro titolo e le variazioni (per

decessi o trasferimenti).

5. Le note dovranno essere inoltrate mensilmente al servizio

bilancio, ai fini della relativa liquidazione, fatta salva

l'eventuale richiesta di documentazione integrativa.

#### **8.6 - Determinazione delle rette a carico utente/comune**

1. La quote di contribuzione a carico degli utenti è quella

definita dalle norme regionali.

2. I Comuni, sulla base di apposito regolamento comunale in

applicazione della disciplina vigente in materia di ISEE,

possono riconoscere all'utente un contributo ad integrazione

della quota dovuta dall'utente sulla base della tariffa regionale.

### **8.7 - Riscossione delle rette dovute dall'utente**

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

- non può richiedere agli utenti quote aggiuntive per servizi/interventi già ricompresi nel costo di riferimento;

- la retta è giornaliera e non può essere pagata anticipatamente rispetto al mese di competenza, ad esclusione di chi già utilizzava questa modalità di pagamento anticipato prima dell'accreditamento transitorio che andrà ad esaurimento;

- eventuali anticipi della retta a carico degli ospiti a titolo cauzionale non possono essere superiori ad una mensilità della quota di partecipazione alla spesa da parte dell'utente.

2. Per agevolare il pagamento delle rette da parte degli utenti, il Gestore mette a disposizione dei cittadini diverse modalità di pagamento inclusa la domiciliazione bancaria.

3. L'utente che non paga la quota a suo carico per una mensilità entro il termine indicato è considerato moroso. Il Gestore o suo incaricato invia all'utente moroso, ai suoi familiari o all'amministratore di sostegno, un sollecito di pagamento, avente valore di costituzione in mora. Nel sollecito il soggetto gestore dovrà indicare le modalità ed il

termine ultimo entro cui provvedere al pagamento. Trascorso

inutilmente il termine indicato nel sollecito, il soggetto

gestore può informare il Servizio Sociale Territoriale

competente che l'ospite risulta moroso.

4. Il Servizio Sociale Territoriale competente avrà a

disposizione 20 giorni per valutare se, sulla base della

situazione sociale, reddituale, familiare, concedere un

contributo integrativo. Qualora l'intervento del Servizio

Sociale Territoriale competente non abbia ravvisato

opportunità dell'intervento di aiuto il soggetto gestore potrà

procedere al recupero del credito tramite vie legali o

normativamente ammesse o in alternativa attivare altre

procedure previste per legge a tutela del proprio credito (es.

amministratore di sostegno).

5. Il Gestore aggiorna annualmente il Comune di riferimento

sugli sviluppi dell'attività di recupero del credito.

All'utente moroso il soggetto gestore addebita il

corrispettivo dovuto oltre al rimborso delle spese legali, le

spese sostenute per il recupero del credito, le rivalutazioni

e gli interessi legali.

6. Il soggetto gestore del servizio si impegna a certificare

annualmente 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 2110/2009 come modificata dall'Allegato 1 della DGR 292 del 10/03/2014. La reiterata inosservanza di tale obbligo costituisce grave motivo di iniquità nei confronti dei cittadini e comporta la sospensione dell'efficacia del contratto di servizio e della liquidazione delle relative competenze.

#### **8.8 - Accoglienze temporanee**

La remunerazione del costo sociale e socio-sanitario dell'accoglienza temporanea di sollievo nella Casa Residenza per Anziani viene aggiornata in base alla DGR 273/2016, ferma restando la validità delle altre disposizioni della DGR 1206/2007.

#### **ART. 9 - TERMINI DI PAGAMENTO**

1. Il pagamento del corrispettivo sarà effettuato in base alle singole fatture riscontrate regolari, emesse dal gestore a scadenza mensile.

2. Le fatture dovranno essere emesse in forma elettronica secondo il formato di cui al D.M. 55/2013, dovranno recare l'esatta ragione sociale dell'Ente debitore:

- **COMUNE DI CENTO** - GAFSA (per i comuni di Cento, Poggio Renatico, Terre del Reno e Vigarano Mainarda) - Via Marcello Provenzali, 15 - 44042 CENTO (FE) - Codice Fiscale:

81000520387, dovranno essere indirizzate al **codice univoco ufficio: ZA8A2U**, dovranno riportare il numero della determinazione con la quale è stata disposta la fornitura e i

dati del relativo impegno;

- **COMUNE DI BONDENO** - Piazza Garibaldi, 1 - 44012 Bondeno (FE)

- Codice Fiscale: 00113390389, dovranno essere indirizzate al

**codice univoco ufficio: 30U0ZF**, dovranno riportare il numero

della determinazione con la quale è stata disposta la

fornitura e i dati del relativo impegno;

- **Azienda USL di Ferrara** - Via Cassoli, 30 - 44121 Ferrara

(FE) - Codice Fiscale: 01295960387, dovranno essere

indirizzate al **codice univoco ufficio: UFTPUI**, dovranno

riportare il numero di ordine che sarà dall'Azienda comunicato

annualmente ed il codice dell'ufficio.

3. I Committenti provvedono a liquidare quanto dovuto al

soggetto gestore entro i termini previsti dalla legge

decorrenti dalla data di ricevimento della documentazione e

dei prospetti sopracitati, salvo interruzione degli stessi nel

caso di richieste di chiarimenti/rettifiche. Nel caso di

contestazioni da parte della Committenza per inadempimenti in

ordine agli obblighi contrattuali, i termini di pagamento

previsti nel presente articolo restano sospesi dalla data di

spedizione della lettera di contestazione e riprendono a

decorrere con la definizione della pendenza.

In ogni caso la Committenza condizionerà i pagamenti al

positivo riscontro della regolarità contributiva attraverso

l'acquisizione d'ufficio del DURC, ai sensi di leggi e

regolamenti, e previa attestazione di regolarità e conferma

delle forniture da parte del funzionario competente, entro 30 giorni dal ricevimento delle fatture al Protocollo Generale degli enti sopraindicati. Eventuali contestazioni relative alle fatture saranno comunicate al soggetto gestore a mezzo Pec entro 15 giorni dal ricevimento delle stesse al protocollo dell'Ente.

4. Il gestore consapevole delle sanzioni amministrative pecuniarie previste dalla L. 136/2010 e dalla L. 17/12/2010, n. 217, si obbliga agli adempimenti che garantiscono la tracciabilità dei flussi finanziari nei confronti delle prestazioni ordinate da parte dalla Committenza.

5. In particolare, il conto corrente dedicato su cui la Committenza potrà effettuare gli accrediti in esecuzione del contratto è il seguente: Cassa di Risparmio di Cento Filiale Sede di Cento Via Matteotti n. 8/B, Codice IBAN: IT32Q0611523400000000000477 e che l'intestatario del conto è il seguente: Fondazione Casa Protetta "G.B. Plattis" Onlus di Cento con sede in Via Vicini n. 5, cod. fisc. 8100050385 e P.

Iva 001177290382 e che per l'impresa saranno delegati ad operare sul conto corrente dedicato le seguenti persone fisiche:

- Sig.ra Valeria Cevenini cod. fisc. CVNVLR41A51A944I nata a Bologna il 11/01/1941, residente a Cento (Fe) in via Leonardo Da Vinci n. 10, operante in qualità di Presidente e legale rappresentante;



- Sig.ra Mariaclaudia Mazzuca cod. fisc. MZZMCL62A54C469I nata

a Cento (Fe) il 14/01/1962, residente a Cento (Fe) in Via

Leone Sarti n. 41, operante in qualità di Direttore.

6. Le eventuali modifiche possono essere comunicate per

iscritto o per posta elettronica certificata

all'Amministrazione Comunale.

7. Il gestore ed i soggetti della filiera produttiva che hanno

notizia dell'inadempimento della propria controparte agli

obblighi di tracciabilità finanziaria ne danno immediata

comunicazione alla Committenza ed alla Prefettura-Ufficio

Territoriale del Governo territorialmente competente.

8. Il mancato utilizzo del bonifico bancario o postale ovvero

degli altri strumenti d'incasso o di pagamento idonei a

consentire la piena tracciabilità delle operazioni costituisce

causa di risoluzione del contratto.

#### **ART. 10 - 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 mettendo in atto tutte le misure necessarie al ripristino del Servizio nel minor tempo possibile.

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 all'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. Le riduzioni del servizio ammissibili in quanto legate ad esigenze oggettive (manutenzioni, disinfestazioni programmate, ecc.) devono essere concordate tra le parti. A tale scopo il Gestore deve acquisire l'assenso del Committente in ordine alla riduzione del servizio con le seguenti modalità:

- il Gestore comunica ai Committenti, con almeno 45 giorni di anticipo rispetto alla data di inizio, le motivazioni e la durata della riduzione, indicando le misure alternative e le attività necessarie a supplire alla riduzione temporanea del servizio in modo da trovare una soluzione condivisa tra le parti;

- dopo aver acquisito l'assenso dei Committenti il soggetto gestore dovrà dare adeguata informazione agli utenti almeno 30 giorni prima dell'inizio della riduzione fornendo informazioni

anche in ordine alle misure alternative che saranno attivate.

6. Ove possibile, il soggetto gestore è tenuto a predisporre una programmazione annuale delle riduzioni del servizio che avverranno con le modalità di cui al punto precedente.

7. I Committenti possono concedere termini inferiori in relazione alla motivazione della riduzione.

8. In caso di riduzione dei livelli assistenziali e/o alberghieri verrà addebitata una decurtazione pari al 50% della remunerazione del servizio accreditato da rapportarsi alla durata dell'interruzione.

9. In materia di scioperi si applica al presente contratto di servizio quanto previsto dalla normativa vigente in tema di servizi pubblici essenziali, ed in particolare la L. 12/06/90 n. 146, ex art. 7 lett. G.

10. In caso di proclamazione di sciopero del personale il Gestore si impegna a garantire il contingente di operatori necessario per il mantenimento dei servizi essenziali ai sensi della normativa vigente in materia e degli eventuali accordi locali stipulati tra organizzazioni sindacali e di categoria.

#### **ART. 11 - RISORSE UMANE**

1. Per il personale utilizzato dal soggetto gestore dovrà essere assicurato il rispetto del trattamento previsto dalla contrattazione collettiva nazionale ed integrativa di lavoro di secondo livello e tutte le relative indennità, nonché la piena contribuzione previdenziale ed assicurativa secondo

quanto previsto dalle normative vigenti.

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.

3. Il soggetto gestore, per l'espletamento dei servizi oggetto del presente Contratto di servizio, inoltre:

- provvede alla sostituzione del personale assente per qualunque ragione in modo che siano sempre rispettati i parametri di personale indicati nel presente Contratto e nel rispetto delle direttive regionali citate in premessa;

- garantisce il rispetto delle norme in materia di sicurezza ed igiene negli ambienti di lavoro secondo la normativa vigente, sia nei confronti dei propri dipendenti che dei soci lavoratori se società cooperativa.

4. Il soggetto gestore dà atto di non essere soggetto agli obblighi di cui alla legge n. 68 del 12/03/1999, "Norme per il diritto al lavoro dei disabili".

#### **ART. 12 - CODICE DI COMPORTAMENTO**

1. Gli obblighi di condotta previsti dal codice di

comportamento dei dipendenti pubblici di cui al DPR n. 62 del 16/4/2013 e dai Codici di comportamento approvati da ciascuna parte Committente, si applicano, per quanto compatibili, al Gestore del servizio ed ai sui collaboratori a qualunque titolo. Il gestore dichiara con la sottoscrizione del presente atto, di aver preso visione dei citati codici di comportamento reperibili sui siti istituzionali dei Committenti.

2. L'accertata violazione da parte del Gestore e dei suoi collaboratori degli obblighi previsti in tali atti (codice generale e codici aziendali) costituisce causa di risoluzione o di decadenza del presente contratto. L'eventuale inadempienza sarà accertata in contraddittorio fra le parti.

**ART. 13 - MONITORAGGIO DELLA REGOLARE ESECUZIONE DEL CONTRATTO**

1. Il monitoraggio della regolare esecuzione del Contratto di servizio verrà effettuato dalla Committenza secondo le seguenti modalità:

- esame documentale delle informazioni fornite dal Gestore o richiesta di ulteriore documentazione amministrativo-contabile gestionale;
- relazione annuale del Gestore relativa al servizio che evidenzi in particolare gli obiettivi raggiunti;
- richiesta al soggetto gestore di relazione su specifici episodi o situazioni che potrebbero rappresentare inadempienza contrattuale;
- visite di verifica richieste all'Organismo Tecnico di Ambito

Provinciale o ad altra equipe di esperti, riguardanti il possesso da parte del servizio dei requisiti previsti dalla normativa sull'accREDITamento e degli eventuali ulteriori requisiti richiesti dai Committenti e del rispetto del progetto di vita e di cure nonché del PAI;

- incontri dedicati;
- verifiche dirette da parte di propri rappresentanti.

2. Nel caso di verifica, da parte della Committenza, della inattendibilità e non veridicità dei dati forniti dal Gestore verrà applicata una penale come previsto all'art.14.

3. Alla terza verifica negativa, verrà attivato l'Ente competente al rilascio dell'accREDITamento per la sospensione o la revoca dell'accREDITamento.

4. L'Azienda USL si riserva di definire per le parti di propria competenza le modalità di verifica del rispetto dei requisiti sanitari nonché della corretta applicazione di quanto disposto nel merito.

**ART.14 - 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 contratto, senza la maturazione di indennizzi o simili a favore del gestore per il periodo ulteriore e successivo.

2. Nel caso delle seguenti inadempienze contrattuali da parte

del gestore, il soggetto committente invierà una diffida al gestore, contenente la prescrizione a provvedere, entro un congruo termine, ai necessari adempimenti.

3. Nel caso in cui le inadempienze del gestore pregiudichino la sicurezza degli utenti, la diffida di cui al punto precedente prevederà una esecuzione immediata degli adeguamenti.

4. In considerazione della natura di servizio di pubblico interesse, il soggetto gestore riconosce espressamente alla Committenza il diritto potestativo di risolvere il rapporto di concessione, unilateralmente ed anticipatamente rispetto al termine di scadenza contrattuale, ricorrendo le seguenti condizioni:

a) in caso di grave inadempimento degli obblighi contrattuali o di legge da parte del soggetto gestore;

b) in caso di ripetute inadempienze del contratto di servizio e dei requisiti generali e specifici previsti dalla normativa vigente in materia di accreditamento dei servizi nonché dei requisiti di funzionamento;

c) per grave negligenza o malafede dell'impresa nell'esecuzione del presente contratto di servizio;

d) per grave ritardo o interruzione ingiustificata nello svolgimento del servizio;

e) per grave difformità di esecuzione dei servizi rispetto agli standard di qualità definiti dalla normativa vigente in

materia di accreditamento ovvero per il venir meno

dell'accREDITamento del servizio;

f) per eventi o situazioni riguardanti la capacità tecnica,

economica e finanziaria e l'affidabilità del soggetto gestore

che possano pregiudicare, a giudizio della Committenza, la

corretta esecuzione del contratto o la qualità dei servizi

anche con riferimento a quanto previsto dal Codice dei

Contratti Pubblici;

g) per eventi o situazioni che comportano la perdita o la

sospensione della capacità giuridica a contrarre con la

pubblica amministrazione, secondo le norme vigenti;

h) per eventi che possano determinare l'inagibilità o

l'indisponibilità dell'immobile in cui è ubicata la Casa di

Residenza per Anziani.

5. Ai fini della risoluzione anticipata, la Committenza

procederà mediante comunicazione in forma scritta all'impresa

da inviarsi con un termine di preavviso di 30 (trenta) giorni,

fatti salvi i casi di inadempimenti di particolare gravità o

di pericolo per la tutela dell'interesse pubblico, nei quali

si potrà procedere alla risoluzione immediata del rapporto di

appalto con termine di preavviso inferiore.

6. La risoluzione anticipata del rapporto di concessione non

pregiudica in alcun caso le azioni di risarcimento nei

confronti dell'impresa per eventuali danni subiti dalla

Committenza o da terzi.



7. Per ogni violazione degli obblighi derivanti dal presente contratto e in ogni caso di tardiva o incompleta o carente esecuzione del servizio, l'Amministrazione Comunale di Cento, per conto della Committenza, fatto salvo ogni risarcimento di maggiori ed ulteriori danni e qualora il fatto non rientri nell'ambito di quanto previsto dal precedente comma, applicherà alla ditta penalità variabili a seconda della gravità della violazione, da un minimo di € 1.000,00 ad un massimo di € 2.000,00.

8. L'ammontare delle penali sarà determinato, di volta in volta, ad insindacabile giudizio della Committenza, entro i suddetti limiti minimi e massimi, in relazione alla gravità delle violazioni.

9. In ogni caso le seguenti infrazioni saranno sanzionate:

a) inosservanza delle prescrizioni del presente contratto e delle normativa in materia di standard del servizio così come stabiliti dalla Regione Emilia-Romagna;

b) carenze nell'organizzazione del servizio, nell'igiene e nella pulizia della struttura e degli impianti;

c) mancato rispetto della normativa in materia di sicurezza sul lavoro;

d) mancato rispetto dalla normativa vigente in materia di rapporti di lavoro ivi incluso il mancato rispetto della contrattazione collettiva, anche di livello decentrato;

e) mancato rispetto della necessaria attività di manutenzione

ordinaria sulla struttura, sulle attrezzature e sui beni

mobili, anche qualora non si sia verificato pregiudizio

all'utenza;

f) mancata o inadeguata attuazione degli interventi e delle

attività previste nella gestione del servizio con particolare

riferimento alla assistenza sociosanitaria e sanitaria

all'ospite, alla sostituzione del personale assente, al piano

di formazione del personale;

g) qualsiasi altra inadempienza che comunque pregiudichi la

regolare funzionalità dei servizi o arrechi danno ai

Committenti o pregiudizio al normale funzionamento

dell'attività istituzionale.

10. nei casi di cui al comma precedente e in ogni altro caso

di inadempimento o violazione contrattuale non contemplati

nell'elencazione precedente l'Amministrazione Comunale di

Cento, per conto della Committenza, si riserva di applicare la

penalità previa diffida alla ditta ad adempiere in tempo

utile, comunque non superiore a sette giorni dalla data di

ricevimento della diffida, o a fare cessare immediatamente la

violazione.

11. Nel caso in cui il soggetto gestore si adegui alla diffida

l'Amministrazione Comunale applicherà la penale nella misura

più bassa, mai inferiore all'importo minimo di € 1.000,00 in

considerazione della gravità della violazione e della

recidiva.

12. L'applicazione della penalità sarà preceduta da regolare contestazione dell'inadempienza, a firma del Responsabile dell'Ufficio di Piano del Distretto Ovest, anche sulla base delle segnalazioni dei soggetti firmatari del presente contratto di servizio, avverso la quale il soggetto gestore avrà facoltà di presentare le sue controdeduzioni entro 10 (dieci) giorni dal ricevimento della contestazione stessa.

13. La penale verrà senz'altro applicata se, entro detto termine assegnato, il Concessionario non fornirà giustificazioni ovvero qualora le stesse non fossero accettabili di fronte alle evidenze contestate.

14. Non verranno applicate penalità e relative spese nel caso in cui il soggetto gestore dimostri la causa di forza maggiore non imputabile o riconducibile al soggetto gestore stesso, fatta eccezione per le inadempienze dei fornitori di servizi al soggetto gestore.

15. Il pagamento della penale dovrà essere effettuato entro 30 (trenta) giorni dalla ricezione della comunicazione di applicazione; decorso inutilmente tale termine la Committenza si rivarrà trattenendo la penale sul corrispettivo della prima fattura utile fatto salvo il diritto agli interessi da parte della Committenza.

16. In caso di inadempienze gravi o dopo la terza contestazione la Committenza potrà risolvere il contratto, fermo restando il diritto al risarcimento di eventuali maggior

danni diretti o indiretti compresi quelli relativi

all'immagine, nonché la corresponsione delle maggiori spese

sostenute dai Committenti per la prosecuzione del servizio.

#### **ART.15 - MODALITA' DI REVISIONE DEL CONTRATTO**

1. Quando si verificano obiettive sopravvenienze fattuali o

giuridiche, tali da rendere non più confacente all'interesse

pubblico il rapporto, si applica l'art. 176, comma 4 del D.

Lgs 18/04/2016 n. 50 e ss.mm.ii.

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 della Committenza;

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., la Committenza può

recedere dal rapporto nei seguenti casi:

- in caso di frode, grave negligenza, inadempienza o di

contravvenzione agli obblighi e condizioni contrattuali;

- qualora la Committenza contesti per almeno tre volte

consecutive l'inosservanza di norme e prescrizioni

contrattuali come previsto all'art 13;

- in caso di interruzione del servizio o di violazione degli

obblighi contrattuali tali da compromettere la regolarità del

servizio;

- in caso di mancata copertura assicurativa dei dipendenti

durante la vigenza del contratto o di violazione di normative

sulla sicurezza dei lavoratori nei luoghi di lavoro.

3. In simili casi il Gestore non ha diritto a nessun

indennizzo, ma saranno a suo carico eventuali maggiori oneri

che la Committenza dovrà sostenere per garantire il servizio.

4. Quando si verificano i presupposti per la revoca o il

recesso a norma del precedente comma 1, e non sussistono

ragioni di urgenza o situazioni tali da precludere una

rinegoziazione del rapporto, la Committenza formula al Gestore

una proposta di modifica delle pattuizioni. 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. La rinegoziazione non può

comunque svolgersi in contrasto con l'atto di accreditamento.

5. Il soggetto gestore può recedere anticipatamente dal

predetto contratto dandone comunicazione formale alla

Committenza almeno sei mesi prima. Il soggetto gestore deve

garantire il servizio per il periodo necessario

all'espletamento da parte della Committenza delle procedure per l'individuazione di un nuovo gestore, nel rispetto della normativa regionale in materia di accreditamento senza soluzione di continuità.

6. Le parti procederanno inoltre a modificare consensualmente il contratto, in conformità con eventuali nuove disposizioni regionali in materia di accreditamento.

#### **ART. 16 - FLUSSI INFORMATIVI**

1. Il Gestore assicura il regolare e costante flusso informativo nei tempi e con le modalità definite dalla Regione Emilia Romagna, nel rispetto di quanto previsto nel programma regionale di attuazione del Decreto del Ministro del Lavoro, della Salute e delle Politiche Sociali del 17/12/2008 pubblicato sulla G.U. n. 6 del 9/1/2009 (Flusso FAR).

2. Il Gestore assicura altresì l'assolvimento di ogni debito informativo richiesto dalla Regione Emilia Romagna (tra cui le schede SIPS), da altre Istituzioni e dalla Committenza.

3. Nel caso di verifica, da parte dei Committenti, della inattendibilità e non veridicità dei dati forniti dal Gestore verrà applicata una sanzione amministrativa come previsto all'art. 13.

#### **ART. 17 - SISTEMA INFORMATIVO AREA SOCIO SANITARIA**

1. Le parti assumono il sistema informativo area socio sanitaria quale sistema unico di gestione e monitoraggio delle attività, movimentazione degli ospiti e risorse umane

impiegate nonché, quando attivo lo specifico modulo informatico, di gestione dei flussi di ambito amministrativo contabile.

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

3. Il soggetto gestore si impegna, in particolare, all'utilizzo sistematico e continuo del modulo informatico area socio sanitaria STRUTTURE ANZIANI rendendovi disponibili i seguenti dati :

- l'accesso/dimissione dell'anziano in struttura;
- le rilevazioni mensili, trimestrali ed annuali del flusso informativo regionale FAR;
- la rilevazione dei dati di attività e delle prestazioni erogate al fine di facilitare la gestione del presente contratto come, ad esempio: rilevazione presenze/assenze degli ospiti, rilevazione ore erogate del personale infermieristico e della riabilitazione;
- la valutazione personalizzata dell'anziano ai fini della definizione del PAI di struttura attraverso la somministrazione della scheda regionale BINA-FAR al momento dell'ingresso e, successivamente, ogni 180 giorni e al bisogno

come da BINA-STRAORDINARIA.

4. Il Gestore si impegna a collaborare alla costante implementazione del Sistema informativo-operativo area socio sanitaria, garantendo:

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

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

5. L'eventuale mancato assolvimento nei tempi richiesti dei debiti informativi da parte del Gestore, fatto salvo il caso di impossibilità o ritardo non imputabile alla volontà del Gestore stesso, comporta l'invio di una diffida e di un sollecito da parte del Distretto. Nel caso in cui il Gestore non ottemperi a quanto previsto nel sollecito, verrà applicata una penale di € 250,00.

6. Nel caso in cui sia verificata l'inattendibilità o la non veridicità dei dati forniti verrà comminata una penale pari a



€ 500,00 se, entro 15 giorni dalla contestazione, il Soggetto

Gestore non provvede alla sistemazione dei dati.

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

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

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

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

gestione della fatturazione e dei relativi pagamenti.

**ART.18 - RESPONSABILITÀ**

1. I Committenti restano estranei ai rapporti giuridici o di mero fatto posti in essere dal Gestore nell'espletamento del servizio che forma oggetto del presente contratto e non possono essere chiamati a rispondere per danni cagionati a persone o cose in conseguenza a tali rapporti.

2. Il Gestore non potrà agire in rivalsa e non potrà chiedere alcun indennizzo nei confronti della Committenza nel caso in cui sia chiamata a rispondere per danni a persone o cose provocati nello svolgimento del servizio, tranne il caso in cui non provi un concorso di responsabilità nella determinazione del danno da parte della Committenza ex art. 2055 Cod. Civ..

3. Salvo quanto prescritto dall'art. 1676 C.C. e dal secondo comma dell'art. 29 DLgs. 276/2003, tutti gli obblighi assicurativi ed antinfortunistici, assistenziali e previdenziali relativi al personale impiegato dal Gestore per l'esecuzione dei servizi oggetto del presente contratto sono a carico dello stesso, il quale ne risponderà in termini di legge.

4. Il soggetto gestore stipula idonea polizza assicurativa che tenga indenne la Committenza da tutti i rischi di esecuzione e che preveda anche una garanzia di responsabilità civile per danni causati a terzi nell'esecuzione dei servizi giusta

polizza assicurativa n. 038126282 del 31/08/1996, in corso di validità, rilasciata da Generali Assicurazioni S.p.A Agenzia di Cento (Fe) che le parti dichiarano di conoscere e concordano di non allegare al presente contratto, ma che si conserva agli atti del Comune di Cento.

5. La stessa polizza assicurativa sopra richiamata prevede la copertura di responsabilità civile per danni causati a terzi (R.C.T.), per una somma assicurata (massimale/sinistro) di Lire 1.500.000,00 (lire unmilioneecinquecento/00). Il gestore si impegna a pagare i premi assicurativi successivi nei termini previsti dal contratto senza soluzione di continuità delle coperture assicurative.

#### **ART. 19 - ELEZIONE DEL FORO**

1. Qualsiasi controversia di natura tecnica, amministrativa o giuridica che dovesse insorgere in ordine all'interpretazione, esecuzione o risoluzione del contratto sarà preliminarmente esaminata in via amministrativa.

2. Qualora la controversia non trovi bonaria composizione in sede amministrativa, verrà devoluta all'autorità giurisdizionale competente.

3. Foro competente è quello di Ferrara.

4. E' esclusa la competenza arbitrale.

#### **ART. 20 - 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.

#### **ART. 21 - SPESE CONTRATTUALI E DI REGISTRAZIONE**

1. Tutte le spese contrattuali inerenti e conseguenti al presente atto, comprese le imposte di bollo, sono a carico del Gestore. La registrazione in caso d'uso è a carico del richiedente.

#### **ART. 22 - PANTOUFLAGE**

1. Ai sensi dell'art. 53, comma 16-ter, del Decreto Legislativo n. 165/2001, l'appaltatore, sottoscrivendo il presente contratto, attesta di non aver concluso contratti di lavoro subordinato o autonomo e comunque di non aver conferito incarichi ad ex dipendenti, che hanno esercitato poteri autoritativi o negoziali per conto delle pubbliche amministrazioni nei loro confronti per il triennio successivo alla cessazione del rapporto.

#### **ART. 23 - 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.

2. Ai sensi dell'articolo 21 comma 2-bis del Codice dell'Amministrazione Digitale (C.A.D.) di cui al D.lgs. 7 marzo 2005, n. 82 e ss. mm. ii. il presente contratto è

stipulato con firma digitale e consta di n. sessantuno pagine

comprese le firme.

p. FONDAZIONE CASA PROTETTA "G.B. PLATTIS" - ONLUS

IL LEGALE RAPPRESENTANTE E PRESIDENTE

f.to Sig.ra Valeria Cevenini

p. COMUNE DI CENTO - Soggetto Istituzionalmente Competente

IL DIRIGENTE DEL SETTORE SERVIZI ALLA PERSONA

f.to Dott. Mauro Zuntini

p. COMUNE DI BONDENO

IL DIRIGENTE DEI SERVIZI SOCIALI

f.to Dott.ssa Paola Mazza

p. COMUNE DI POGGIO RENATICO

IL RESPONSABILE DEI SERVIZI SOCIALI

f.to Dott. Raffaele Testoni

p. COMUNE DI TERRE DEL RENO

IL RESPONSABILE DEI SERVIZI SOCIALI

f.to Sig.ra Daniela Campanini

p. COMUNE DI VIGARANO MAINARDA

IL RESPONSABILE DEI SERVIZI SOCIALI

f.to Dott. Marco Ferrante

p. AZIENDA USL DI FERRARA

IL DIRETTORE DEL DISTRETTO OVEST

f.to Dott.ssa Nicoletta Natalini