

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA COMUNALE



COMUNE DI ANZOLA DELL'EMILIA
PROVINCIA DI BOLOGNA

APPROVAZIONE CONTRATTO DI SERVIZIO PER LA REGOLAZIONE DEI RAPPORTI GIURIDICO AMMINISTRATIVI TRA IL COMUNE DI ANZOLA DELL'EMILIA, L'AZIENDA USL – DISTRETTO DI COMMITTENZA E GARANZIA DI PIANURA OVEST E L'AZIENDA PUBBLICA DI SERVIZI ALLA PERSONA "SENECA".

Nr. Progr. **133**
Data **17/07/2012**
Seduta NR. **29**
Titolo **7**
Classe **9**
Sottoclasse **0**

L'anno *DUEMILADODICI* questo giorno *DICIASSETTE* del mese di *LUGLIO* alle ore 15:00 convocata con le prescritte modalità, nella Sede Municipale si è riunita la Giunta Comunale.

Fatto l'appello nominale risultano:

<i>Cognome e Nome</i>	<i>Carica</i>	<i>Presente</i>
ROPA LORIS	SINDACO	S
LAZZARI MASSIMILIANO	VICE SINDACO	S
CASTELLUCCI CARLO	ASSESSORE	N
COCCHI MIRNA	ASSESSORE	N
MANFREDINI SILVIA	ASSESSORE	S
MONARI CARLO	ASSESSORE	S
<i>Totale Presenti: 4</i>		<i>Totali Assenti: 2</i>

Assenti giustificati i signori:

CASTELLUCCI CARLO, COCCHI MIRNA

Partecipa il SEGRETARIO GENERALE del Comune, CICCIA ANNA ROSA.

Il Sig. ROPA LORIS in qualità di SINDACO assume la presidenza e, constatata la legalità della adunanza, dichiara aperta la seduta invitando la Giunta a deliberare sull'oggetto sopra indicato.

OGGETTO:

APPROVAZIONE CONTRATTO DI SERVIZIO PER LA REGOLAZIONE DEI RAPPORTI GIURIDICO AMMINISTRATIVI TRA IL COMUNE DI ANZOLA DELL'EMILIA, L'AZIENDA USL – DISTRETTO DI COMMITTENZA E GARANZIA DI PIANURA OVEST E L'AZIENDA PUBBLICA DI SERVIZI ALLA PERSONA "SENECA".

LA GIUNTA COMUNALE

Visti:

- l'articolo 38 della Legge Regionale 12 marzo 2003, n. 2, "Norme per la promozione della cittadinanza sociale e per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali";
- la deliberazione della Giunta Regionale 29 maggio 2007, n. 772, "Approvazione dei criteri, delle linee guida e dell'elenco dei servizi per l'attivazione del processo di accreditamento in ambito sociale e sociosanitario. Primo provvedimento attuativo Art. 38 LR 2/03 e ss. mm.";
- l'articolo 23 della Legge Regionale 19 febbraio 2008, n. 4, "Disciplina degli accertamenti della disabilità. Ulteriori norme di semplificazione ed altre disposizioni in materia sanitaria e sociale";
- la deliberazione della Giunta Regionale 20 aprile 2009, n. 514, "Primo provvedimento della Giunta Regionale attuativo dell'Art. 23 della LR 4/2008 in materia di accreditamento dei servizi sociosanitari";
- 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'accredimento, ai sensi dell'Art. 38 della L.R. 2/2003. Attuazione DGR 514/2009";
- la deliberazione della Giunta Regionale 21 dicembre 2009, n. 2110 "Approvazione del sistema omogeneo di tariffa per i servizi sociosanitari per anziani valevole per l'accredimento transitorio";
- la deliberazione della Giunta Regionale 11 gennaio 2010, n. 219, "Approvazione del sistema omogeneo di tariffa per i servizi semiresidenziali per disabili valevole per l'accredimento transitorio";
- la deliberazione della Giunta Regionale 13 settembre 2010, n. 1336 "Approvazione del sistema omogeneo di tariffa per i servizi residenziali sociosanitari per disabili valevole per l'accredimento transitorio";
- la deliberazione della Giunta Regionale 13 aprile 2011, n. 390 "Accreditamento dei servizi socio-sanitari: attuazione dell'Art. 23 delle Legge Regionale n. 4/2008 e modifiche ed integrazione della DGR 514/2009 e DGR 2110/2009";

Preso atto che:

- l'istituto dell'accredimento, delineato dagli atti sopra citati, prevede la sottoscrizione di contratti di servizio tra soggetti pubblici committenti (Comuni ed Aziende USL) e soggetti gestori, pubblici e privati, nell'ambito della programmazione di cui al Piano di Zona per la salute ed il benessere sociale ed ai relativi programmi attuativi e delle risorse disponibili sul Fondo regionale della Non Autosufficienza (FRNA), di cui all'art. 50 della L.R. 2/2003;
- il Piano di zona per la salute e il benessere sociale 2009-2011 è stato prorogato per l'anno 2012;

Dato atto che, in osservanza della normativa sopracitata, il 31.12.2010 sono stati accreditati transitoriamente i gestori di servizi socio-sanitari per anziani e disabili soggetti ad accreditamento;

Preso atto del verbale del Comitato di Distretto/Giunta dell'Unione del 18.05.2012, che ha confermato il fabbisogno di servizi e strutture accreditate;

Dato atto che gli eventi sismici che hanno interessato il territorio del Distretto Pianura Ovest dal giorno 20 maggio 2012 hanno determinato l'inagibilità di alcuni degli immobili sedi di servizi accreditati;

Richiamate:

- la deliberazione del Consiglio Comunale n. 18 del 24.02.2011, esecutiva, con la quale è stata rinnovata tra Comuni dell'Associazione Intercomunale Terred'Acqua e l'Azienda USL di Bologna la convenzione per il governo congiunto delle politiche e degli interventi socio-sanitari, per la gestione associata dell'Ufficio di Piano e per la gestione del Fondo per la Non Autosufficienza, che prevede, da parte dell'Azienda Pubblica di Servizi alla Persona, nell'ambito delle attività già attribuite con propri precedenti atti, la sottoscrizione dei contratti di servizio per la regolamentazione del rapporto di accreditamento con i soggetti privati, così come disciplinato dal punto 8) della deliberazione di Giunta Regionale n. 514/2009;
- la deliberazione della Giunta Comunale n. 99 del 09.06.2011, esecutiva, con la quale è stato approvato lo schema di contratto di servizio per la regolazione dei rapporti giuridico amministrativi tra il Comune di Anzola dell'Emilia, l'Azienda USL – Distretto di committenza e garanzia di Pianura Ovest e l'Azienda Pubblica di Servizi alla Persona "Seneca", con scadenza al 30.06.2012, per:
 - la gestione dei servizi socio-sanitari rivolti ad anziani gestiti direttamente dall'ASP "Seneca", per i quali la stessa risulta già titolare di accreditamento transitorio;
 - la sottoscrizione dei contratti di servizio con i soggetti privati gestori di servizi socio-sanitari rivolti ad anziani e disabili, già titolari di accreditamento transitorio;
 - la gestione dei servizi sociali o socio-sanitari non soggetti ad accreditamento: attività di tutela dei minori, centro socio-ricreativo, funzioni amministrative trasporto sociale, gestione altri servizi accessori;

Ritenuto di provvedere all'approvazione del nuovo contratto di servizio con l'Azienda USL – Distretto di committenza e garanzia di Pianura Ovest e l'Azienda Pubblica di Servizi alla Persona "Seneca", nel testo allegato al presente atto per formarne parte integrante e sostanziale, con scadenza al 31.12.2013, salvo diverse indicazioni regionali in merito al termine del percorso di accreditamento transitorio, o emanate in dipendenza degli eventi sismici richiamati;

Visti l'art. 20 del vigente Regolamento sull'Ordinamento degli Uffici e dei Servizi e le successive disposizioni contenute nel Decreto Sindacale n. 6 del 06.04.2012 in materia di sostituzione dei Direttori d'Area in caso di loro assenza temporanea;

Dato atto che, in applicazione dell'art. 49 del Decreto Legislativo 18.08.2000 n. 267, è stato acquisito:

- a) il parere favorevole espresso dal Direttore dell'Area Servizi alla Persona in ordine alla regolarità tecnica;
- b) il parere favorevole espresso dal Segretario Generale in ordine alla regolarità contabile, in assenza del Direttore dell'Area Economico/Finanziaria e Controllo in applicazione del Decreto Sindacale n. 6/2012;

Con voti unanimi resi nei modi di legge

DELIBERA

- 1) Di approvare lo schema di contratto di servizio, allegato al presente atto per formarne parte integrante e sostanziale, che regola i rapporti giuridico amministrativi tra il Comune di Anzola dell'Emilia, l'Azienda USL – Distretto di committenza e garanzia di Pianura Ovest e l'Azienda Pubblica di Servizi alla Persona "Seneca" per:
 - la gestione dei servizi socio-sanitari rivolti ad anziani gestiti direttamente dall'ASP "Seneca", per i quali la stessa risulta già titolare di accreditamento transitorio;
 - la sottoscrizione dei contratti di servizio con i soggetti privati gestori di servizi socio-sanitari rivolti ad anziani e disabili, già titolari di accreditamento transitorio;
 - la gestione dei servizi sociali o socio-sanitari non soggetti ad accreditamento: attività di tutela dei minori, centro socio-ricreativo, funzioni amministrative trasporto sociale, gestione altri servizi accessori;con scadenza al 31.12.2013, salvo diverse indicazioni regionali in merito al termine del percorso di accreditamento transitorio, o emanate in dipendenza degli eventi sismici;
- 2) Di dare atto che con deliberazione della Giunta Comunale n. 59 del 10.04.2012, esecutiva, sono state approvate le tariffe anno 2012 per i servizi soggetti ad accreditamento, e che non sono state apportate modifiche sostanziali rispetto all'anno precedente;
- 3) Di dare atto:
 - che la spesa di € 215.500,00 derivante dal presente provvedimento per l'anno 2012, trova disponibilità nell'apposito Capitolo di spesa 104342 188 "Spese per servizi Azienda Servizi alla Persona – Disagio adulto e interventi a favore di specifiche categorie" del Piano Esecutivo di Gestione 2012;
 - che la spesa relativa all'anno 2013 è prevista nel Bilancio Pluriennale 2013/2014;
- 4) Di autorizzare il Direttore dell'Area Servizi alla Persona, competente per materia, alla sottoscrizione del contratto di servizio;
- 5) Di dare atto che con successivo provvedimento il Direttore dell'Area Servizi alla Persona provvederà ad adottare gli atti necessari per l'impegno di spesa in relazione al contratto di servizio;

Con separata ed unanime votazione si dichiara immediatamente eseguibile la presente deliberazione, ai sensi dell'art. 134 - 4° comma - del Decreto Legislativo 18.08.2000 n. 267.

CONTRATTO DI SERVIZIO PER LA REGOLAZIONE DEI RAPPORTI GIURIDICO AMMINISTRATIVI TRA COMUNE DI ANZOLA DELL'EMILIA, AZIENDA USL – DISTRETTO DI COMMITTENZA E GARANZIA DI PIANURA OVEST E L'ASP SENECA.

Richiamati:

- l'articolo 38 della Legge Regionale 12 marzo 2003, n. 2, "Norme per la promozione della cittadinanza sociale e per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali";
- la Deliberazione della Giunta Regionale 29 maggio 2007, n. 772, "Approvazione dei criteri, delle linee guida e dell'elenco dei servizi per l'attivazione del processo di accreditamento in ambito sociale e sociosanitario. Primo provvedimento attuativo Art. 38 LR 2/03 e ss. mm.";
- l'articolo 23 della Legge Regionale 19 febbraio 2008, n. 4, "Disciplina degli accertamenti della disabilità. Ulteriori norme di semplificazione ed altre disposizioni in materia sanitaria e sociale";
- la Deliberazione della Giunta Regionale 20 aprile 2009, n. 514, "Primo provvedimento della Giunta Regionale attuativo dell'Art. 23 della LR 4/2008 in materia di accreditamento dei servizi sociosanitari";
- la Deliberazione della Giunta Regionale 21 dicembre 2009, n. 2109, "Approvazione della composizione e delle modalità di funzionamento dell'organismo tecnico di ambito provinciale competente per la verifica dei requisiti per l'accREDITamento, ai sensi dell'Art. 38 della L.R. 2/2003. Attuazione DGR 514/2009";
- la Deliberazione della Giunta Regionale 21 dicembre 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 11 gennaio 2010, n. 219, "Approvazione del sistema omogeneo di tariffa per i servizi semiresidenziali per disabili valevole per l'accREDITamento transitorio";
- la Deliberazione della Giunta Regionale 13 settembre 2010, n. 1336 "Approvazione del sistema omogeneo di tariffa per i servizi residenziali sociosanitari per disabili valevole per l'accREDITamento transitorio";
- la Deliberazione della Giunta Regionale 13 aprile 2011, n. 390 "AccREDITamento dei servizi socio-sanitari: attuazione dell'Art. 23 delle Legge Regionale n. 4/2008 e modifiche ed integrazione della DGR 514/2009 e DGR 2110/2009";

Richiamate inoltre:

- la Direttiva regionale n. 124 dell'8.02.1999 "Criteri per la riorganizzazione delle cure domiciliari";
- la Direttiva regionale del 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 di cui all'Art. 20 della L.R. 5/94";
- la Direttiva regionale n. 2068/2004 "Il sistema integrato di interventi sanitari e socio-assistenziali per persone con gravissime disabilità acquisite in età adulte. Prime indicazioni";
- la Circolare regionale del 25 giugno 2007, n. 7, "Omogeneizzazione delle prestazioni sanitarie nella rete dei servizi per anziani non autosufficienti";
- la Direttiva regionale n. 1206 del 26 luglio 2007 "Fondo regionale per la non autosufficienza. Indirizzi attuativi della deliberazione di Giunta regionale 509/2007";
- la Direttiva regionale n. 1230 del 2008 "Fondo regionale per la non autosufficienza – programma 2008 e definizione interventi in favore di persone adulte con disabilità";
- la Direttiva regionale n. 840 /2008, "Prime linee d'indirizzo per le soluzioni residenziali e l'assistenza al domicilio per le persone con gravissima disabilità nell'ambito del FRNA e della DGR 2068/04";
- la circolare regionale n. 17 del 19/12/2011 "Specifiche per il sistema informativo anno 2012" che introduce l'obbligatorietà dell'utilizzo dello strumento di valutazione periodica dell'anziano non autosufficiente inserito in struttura denominato BINA-FAR;

- la nota del Responsabile del Servizio Integrazione Socio-sanitaria e Politiche per la Non Autosufficienza della Regione Emilia-Romagna, prot. 312102 del 27/12/2011, relativa a precisazioni in merito ai quesiti in materia di accreditamento dei Servizi Socio-sanitari e relativi Contratti di servizio,

Richiamata in particolare la DGR 747 del 6/6/2012 ad oggetto "Interventi straordinari in materia sanitaria e sociale a seguito dei recenti episodi sismici in Emilia-Romagna;

Premesso che:

- i Comuni dell'ambito distrettuale Pianura Ovest, con apposita Convenzione approvata dai rispettivi Consigli comunali, hanno individuato il Comune di San Giovanni in Persiceto quale soggetto istituzionale competente alla concessione dell'accREDITAMENTO;
- il Piano di zona per la salute e il benessere sociale 2009-11 è stato prorogato per l'anno 2012 ,
- Il verbale del Comitato di Distretto/ Giunta dell'Unione del 18.5.2012. ha confermato il fabbisogno di servizi e strutture accreditate ;
- i Comuni dell'ambito distrettuale, con il presente atto formulano le linee tecnico-operative per la sottoscrizione dei contratti di servizio con gli enti Gestori e mettono a disposizione dell'ASP Seneca le risorse necessarie alla sottoscrizione dei contratti per i seguenti servizi oggetto di accREDITAMENTO transitorio: Casa residenza anziani posti temporanei, Centro socio-riabilitativo residenziale per disabili La corte del sole, Centro socioriabilitativo semiresidenziale per disabili Le farfalle, Centro socioriabilitativo semiresidenziale per disabili Accanto, Centro socioriabilitativo semiresidenziale per disabili Maieutica, l'assistenza domiciliare.

Visti, inoltre, gli atti di concessione dell'accREDITAMENTO transitorio rilasciati, in quanto ente istituzionalmente competente, dal Comune di San Giovanni in Persiceto,

- all'ASP Seneca per il servizio Casa Residenza Anziani, con scadenza 31 dicembre 2013 e relativi a complessivi n. 194 posti residenziali di Casa Residenza Anziani:
 - di cui n. 60 presso la struttura operativa denominata "Centro assistenza anziani" di San Giovanni in Persiceto, determinazione dirigenziale n. 1288 del 31.12.2010;
 - di cui n. 66 presso la struttura operativa denominata "Sandro Pertini" di Crevalcore, determinazione dirigenziale n. 1289 del 31.12.2010;
 - di cui n. 68 presso la struttura operativa denominata "Santa Maria delle Laudi" di Sant'Agata Bolognese, determinazione dirigenziale n.1290 del 31.12.2010;
- all'ASP Seneca per il servizio Centro diurno anziani, con scadenza 31 dicembre 2013 e relativi a complessivi n. 54 posti semiresidenziali diurni:
 - di cui n. 14 presso la struttura operativa denominata "Centro diurno Cavallini" di Crevalcore, determinazione dirigenziale n. 1294 del 31.12.2010;
 - di cui n. 3 presso la struttura operativa denominata "Centro diurno" di San Giovanni in Persiceto, determinazione dirigenziale n. 1296 del 31.12.2010;
 - di cui n. 13 presso la struttura operativa denominata "Centro diurno" di Calderara di Reno, determinazione dirigenziale n. 1293 del 31.12.2010;
 - di cui n. 17 presso la struttura operativa denominata "Ca' Rossa" di Anzola dell'Emilia, determinazione dirigenziale n. 1292 del 31.12.2010;
 - di cui n. 7 presso la struttura operativa denominata "Centro diurno" di Sala Bolognese, determinazione dirigenziale n. 1295 del 31.12.2010;
- alla Cooperativa C.A.D.I.A.I., con scadenza 31 dicembre 2013, per i servizi di:
 - Casa residenza anziani posti temporanei di Crevalcore, relativo a 18 posti, determinazione dirigenziale n. 1291 del 31.12.2010;
 - Centro socioriabilitativo residenziale per disabili La corte del sole, relativo a 19 posti, determinazione dirigenziale n. 1301 del 31.12.2010;
 - Centro socioriabilitativo semiresidenziale per disabili Le farfalle, relativo a 15 posti, determinazione dirigenziale n. 1298 del 31.12.2010;

- Centro socioriabilitativo semiresidenziale per disabili Accanto, relativo a 16 posti, determinazione dirigenziale n. 1299 del 31.12.2010;
- alla Cooperativa Attività Sociali, con scadenza 31 dicembre 2013, per il servizio di:
 - Centro socio-riabilitativo semiresidenziale per disabili Maieutica, relativo a 16 posti, determinazione dirigenziale n. 1300 del 31.12.2010;
- al Consorzio Aldebaran, con scadenza 31 dicembre 2013, per i servizi di:
 - Assistenza domiciliare, determinazione dirigenziale n. 1297 del 31.12.2010, così come modificata con determinazione dirigenziale n. 487 del 26.5.2011;

Visto il precedente contratto di servizio disciplinante il servizio in argomento - valevole per il periodo 11/6/2011 – 30/6/2012;

Dato atto che gli eventi sismici che hanno interessato il territorio del Distretto Pianura Ovest dal giorno 20 maggio 2012 hanno determinato l'inagibilità di alcuni degli immobili sedi di servizi oggetto del presente contratto;

L'anno 2012, il giorno _____ del mese di luglio, presso il Distretto di Committenza e Garanzia Pianura Ovest – Azienda USL, con la presente scrittura privata da valersi per ogni conseguente effetto di legge,

TRA

Il COMUNE di Anzola dell'Emilia, con sede in Anzola dell'Emilia, Via Grimandi n. 1, codice fiscale 80062710373, qui rappresentato dalla dott.ssa Marina Busi, nata a Bologna il 17.04.1964, che agisce in esecuzione della Deliberazione di Giunta n.....;

E

L'Azienda USL di Bologna con sede legale in via Castiglione 29 – Bologna, codice fiscale 02406911202, qui rappresentata dal Direttore del Distretto di Committenza e Garanzia di Pianura Ovest, Dott. Fausto Trevisani, che agisce su delega del Direttore Generale, Deliberazione n. 157 del 9.09.2009

E

Il Soggetto gestore ASP Seneca, d'ora in poi ASP, con sede legale in Crevalcore, Via Matteotti 191, codice fiscale 02800411205, qui rappresentato dal Direttore Dott.ssa Paola Perini, nata a Luzzara l'1.06.1956, che agisce in esecuzione della deliberazione dell'Assemblea dei Soci n. 1 dell'8 giugno 2011.

SI CONVIENE E SI STIPULA QUANTO SEGUE:

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

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

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

- per la Committenza

Comune di Anzola dell'Emilia– presso la sede di Via Grimandi n. 1, Anzola dell'Emilia - referente operativo individuato: Marina Busi;

Azienda USL di Bologna – Distretto di Committenza e garanzia Pianura Ovest, per la parte relativa alle prestazioni in ambito sanitario ed in quanto soggetto gestore del FRNA (Fondo regionale non autosufficienza) – presso la sede di via Marzocchi 2, referente operativo individuato: Responsabile dell'Unità delle Attività Socio-Sanitarie Distrettuali (UASS);

- per il Gestore

ASP Seneca presso la sede di **Sant'Agata Bolognese** Referente operativo individuato il Direttore Generale ASP.

Art. 2 – OGGETTO DEL CONTRATTO -

Il presente contratto regola i rapporti tra i contraenti in relazione:

- A. alla gestione del servizio oggetto di accreditamento transitorio di Casa residenza anziani relativamente alle strutture operative:
- “Centro assistenza anziani” di San Giovanni in Persiceto;
 - “Sandro Pertini” di Crevalcore;
 - “Santa Maria delle Laudi” di Sant’Agata Bolognese;
- B. alla gestione del servizio oggetto di accreditamento transitorio di Centro diurno relativamente alle strutture operative:
- “Centro diurno Cavallini” di Crevalcore;
 - “Centro diurno” di San Giovanni in Persiceto;
 - “Centro diurno” di Calderara di Reno;
 - “Ca’ Rossa” di Anzola dell’Emilia;
 - “Centro diurno” di Sala Bolognese;
- C. all’esercizio della subcommittenza per i seguenti servizi oggetto di accreditamento transitorio:
- Assistenza domiciliare, gestito dal Consorzio Aldebaran;
 - Casa residenza anziani non autosufficienti posti temporanei, in particolare da dimissione ospedaliera, gestito dalla Cooperativa C.A.D.I.A.I.;
 - Centro socio-riabilitativo residenziale per disabili La Corte del Sole, gestito dalla Cooperativa C.A.D.I.A.I.;
 - Centro semiresidenziale sociosanitario per disabili Accanto, gestito dalla Cooperativa C.A.D.I.A.I.;
 - Centro semiresidenziale sociosanitario per disabili Le Farfalle, gestito dalla Cooperativa C.A.D.I.A.I.;
 - Centro semiresidenziale sociosanitario per disabili Maieutica, gestito dalla Cooperativa Attività Sociali;
- D. alla gestione dei servizi e degli interventi affidati all’ASP, non soggetti al regime dell’accreditamento:
- minori e famiglia;
 - disabili adulti e utenti svantaggiati;
 - Centri diurni per anziani, relativamente ai posti non accreditati;
 - consegna pasti e assistenza domiciliare, non a carico FRNA;
 - centro socio-ricreativo;

Art. 3 – DURATA DEL CONTRATTO

Il presente Contratto ha durata a far data dal 1/7/2012 e scade il 31/12/2013 salvo diverse indicazioni regionali in merito al termine del percorso di accreditamento transitorio, o emanate in dipendenza degli eventi sismici richiamati nelle premesse;

Nel caso in cui, prima della scadenza, fosse rilasciato il provvedimento di accreditamento definitivo si provvederà alla sottoscrizione del relativo nuovo contratto di servizio che sostituirà integralmente il presente da intendersi automaticamente concluso.

TITOLO I CASE RESIDENZA E CENTRI DIURNI PER ANZIANI OGGETTO DI ACCREDITAMENTO TRANSITORIO IN GESTIONE ALL’ASP

Art. 4 – SERVIZI ACCREDITATI PER ANZIANI NON AUTOSUFFICIENTI

Il presente Contratto regola i rapporti, nell’ambito della concessione dell’accreditamento transitorio, tra i contraenti in relazione alla gestione del servizio Casa residenza anziani relativamente alle strutture operative indicate al punto A dell’art. 2.

Inoltre, il presente contratto regola i rapporti tra i contraenti in relazione alla gestione del servizio Centro diurno anziani relativamente alle strutture operative elencate al punto B dell'art.2.

Il Contratto include, altresì, gli obblighi che l'ASP ha assunto all'atto del rilascio dell'accreditamento ed in particolare:

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

Le parti si danno atto che il presente contratto include i contenuti dell'atto di accreditamento.

CAPO I CASE RESIDENZA ANZIANI

Art. 5 – MODALITA' DI REALIZZAZIONE DEL SERVIZIO

L'ASP mette a disposizione n. 194 posti residenziali accreditati di Casa residenza anziani per l'assistenza sanitaria e socio-sanitaria erogata in forma residenziale in favore di anziani certificati non autosufficienti così suddivisi:

- n. 188 per accoglienza residenziale di tipo definitivo e continuativo;
- n. 6 per accoglienza residenziale temporanea di sollievo;
- entro la scadenza del presente contratto verranno attivati ulteriori 4 posti per accoglienza residenziale di tipo definitivo e continuativo, a seguito di autorizzazione al funzionamento ed accreditamento.

L'ASP realizzerà il servizio accreditato assicurando le modalità e i requisiti di qualità indicati nel successivo art. 6.

L'ASP, inoltre, si impegna ad accogliere Progetti Assistenziali Individualizzati predisposti dalla competente Commissione Distrettuale in favore di persone con gravissime disabilità acquisite, come disciplinati dal successivo art. 21.

L'attivazione di tali Progetti si intende all'interno del numero di posti sopra definito e potrà avvenire previo accordo tra l'ASP ed il Distretto sulla base delle effettive disponibilità di posti in struttura.

Le parti concordano sulla possibilità di modificare nel corso di validità del presente contratto il numero di posti residenziali messi a disposizione dall'ASP. In particolare ogni variazione (incremento o diminuzione) del numero complessivo di posti letto e/o di trasformazione di posti residenziali per accoglienza residenziale definitiva in posti residenziali di accoglienza temporanea potrà essere effettuata, su formale richiesta avanzata dalla Committenza, in ragione della programmazione approvata annualmente dal Comitato di Distretto. Eventuali incrementi del volume di attività dovranno essere contenuti nell'ambito del numero dei posti accreditati.

Ai sensi del vigente Regolamento aziendale sull'accoglienza temporanea, nei limiti della programmazione annualmente approvata dal Comitato di Distretto, sulla base della reale disponibilità di posti letto, la Committenza potrà chiedere la temporanea attivazione di un maggiore numero di posti residenziali per l'accoglienza temporanea di sollievo – e viceversa un maggior numero di posti residenziali definitivi - rispetto a quanto precedentemente indicato, allo scopo di garantire risposte flessibili e congrue ai bisogni che potranno evidenziarsi sul territorio.

Art. 6 – REQUISITI DI QUALITÀ DEL SERVIZIO

I livelli di qualità dei servizi sono determinati:

- dalle vigenti norme regionali sull'autorizzazione al funzionamento e sull'accreditamento;
- dal programma di adeguamento gestionale;
- dalla Carta dei servizi del servizio oggetto del presente contratto.

L'ASP si impegna alla corretta predisposizione ed utilizzo di protocolli assistenziali formalizzati, in forma scritta, conosciuti dagli operatori per:

1. inserimento in struttura;
2. alimentazione;
3. alzate;
4. bagno di pulizia;
5. conservazione e somministrazione dei farmaci;
6. igiene, antisepsi, disinfezione, sterilizzazione;
7. prevenzione e trattamento delle piaghe da decubito e corretto uso dei presidi antidecubito;
8. procedure assistenziali più diffuse o più complesse, quali ad esempio: cateterismo vescicale, medicazioni, catetere venoso eparinato, etc.;
9. procedure operative per far fronte ad emergenze;
10. protocollo misure di contenimento.

Tali protocolli dovranno essere presenti in forma scritta in ciascuna sede operativa e dovranno essere sistematicamente applicati dal personale. Il Distretto socio-sanitario si riserva il monitoraggio dei contenuti e della loro applicazione.

L'ASP, in particolare, si impegna ad assicurare:

- modalità di lavoro per progetti (PAI) formalizzati in forma scritta e con verifica ed eventuale riformulazione periodica (di norma semestrale) degli stessi da parte della équipe multi professionale;
- diete speciali agli utenti che ne hanno necessità;
- disponibilità di assistenza religiosa per gli anziani che la richiedono;
- la predisposizione e attuazione di programmi di animazione di struttura sia per gruppi di interesse che per attività individuali, predisponendo il programma giornaliero di attività per gli ospiti;
- adozione di un programma di miglioramento della qualità della vita e dell'assistenza dei pazienti affetti da demenza in attuazione delle indicazioni tecniche regionali del Piano Regionale Demenze;
- adozione di programmi di miglioramento e di strumenti di monitoraggio per la valutazione del rischio e della stadiazione delle lesioni da decubito, per il controllo delle infezioni, per l'identificazione e la gestione di condizioni di alimentazione non corretta,
- a collaborare nell'ambito di sperimentazioni, piani e progetti di monitoraggio e miglioramento della qualità assistenziale sanitaria e socio-sanitaria proposti dall'Azienda USL;
- ad applicare le Linee Guida e i Protocolli operativi assistenziali che saranno definiti, anche in collaborazione con i Gestori, dall'Azienda USL;
- a garantire la partecipazione del proprio personale ad eventuali momenti formativi proposti dall'Azienda USL per il continuo miglioramento del livello assistenziale nell'ambito delle strutture.

L'ASP si impegna a mantenere costantemente aggiornata la propria Carta dei servizi, nella quale, in conformità a quanto previsto dalla normativa nazionale e regionale vigente, saranno descritti i livelli qualitativi e quantitativi del servizio erogato, le caratteristiche organizzative e qualitative delle prestazioni, i diritti e i doveri degli utenti.

In particolare nella Carta dei servizi saranno descritti:

- modalità e criteri di accesso alle prestazioni;
- modalità di erogazione, caratteristiche organizzative e qualitative delle prestazioni;
- modalità di segnalazione, di reclamo e di risarcimento;
- indicatori utili per il miglioramento dei processi di erogazione dei servizi, inclusi reclami e liste d'attesa.

La carta dei servizi sarà utilizzata quale strumento di informazione degli utenti, ma anche per esplicitare gli impegni dell'ASP nei confronti degli utenti stessi.

Art. 7 – VALUTAZIONE DEL CASE MIX

Al fine di aggiornare semestralmente la valutazione del livello assistenziale degli utenti e, conseguentemente, l'importo delle tariffe, l'ASP e i Committenti adotteranno i criteri e i tempi stabiliti nelle direttive regionali.

La rivalutazione semestrale degli ospiti sarà effettuata attraverso l'utilizzo del modulo operativo GARSIA STRUTTURE ANZIANI. La valutazione del case mix deve essere effettuata per tutti gli ospiti stabilmente e continuativamente inseriti, e quindi anche di quelli temporaneamente assenti per ricovero ospedaliero. Sono confermati, come peraltro previsto dalla DGR 2110/2009, i criteri, gli strumenti e le modalità previste dalla determinazione del Dirigente Politiche Sociali della Regione Emilia-Romagna n. 7108 dell'11/08/1999.

L'aggiornamento semestrale della valutazione del case mix viene effettuato nel mese di maggio e di novembre di ogni anno a valere per i sei mesi successivi.

L'aggiornamento della tariffa è annuale a seguito della valutazione del mese di Novembre, verrà altresì effettuato a seguito della valutazione di Maggio solo nel caso in cui si verifichi uno scostamento del 30% in più o in meno dei casi A e B complessivamente intesi.

Art. 8 – AMMISSIONE DEGLI UTENTI SU POSTO RESIDENZIALE DI TIPO DEFINITIVO E CONTINUATIVO

L'ASP, come indicato anche nel precedente art. 5, mette a disposizione della Committenza complessivamente n. 194 posti residenziali di tipo definitivo e continuativo di cui 6 posti di sollievo (da incrementare di ulteriori 4 posti entro la scadenza del contratto e a seguito di autorizzazione al funzionamento ed accreditamento) così suddivisi:

- n. 60 presso la struttura operativa denominata "Centro assistenza anziani" di San Giovanni in Persiceto;
- n. 66 presso la struttura operativa denominata "Sandro Pertini" di Crevalcore;
- n. 68 presso la struttura operativa denominata "Santa Maria delle Laudi" di Sant'Agata Bolognese.

Il percorso di accesso alla rete dei servizi residenziali ed i criteri di valutazione della situazione dell'anziano sono unici per tutto il territorio dell'Azienda USL di Bologna. L'ammissione degli ospiti in struttura su posto residenziale di tipo definitivo e continuativo dovrà essere sempre autorizzata in via preventiva dalla UASS distrettuale secondo le modalità ed i criteri indicati nel regolamento aziendale "Criteri di gestione delle graduatorie uniche distrettuali per l'inserimento di anziani non autosufficienti nelle strutture residenziali protette convenzionate con l'Azienda USL di Bologna" di cui alla Deliberazione n. 113 del 27.06.2006 ed eventuali successive mm. ed ii.

Attraverso il sistema operativo GARSIA STRUTTURE ANZIANI, sarà inviata all'ASP tutta la documentazione necessaria a garantire la presa in carico dell'anziano da parte degli operatori della struttura, compresa la scheda di valutazione multidimensionale (BINA/HOME) e la cartella socio-sanitaria dell'ospite.

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

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

- alla scheda per la valutazione del livello di non autosufficienza (Liv. A,B,C e D) di cui alla determinazione del Dirigente Politiche Sociali della Regione Emilia-Romagna n. 7108 dell'11/08/1999
- alla scheda di valutazione BINA-FAR per la definizione del PAI di struttura.

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

Art. 9 – ASSENZE - DIMISSIONI E RICOVERI OSPEDALIERI DI ANZIANI ACCOLTI SU POSTO RESIDENZIALE DI TIPO DEFINITIVO E CONTINUATIVO

Le dimissioni dalla struttura dei pazienti accolti su posto residenziale di tipo definitivo e continuativo saranno formalizzate dal medico referente della struttura stessa, previo accordo con il Responsabile del caso, in coerenza con il piano assistenziale dell'anziano. Nel caso intervengano problematiche non considerate dal piano assistenziale a livello territoriale e significative ai fini del rientro a domicilio dell'ospite, il Distretto, previamente informato delle dimissioni, su richiesta del Responsabile del Caso, garantirà l'intervento della UVMG (Unità di Valutazione Multidimensionale Geriatrica) per la formulazione di un nuovo progetto assistenziale sul territorio.

In caso di ricovero dell'anziano presso strutture ospedaliere, nonché per rientri temporanei in famiglia, o comunque di assenze programmate, concordate con il Gestore, il pagamento della tariffa a carico del FRNA e la quota a carico dell'utente saranno ridotte al 45% ciascuna, a decorrere dal giorno successivo a quello di ricovero ospedaliero/ assenza e fino al giorno precedente il rientro in struttura. Il decesso in ospedale il giorno stesso del ricovero è calcolato come presenza in struttura a tutti gli effetti.

Art. 10 – RICOVERI TEMPORANEI DI SOLLIEVO

L'ASP mette a disposizione della Committenza complessivamente n. 6 posti residenziali per l'accoglienza temporanea di cittadini non autosufficienti provenienti dal domicilio (ricoveri di sollievo).

I posti residenziali per accoglienza temporanea sono, in linea di massima, così suddivisi tra le diverse sedi operative in base alle effettive disponibilità:

- quanto a n. 2 posti residenziali presso la struttura operativa di San Giovanni in Persiceto, denominata Centro assistenza anziani;
- quanto a n. 2 posti residenziali presso la struttura di Crevalcore, denominata Sandro Pertini;
- quanto a n. 2 posti residenziali presso la struttura operativa di Sant'Agata Bolognese, denominata Santa Maria delle Laudi.

L'accoglienza su posto residenziale temporaneo di sollievo sarà autorizzata dal Distretto sulla base dei percorsi e secondo le modalità previste dal Regolamento aziendale "Approvazione Regolamento Aziendale per l'attivazione e gestione di ricoveri di anziani non autosufficienti su posti temporanei", approvato con Delibera del D.G. n. 151 del 12/09/2008. Copia del Regolamento dovrà essere presente in ciascuna sede operativa. Il Distretto garantirà all'ASP le necessarie informative in caso di variazioni o integrazioni dello stesso. Per tutto quanto riguarda le tariffe praticate e gli oneri a carico del cittadino, si fa invece riferimento a quanto specificato nel presente contratto di servizio, all'art. 34.

Art. 11 – FORNITURA DELLE PRESTAZIONI SANITARIE

Sono classificate prestazioni sanitarie, da assicurare agli utenti ammessi al servizio oggetto del presente Contratto, le seguenti prestazioni:

- assistenza farmaceutica;
- assistenza medica;
- assistenza infermieristica;
- assistenza riabilitativa e protesica.

Per la specifica gestione delle prestazioni sanitarie si richiamano i contenuti della Circolare regionale n. 7 del 25/06/2007 "Omogeneizzazione delle prestazioni sanitarie nella rete dei servizi per anziani non autosufficienti". Con particolare riferimento al personale sanitario si rimanda ai successivi articoli, specificando che il rimborso del costo sostenuto dall'ASP per l'acquisizione diretta del personale infermieristico e della riabilitazione dovrà essere effettuato sulla base del

rimborso orario della effettiva presenza in struttura così come rilevata attraverso GARSIA STRUTTURE ANZIANI, nei limiti massimi indicati dalla Regione con la propria Circolare 7/2007 sopraccitata, come aggiornati con successive comunicazioni, di cui ultima la Nota RER del 12/05/2010 Prot. 128866.

In considerazione della durata pluriennale del contratto, si specifica che i parametri assistenziali relativi alle prestazioni infermieristiche, riabilitative e mediche potranno essere rideterminati con cadenza periodica.

Art. 12 – ASSISTENZA FARMACEUTICA

L'Azienda U.S.L. di Bologna, con riferimento alla Delibera Regionale 1378 del 26/07/1999, si impegna a garantire direttamente la fornitura di farmaci di uso corrente, nonché di prodotti per l'alimentazione artificiale come di seguito specificato:

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

Il materiale indicato nei punti 1, 2, 3, 4 sopra elencati, è gestito dal Dipartimento Farmaceutico, che provvede alla fornitura dei farmaci previsti dal PTP (consultabile dal sito www.cpfbologna.it/prontuario/pdf_prontuario) nonché del materiale sanitario di competenza, secondo le modalità ed i contenuti delle forniture riportate nel documento "Assistenza Farmaceutica nelle Case di Residenza per Anziani non autosufficienti" che si allega al presente Contratto.

L'Azienda U.S.L. di Bologna si impegna a comunicare al Soggetto Gestore eventuali modifiche che potranno intervenire in merito al PTP e al documento allegato.

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

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

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

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

Art. 13 – ASSISTENZA MEDICA DI DIAGNOSI E CURA

L'Azienda USL si impegna ad assicurare, ai sensi del punto 3.1 e dell'Allegato 1 della Deliberazione della Giunta Regionale n. 1378/1999 e successive modificazioni apportate con DGR n.183/2003, l'attività di assistenza medica di base diurna, di diagnosi e cura all'interno delle case residenza anziani una presenza di n. 6 ore settimanali ogni 30 anziani non autosufficienti ospitati nelle singole sedi operative. Si definisce pertanto in n. 39 ore settimanali il fabbisogno di prestazioni mediche di diagnosi e cura. Tali prestazioni saranno garantite attraverso i MMG operanti nel Distretto Pianura Ovest.

L'Azienda USL si impegna a garantire le necessarie sostituzioni in caso di periodi di assenza dei MMG; in tali casi sarà cura dell'Azienda medesima comunicare alla struttura il nominativo del professionista che effettuerà la sostituzione.

Viene inoltre assicurata l'operatività del Servizio di Guardia Medica anche all'interno della struttura per affrontare le emergenze e le esigenze degli ospiti non risolvibili in loco.

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

Il Gestore adotta idonei sistemi di rilevazione dell'effettiva presenza dei medici impegnati a garantire l'effettuazione dell'attività di base di diagnosi e cura.

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

Art. 14 – ASSISTENZA INFERMIERISTICA

L'Azienda USL si impegna ad assicurare, ai sensi del punto 3.4 della Deliberazione della Giunta Regionale n. 1378/1999 e successive modificazioni ed integrazioni, quale parametro di erogazione delle prestazioni infermieristiche il rapporto di almeno 1 Infermiere ogni 12 ospiti non autosufficienti accolti sui posti continuativi e definitivi.

In relazione alla tipologia di ospiti presenti presso le Case Residenza Anziani, l'Azienda USL ritiene opportuno individuare un fabbisogno di attività derivante dal rapporto di 1 Infermiere ogni 11 ospiti non autosufficienti.

L'Azienda USL riconosce all'ASP il rimborso del costo sostenuto e documentato in ragione dell'utilizzo del personale infermieristico stimando una presenza lavorativa media per addetto pari a 1548 ore annue, a norma della circolare regionale n. 7/2007.

Tale monte ore è calcolato tenendo conto delle necessità di aggiornamento tecnico professionale.

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

L'ASP individua, tra il proprio personale infermieristico, il Responsabile del Coordinamento delle attività sanitarie, che svolgerà, nell'ambito del proprio monte ore settimanale, le attività previste al punto 3.7 della Direttiva Regionale n. 1378/99.

Art. 15 – ASSISTENZA RIABILITATIVA

L'Azienda USL si impegna a garantire assistenza riabilitativa nella misura indicata dalla Direttiva Regionale 1378/99. In particolare, in considerazione dei posti letto oggetto del presente contratto, nell'ambito delle suddette strutture viene stimato in n. 5.005 ore annue di attività il fabbisogno di assistenza riabilitativa.

Tale monte ore è calcolato tenendo conto delle necessità di aggiornamento tecnico professionale. L'Azienda USL rimborserà all'ASP, nella misura indicata nel successivo art 18, il costo sostenuto e documentato in ragione dell'utilizzo di detto personale della riabilitazione.

Art. 16 – ASSISTENZA MEDICA SPECIALISTICA

L'Azienda USL si impegna a garantire, a favore degli anziani non autosufficienti, le prestazioni mediche specialistiche indicate nella Direttiva Regionale di cui alla DGR n.1378/99, nonché percorsi agevolati per l'accesso alle prestazioni specialistiche sulla base di specifici protocolli che saranno definiti con le macro strutture aziendali di riferimento.

L'Azienda USL assicura l'attività diagnostica di tipo specialistico, allo scopo di perseguire un adeguato livello di qualità ed appropriatezza delle prestazioni erogate.

Art. 17 – ASSISTENZA PROTESICA

Ai sensi della Deliberazione della Giunta Regionale n. 564 del 1/3/2000, l'ASP deve garantire agli ospiti che ne hanno necessità l'erogazione dei seguenti ausili:

- letti articolati con base regolabile in altezza;
- materassi e cuscini antidecubito;
- sollevatori e carrozzine a telaio rigido adeguato al danno muscolo-scheletrico.

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

Gli ausili posturali e per la mobilità attiva dell'ospite e relativa manutenzione potranno essere posti a carico del SSN, a condizione che siano prescritti dal Medico prescrittore con i requisiti di cui al D.M. 332/99 e nei limiti di quanto previsto dal D.M. stesso e a condizione che siano forniti dall'Azienda USL secondo la relativa procedura.

Art. 18 – RIMBORSO PRESTAZIONI SANITARIE

L'Azienda USL di Bologna rimborsa all'ASP le prestazioni infermieristiche e riabilitative in conformità ai contenuti dei precedenti artt, 14 e 15 riconoscendo le seguenti tariffe orarie massime:

- € 25,36 per assistenza infermieristica iva compresa;
- € 21,82 per assistenza riabilitativa iva compresa.

Il rimborso delle prestazioni verrà effettuato sulla base dell'effettiva presenza del personale sanitario in struttura rilevata dal Distretto attraverso il sistema operativo GARSIA STRUTTURE ANZIANI.

L'Azienda USL si impegna a rimborsare il costo aggiuntivo relativamente al monte ore necessario alla sostituzione di personale assente per lunga malattia a decorrere dal 26° giorno di assenza.

L'ASP si impegna ad inviare al Servizio Economico Finanziario dell'Azienda USL di Bologna, specifica fatturazione.

L'ASP si impegna inoltre ad inviare, a mezzo fax, al competente ufficio amministrativo distrettuale, entro il giorno 5 del mese successivo a quello di fatturazione, copia della fattura sopraindicata.

L'Azienda USL provvederà all'effettuazione dei rimborsi entro 90 giorni dalla data di presentazione della fatturazione da parte dell'ASP.

Art. 19 – TRASPORTI SANITARI

L'Azienda USL assicura con onere a proprio carico il trasporto sanitario degli ospiti in caso di ricovero ordinario e dimissione da presidi ospedalieri pubblici e privati accreditati, purché allettati e non trasportabili con mezzi ordinari. Si intendono a carico dell'Azienda USL anche i trasporti previsti a carico del Servizio Sanitario Regionale ai sensi della vigente normativa in favore di particolari target di utenza (es. dializzati ed oncologici).

I trasporti relativi all'effettuazione da parte degli ospiti di visite specialistiche, prestazioni ambulatoriali e attività ricreative sono da intendersi a carico dell'ASP in quanto compresi nell'ambito

dei fattori produttivi remunerati dal sistema tariffario regionale, e quindi non sono esigibili dall'utenza.

Art. 20 – ALTRE ATTIVITA' E PRESTAZIONI SANITARIE FORNITE DALL'ASP

Sono fornite direttamente dall'ASP con onere a suo carico le ulteriori seguenti attività:

- coordinamento sanitario interno alle strutture, secondo i parametri indicati dalla tabella A) della DGR 1378/1999;
- formazione e aggiornamento del personale sanitario interno, tenendo anche conto delle proposte formative definite a livello aziendale/distrettuale dall'Azienda USL;
- la fornitura delle divise e dei dispositivi di protezione individuale.

Art. 21 – PROGETTI ASSISTENZIALI INDIVIDUALIZZATI IN FAVORE DI PERSONE CON GRAVISSIME DISABILITA' ACQUISITE

L'accoglienza in favore di persone con gravissime disabilità acquisite, ai sensi della DGR 2068/2004, può avvenire qualora la UVMG elabori un PAI compatibile con le caratteristiche della struttura. Il Gestore deve assicurare una gestione integrata degli inserimenti individuali, garantendo gli interventi di tipo socio-sanitario, riabilitativo, e assistenziale previsti dal PAI.

I costi relativi a tale tipologia di utenti sono da imputare a carico del FRNA e del FSR e, pertanto, sono da fatturare esclusivamente all'Azienda USL secondo le modalità descritte nell'Art. 24.

In caso di inserimento di tale tipologia di utenti, tenendo conto dei contenuti della DGR 1206/2007 e della DGR 840/2008 e ss. mm. ed integrazioni, precedentemente all'effettivo inserimento dell'utente in struttura la retta sarà ripartita al 55% a carico FRNA e per il restante 45% a carico fondo Sanitario regionale.

CAPO II CENTRI DIURNI PER ANZIANI

Art. 22 – MODALITA' DI REALIZZAZIONE DEL SERVIZIO

L'ASP mette a disposizione n. 80 posti semiresidenziali autorizzati di Centri diurni in favore di anziani certificati non autosufficienti di cui n. 54 accreditati, come di seguito descritto:

- n. 20 autorizzati di cui n. 14 accreditati presso la struttura operativa denominata "Centro diurno Cavallini" di Crevalcore,
- n. 10 autorizzati di cui n. 3 accreditati presso la struttura operativa denominata "Centro diurno" di San Giovanni in Persiceto,
- n. 20 autorizzati di cui n. 13 accreditati presso la struttura operativa denominata "Centro diurno" di Calderara di Reno;
- n. 20 autorizzati di cui n. 17 accreditati presso la struttura operativa denominata "Ca' Rossa" di Anzola dell'Emilia,
- n. 10 autorizzati di cui n. 7 accreditati presso la struttura operativa denominata "Centro diurno" di Sala Bolognese.

La programmazione del numero dei posti accreditati complessivi e per ogni singolo Centro Diurno compete al Comitato di Distretto. Sulla base dell'esperienza maturata nel percorso di accreditamento transitorio ed in vista dell'accREDITAMENTO definitivo, il Comitato valuterà se e come ridefinire la distribuzione dei posti per ogni Centro Diurno.

All'interno e nel pieno rispetto delle modalità di gestione dei posti accreditati, nel caso si rilevassero nuovi bisogni nella popolazione anziana potranno essere ammesse sperimentazioni locali di utilizzo del Centro Diurno; le sperimentazioni dovranno essere di volta in volta concordate tra le parti ed approvate dal Comitato di Distretto. Una prima di queste sperimentazioni è da riferire all'attivazione del Centro Diurno nel fine settimana a San Giovanni in Persiceto.

Per quanto riguarda il numero complessivo di posti di centro diurno accreditati il Comitato di Distretto ha stabilito in 54 il numero dei posti accreditati totali; tale numero rappresenta un limite massimo non superabile.

L'ASP realizzerà il servizio accreditato assicurando le modalità e i requisiti di qualità indicati ai successivi artt. 22 e 23.

I Centri Diurni garantiscono l'apertura dalle ore 7,30 alle ore 17,30 per un massimo di 255 giornate l'anno, ad esclusione del "Centro diurno" di San Giovanni in Persiceto aperto 365 giorni l'anno.

Come precisato nelle premesse, in dipendenza degli eventi sismici che hanno interessato il territorio del Distretto Pianura Ovest dal 20 maggio 2012, il servizio "Centro diurno di Crevalcore", dal giorno 11 Giugno 2012 risulta trasferito in via emergenziale e provvisoria, su posti autorizzati come da DGR 747/2012, presso i locali della struttura Casa Residenza Anziani S. M. delle Laudi – Sant'Agata Bolognese, sempre a gestione ASP.

Art. 23 – REQUISITI DI QUALITÀ DEL SERVIZIO

I livelli di qualità dei servizi sono determinati:

- dalle vigenti norme regionali sull'autorizzazione al funzionamento e sull'accREDITAMENTO;
- dal Programma di adeguamento gestionale;
- dalla Carta dei servizi del servizio oggetto del presente contratto.

L'ASP si impegna alla corretta predisposizione ed utilizzo di protocolli assistenziali formalizzati, presenti in forma scritta in ciascuna sede operativa e sistematicamente applicati dal personale. Il Distretto si riserva il monitoraggio dei contenuti e della loro applicazione.

L'ASP, in particolare, si impegna ad assicurare:

- modalità di lavoro per progetti (PAI) redatti dal Responsabile del caso in forma scritta e con verifica ed eventuale riformulazione periodica (di norma semestrale) degli stessi da parte della équipe multiprofessionale;
- diete speciali agli utenti che ne hanno necessità;
- la predisposizione e attuazione di programmi di animazione di struttura sia per gruppi di interesse che per attività individuali predisponendo il programma giornaliero di attività per gli ospiti;
- adozione di un programma di miglioramento della qualità della vita e dell'assistenza dei pazienti affetti da demenza in attuazione delle indicazioni tecniche regionali del Piano Regionale Demenze;
- a collaborare nell'ambito di sperimentazioni, piani e progetti di monitoraggio e miglioramento della qualità assistenziale sanitaria e socio-sanitaria proposti dall'Azienda USL;
- ad applicare le Linee Guida e i Protocolli operativi assistenziali che saranno definiti, anche in collaborazione con i Gestori, dall'Azienda USL;
- a garantire la partecipazione del proprio personale ad eventuali momenti formativi proposti dall'Azienda USL per il continuo miglioramento del livello assistenziale nell'ambito delle strutture.

L'ASP entro 6 mesi dalla stipulazione del presente contratto di servizio, si impegna ad aggiornare la propria carta dei servizi, nella quale, in conformità a quanto previsto dalla normativa nazionale e regionale vigente, saranno descritti i livelli qualitativi e quantitativi del servizio erogato, le caratteristiche organizzative e qualitative delle prestazioni, i diritti e i doveri degli utenti.

In particolare nella carta dei servizi saranno descritti:

- modalità e criteri di accesso alle prestazioni;
- modalità di erogazione, caratteristiche organizzative e qualitative delle prestazioni;
- modalità di segnalazione, di reclamo e di risarcimento;
- indicatori utili per il miglioramento dei processi di erogazione dei servizi, ivi inclusi reclami e liste d'attesa.

La carta dei servizi sarà utilizzata quale strumento di informazione degli utenti, ma anche per esplicitare gli impegni dell'ASP nei confronti degli utenti stessi.

Art. 24 – AMMISSIONE DEGLI UTENTI SU POSTO SEMIRESIDENZIALE

L'ammissione degli ospiti su posto semiresidenziale autorizzato avviene attraverso gli Sportelli sociali comunali.

L'ammissione degli ospiti su posto semiresidenziale accreditato avviene attraverso l'autorizzazione da parte della UASS Distrettuale previa valutazione UVMG .

Attraverso il sistema operativo GARSIA STRUTTURE ANZIANI, sarà inviata all'ASP tutta la documentazione necessaria a garantire la presa in carico dell'anziano da parte degli operatori della struttura, compresa la scheda di valutazione multidimensionale (BINA) e la cartella socio-sanitaria dell'ospite.

Potranno altresì essere attivati progetti assistenziali individualizzati a favore di persone con gravissime disabilità acquisite, come disciplinato al precedente art. 21.

Art. 25 – VALUTAZIONE DELLA PRESENZA DI ANZIANI CON DISTURBI DEL COMPORTAMENTO

Al fine di aggiornare semestralmente la valutazione della presenza di anziani con disturbi del comportamento e, conseguentemente, l'importo delle tariffe, l'ASP e i Committenti adotteranno i criteri e i tempi stabiliti nelle direttive regionali.

La rivalutazione semestrale degli ospiti sarà effettuata a cura dell'ASP attraverso l'utilizzo del modulo operativo GARSIA STRUTTURE ANZIANI. La valutazione del case mix deve essere effettuata per gli ospiti stabilmente e continuativamente inseriti su posto accreditato di centro diurno e quindi anche di quelli temporaneamente assenti per ricovero ospedaliero.

Art. 26 – ASSENZE

Si intendono per assenze programmate :

1. i periodi o le giornate di assenza comunicate con un anticipo di almeno 7 giorni e coerenti con eventuali accordi contenuti nel PAI ,
2. rientrano in tale tipologia anche le assenze non preventivabili comunicate con un preavviso di almeno 24 ore.

Tali tipologie di assenza devono essere concordate, anche in riferimento alla loro durata , con l'ASP e comportano sin dal primo giorno la corresponsione della tariffa a carico del FRNA e della quota sociale nella misura del 45%. Per le eventuali riduzioni della quota alberghiera a carico dell'utente si rimanda alla regolamentazione di carattere locale vigente .

In riferimento alle assenze improvvise, non preventivabili e non comunicate dalla famiglia all'ASP entro le 24 ore precedenti e che dipendono da particolari situazioni personali o familiari dell'utente, compresa la malattia o il ricovero ospedaliero dell'utente o del care-giver, si concorda che sarà corrisposta l'intera tariffa a carico del FRNA e l'intera quota sociale solo per la prima giornata di assenza e per non più di 4 giorni l'anno, le successive giornate di assenza saranno contabilizzate al 45%, per un numero complessivo di 30 giornate.

In caso di assenze programmate, l'ASP in accordo con la UASS, attraverso l'utilizzo del modulo operativo GARSIA STRUTTURE ANZIANI si riserva la possibilità di valutare l'eventuale dimissione temporanea dell'utente con contestuale inserimento di altro utente certificato.

In tali casi sarà corrisposta la retta piena e la quota di contribuzione sarà posta a carico dell'utente inserito in via temporanea.

Art. 27 – DIMISSIONI DALLA STRUTTURA E RICOVERI OSPEDALIERI DI ANZIANI ACCOLTI SU POSTO SEMIRESIDENZIALE

Le dimissioni dalla struttura dei pazienti accolti su posto semiresidenziale autorizzato saranno formalizzate all'ASP dal Responsabile del caso del Comune di riferimento.

Le dimissioni dalla struttura dei pazienti accolti su posto semiresidenziale accreditato saranno formalizzate all'ASP dal Responsabile del caso del Comune di riferimento in accordo con la UASS, attraverso l'utilizzo del modulo operativo GARSIA STRUTTURE ANZIANI.

Il pagamento della tariffa sarà effettuato fino all'ultimo giorno di frequenza, anche parziale, della struttura.

In caso di ricovero dell'anziano presso strutture ospedaliere il pagamento della tariffa a carico del FRNA e la quota a carico dell'utente sarà ridotto al 45% di ciascuna, a decorrere dal giorno successivo a quello di ricovero e fino al giorno precedente il rientro in struttura.

Art. 28 – FORNITURA PRESTAZIONI SANITARIE

L'Azienda USL garantisce le prestazioni sanitarie di assistenza infermieristica attraverso il proprio servizio di assistenza domiciliare.

CAPO III DISPOSIZIONI DI CARATTERE GENERALE

Art. 29 – AMBITI DI COORDINAMENTO DISTRETTUALE

La Committenza si riserva, attraverso l'Ufficio di Piano e la UASS Distrettuale, la strutturazione di attività di coordinamento periodico per il monitoraggio delle attività a garanzia della qualità e della omogeneità delle prestazioni erogate.

In particolare le parti convergono sulla necessità della strutturazione di un Gruppo di Coordinamento Tecnico Professionale Distrettuale deputato al monitoraggio ed alla verifica dei percorsi di miglioramento dell'attività sul piano sociale, socio-sanitario e sanitario.

Il Gruppo di Coordinamento Distrettuale è così composto :

- il Responsabile dell'Unità Attività Socio-Sanitarie o suo delegato,
- un Dirigente Medico individuato dal Dipartimento Cure Primarie,
- un Responsabile Tecnico professionale dell'attività infermieristica e/o riabilitativa individuato dal Dipartimento Cure Primarie,
- i Coordinatori dei servizi accreditati.

La Committenza si riserva la possibilità di estendere il coinvolgimento nell'ambito del Gruppo di Coordinamento ai rappresentanti degli Enti Locali e/o dell'ASP, allo stesso modo potranno essere coinvolti, su richiesta del Distretto di Committenza e Garanzia , professionisti del DSM.

Il coordinamento del Gruppo è demandato al Responsabile dell'Unità Attività Socio-sanitarie o suo delegato.

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

Al gruppo è demandata la predisposizione di protocolli operativi di livello distrettuale che troveranno applicazione in ciascuna struttura/sede operativa.

Tali protocolli sono volti a garantire il più alto livello di integrazione possibile tra le attività sanitarie e socio assistenziali all'interno delle strutture, nonché ad individuare le modalità di intervento al verificarsi di non preventivabili emergenze di tipo sanitario o socio-sanitario.

Al termine del primo semestre viene predisposta una relazione sull'attività svolta da inviare ai referenti istituzionali (Direzioni Distrettuali, Soggetti Gestori, Ufficio di Piano)

Art. 30 – RISORSE UMANE

L'ASP mette a disposizione il personale previsto nel rispetto delle qualifiche professionali prescritte dalle normative nazionali e regionali; assicura, altresì, il suo costante aggiornamento in coerenza alle evoluzioni professionali organizzative ed operative, per garantire che il servizio oggetto del Contratto sia dotato del migliore livello qualitativo professionale.

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

Art. 31 – REMUNERAZIONE DEL SERVIZIO E CONTRATTO INDIVIDUALE DI ASSISTENZA

La remunerazione dei servizi accreditati, oggetto del Contratto di servizio è assicurata attraverso:

- il rimborso, a carico del Fondo Sanitario Regionale, dei costi delle prestazioni sanitarie erogate direttamente dall'ASP nei limiti dei volumi indicati ai precedenti artt. dal n. 11 al n. 21. Tali rimborsi sono di competenza del Distretto Pianura Ovest, per il solo servizio di Casa residenza anziani;
- le tariffe regionali per i servizi accreditati, a carico del Fondo regionale per la Non Autosufficienza. Il pagamento di tali tariffe regionali è di competenza, in quanto gestore del FRNA, del Distretto Pianura Ovest;
- le quote di contribuzione dovute dagli utenti direttamente sostenute dagli stessi o dai loro familiari cui dovrà essere indirizzata la relativa fatturazione.

Per gli utenti in determinate condizioni economiche, l'intera quota di contribuzione a carico dell'utente o parte di essa potrà essere sostenuta dal Comune di residenza, sulla base dei regolamenti comunali approvati.

Al momento dell'ingresso in struttura dovrà essere sottoscritto dall'ASP, dall'anziano e dai suoi familiari uno specifico contratto individuale di assistenza, che individui chiaramente il riparto economico della retta e le modalità attraverso le quali si possa addivenire ad una sua modifica.

Art. 32 – DETERMINAZIONE DEL COSTO DI RIFERIMENTO

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

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

La valutazione del costo di riferimento per il servizio accreditato viene effettuato dalla Committenza sulla base dell'istruttoria condotta dall'Ufficio di Piano, tenendo conto degli elementi informativi forniti dall'ASP, previo contraddittorio con lo stesso, e delle indicazioni regionali; in particolare, per i servizi Casa residenza anziani e Centro diurno per anziani, si richiama la DGR 2110/2009 ed eventuali successive modifiche ed integrazioni.

Il costo del servizio viene determinato, in riferimento all'anno 2012, come di seguito indicato:

- €. 91,18 giornalieri per il servizio di Casa residenza anziani Centro assistenza anziani di San Giovanni in Persiceto;
- €. 91,59 giornalieri per il servizio di Casa residenza anziani Sandro Pertini di Crevalcore;
- €. 91,53 giornalieri per il servizio di Casa residenza anziani Santa Maria delle Laudi di Sant'Agata Bolognese;
- €. 52,00 giornalieri per il servizio di Centro diurno costo base ed €. 60,00 giornalieri per utenti con disturbi comportamentali.

La Committenza avvalendosi dell'Ufficio di Piano comunica al Gestore l'importo della quota a carico FRNA e l'importo della retta a carico utente/Comune.

Nel caso in cui il Gestore su autorizzazione della Committenza effettui attività di trasporto degli utenti per raggiungere il Centro diurno dalla propria abitazione e per rientrare alla conclusione delle attività, viene definita, così come previsto dalla DGR 2110/2009, la tariffa giornaliera di € 5,00 da ripartire in parti uguali alla quota a carico del FRNA e alla retta a carico dell'utente.

Art. 33 – DETERMINAZIONE DELLE TARIFFE A CARICO DEL FRNA

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

In riferimento all'anno 2012, la tariffa a carico del FRNA si determina in:

- € 41,68 giornalieri per il servizio di Casa residenza anziani Centro assistenza anziani di San Giovanni in Persiceto;
- € 42,09 giornalieri per il servizio di Casa residenza anziani Sandro Pertini di Crevalcore;
- € 42,03 giornalieri per il servizio di Casa residenza anziani Santa Maria delle Laudi di Sant'Agata Bolognese.
- € 23,00 giornalieri per il servizio di Centro diurno costo base ed €. 29,00 giornalieri per utenti con disturbi comportamentali.
- per l'assistenza residenziale temporanea di sollievo € 67,00 giornalieri a carico del FRNA limitatamente a soli 30 giorni di inserimento in struttura nell'arco dell'anno solare, anche se effettuati in periodi assistenziali diversi. Oltre il trentesimo giorno valgono le tariffe definite per i posti residenziali definitivi, mentre la quota a carico del FRNA è pari a € 44 giornalieri.

L'importo della tariffa è inclusiva di IVA se dovuta. Nella scheda allegata al presente contratto è esplicitata la determinazione del costo del servizio, della tariffa a carico FRNA, della quota di contribuzione a carico dell'utente e/o del Comune di residenza di quest' ultimo. Annualmente le schede di dettaglio per i due servizi dovranno essere aggiornate dalla Committenza e inviate formalmente all'ASP.

La Committenza nei casi di cui al precedente art. 7, darà formale comunicazione all'ASP della conferma o della modifica della tariffa a carico del FRNA .

In caso di ricovero ospedaliero dell'anziano la tariffa sarà corrisposta in misura pari al 45% a decorrere dal giorno successivo a quello di ricovero e fino al giorno precedente il rientro in struttura.

In caso di assenze programmate la tariffa sarà corrisposta in misura pari al 45%

Il Distretto, come previsto dalla convenzione tra l'Azienda U.S.L. e i Comuni dell'ambito territoriale Distrettuale per il governo congiunto delle politiche e degli interventi socio-sanitari per la gestione associata dell'Ufficio di piano e per la gestione del Fondo per la Non Autosufficienza, provvederà alla liquidazione delle fatture relative alle tariffe a carico del FRNA.

L'ASP si impegna ad inviare al Servizio Economico Finanziario dell'Azienda USL di Bologna specifica fatturazione, sulla base della effettiva presenza degli ospiti in struttura e delle assenze programmate compresi ricoveri ospedalieri. I dati di attività relativi saranno acquisiti dal Distretto attraverso le rilevazioni mensili delle presenze assenze degli ospiti effettuate attraverso il sistema operativo GARSIA STRUTTURE ANZIANI. L'ASP si impegna, inoltre, ad inviare comunicare, a mezzo fax, al competente ufficio amministrativo distrettuale, entro il giorno 5 del mese successivo a quello di fatturazione copia della fattura sopraindicata.

Le fatture dovranno essere redatte tenendo conto degli obblighi relativi alla tracciabilità dei flussi finanziari, ai sensi dell'art. 3 della L. 136 del 13.8.2010 e successive modificazioni, e di ogni altra norma prevista in materia.

Esse dovranno, inoltre, contenere i seguenti elementi:

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

L'Azienda USL provvederà all'effettuazione del pagamento della tariffa a carico del FRNA, tenendo conto delle rilevazioni delle giornate di presenza sopradette, entro 90 giorni dalla data di presentazione della fatturazione da parte dell'ASP.

Art. 34 – DETERMINAZIONE DELLE QUOTE DI CONTRIBUZIONE A CARICO UTENTE/COMUNE

La disciplina e la determinazione annuale delle quote di contribuzione a carico degli utenti, compete ai Comuni su istruttoria dell'Ufficio di Piano, nell'ambito degli indirizzi della Regione e del Comitato di Distretto. Tali quote vengono definite, di norma, entro la fine dell'esercizio precedente e vengono comunicate all'ASP contestualmente alla tariffa a carico del FRNA ed al costo del servizio.

Per l'anno 2012 le quote di contribuzione sono così determinate dai singoli Comuni:

- fino a € 49,50 giornalieri per le Case residenza anziani;
- fino a € 26,50 giornalieri per ricoveri temporanei di sollievo limitatamente a 30 giorni nell'anno solare, oltre il trentesimo giorno valgono le tariffe definite per i posti residenziali definitivi, fino a €. 49,50;
- fino a € 18,00 giornalieri per il servizio di Centro diurno per anziani.

Per gli utenti in determinate condizioni economiche l'intera quota di contribuzione a carico dell'utente o parte di essa sarà sostenuta dal Comune di residenza.

Compete ai Comuni la raccolta della documentazione necessaria al calcolo della retta a carico dell'utente, mentre compete all'ASP l'individuazione dell'importo da porre a carico dell'utente.

L'ASP provvederà a comunicare all'utente o ai suoi familiari, e per conoscenza al Comune competente, la quota a loro carico provvedendo, inoltre, ad acquisire la formale accettazione dell'impegno a pagare la contribuzione dovuta.

Il Servizio Sociale comunica al Gestore i casi di esonero parziale o totale dal pagamento della contribuzione che viene posta a carico del Comune.

Art. 35 – RISCOSSIONE DELLE QUOTE DI CONTRIBUZIONE A CARICO DELL'UTENTE

L'ASP provvederà alla riscossione delle quote di contribuzione dovute dagli utenti, garantendo i seguenti elementi di trasparenza:

- la retta è giornaliera e viene pagata in via posticipata rispetto al mese di competenza;
- la retta a carico dell'anziano e la relativa tariffa a carico FRNA sono riconosciute dal primo giorno di ingresso nel servizio sino al giorno di dimissione / decesso compreso, solo nelle circostanze di seguito elencate la giornata in uscita non verrà contabilizzata:
 - l'ospite in dimissione, entra nella stessa giornata in struttura residenziale o semiresidenziale accreditata;
 - il medesimo posto viene occupato nuovamente nello stesso giorno per cui la giornata viene contabilizzata all'ospite in ingresso; qualora il numero di dimissioni di una medesima giornata sia superiore al numero di accessi verranno considerati nuovamente occupati nello stesso giorno i posti lasciati liberi dagli ospiti con la valutazione di maggior gravità sulla base dello strumento BINA FAR;
- la retta a carico dell'ospite sarà pari al 45% per le giornate di ricovero ospedaliero o altre assenze concordate con l'ASP;
- al momento dell'accesso in struttura residenziale deve essere corrisposto un deposito cauzionale pari ad una mensilità. Tale deposito sarà restituito all'anziano o ai suoi eredi al momento del decesso/dimissione mediante storno dalla retta residua dovuta o versamento entro 30 gg dal decesso/dimissioni;
- la retta a carico dell'utente sarà fatturata allo stesso o ai suoi familiari, secondo quanto previsto nel contratto di assistenza, mensilmente entro il 15 del mese successivo a quello di riferimento;
- le quote di compartecipazione del Comune verrà fatturata per tutti gli utenti mensilmente in un'unica fattura;
- in caso di errori di fatturazione l'ASP si impegna a restituire quote addebitate in eccesso o a trattenere quote addebitate in difetto, con la fattura del mese successivo, previa comunicazione all'utente.

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

L'utente che non paga entro il termine indicato è considerato "moroso". L'ASP o suo incaricato invia all'utente moroso un sollecito di pagamento a mezzo raccomandata, avente valore di costituzione in mora, dandone contestuale comunicazione al Responsabile del caso. Nel sollecito l'ASP dovrà indicare le modalità ed il termine ultimo entro cui provvedere al pagamento. Trascorso inutilmente il termine indicato nel sollecito, l'ASP potrà procedere al recupero del credito tramite vie legali o normativamente ammesse, sulla base di quanto stabilito da appositi protocolli.

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

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

L'ASP 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 n. 477/1999.

Art. 36 – SISTEMA INFORMATIVO – OPERATIVO GARSIA

Le parti assumono il sistema informativo GARSIA quale sistema unico di gestione e monitoraggio delle attività, movimentazione degli ospiti e risorse umane impiegate.

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

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

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

L'ASP si impegna a collaborare alla costante implementazione del Sistema informativo-operativo GARSIA, garantendo:

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

L'assolvimento dei debiti informativi locali, metropolitani e regionali, è riconosciuto dalle parti quale elemento indispensabile per il monitoraggio delle attività a sostegno della programmazione. L'eventuale mancato assolvimento dei debiti informativi da parte dell'ASP, 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 l'ASP non ottemperi a quanto previsto nel sollecito, verrà applicata una penale di € 250.

Nel caso in cui sia verificata l'inattendibilità o la non veridicità dei dati forniti verrà comminata una penale pari a € 500 se, entro 15 giorni dalla contestazione, l'ASP non provvede alla sistemazione dei dati.

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

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

Art. 37 – FLUSSO INFORMATIVO SUI COSTI DI PRODUZIONE

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

A tal fine, l'ASP è tenuto a fornire tutta la documentazione necessaria. Ferme restando le responsabilità penali previste nel caso di dichiarazioni non veritiere e di falsità negli atti, richiamate dall'articolo 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445, l'ASP deve comunicare le eventuali variazioni sulle presenze di personale 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.

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

Nel caso in cui sia verificata l'inattendibilità o la non veridicità dei dati forniti verrà comminata una penale pari a € 500,00 se, entro 15 giorni dalla contestazione, l'ASP non provvede alla sistemazione dei dati.

Art. 38 – CONFERIMENTO IN UTILIZZO DI BENI MOBILI ED IMMOBILI

I beni immobili, mobili, gli impianti, le attrezzature e i macchinari di proprietà dei Comuni o dell'Azienda USL, utilizzati per la realizzazione del servizio oggetto del Contratto ed indicati nel Contratto di regolamentazione dell'uso di cui al successivo capoverso 5, sono concessi in uso, per la durata del presente Contratto di servizio, all'ASP, che ha l'obbligo di provvedere alla relativa conservazione e manutenzione ordinaria.

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

Le utenze relative agli impianti di esercizio degli immobili, sede del servizio oggetto del Contratto, ove possibile sono a carico all'ASP o ad altro soggetto da esso incaricato e di cui lo stesso risponda, in caso di non ottemperanza agli obblighi relativi.

La copertura assicurativa per danni a terzi – inclusi gli utenti, l'Ente proprietario e prestatori di lavoro – a causa dell'attività espletata dall'ASP spetta all'ASP medesima. Nel caso di cui al capoverso 2, i terzi saranno tenuti anch'essi ad analogo copertura assicurativa.

Per disciplinare le modalità di gestione dei beni patrimoniali di cui trattasi, l'Ente proprietario e l'ASP sottoscrivono un apposito Contratto per disciplinare anche le modalità di valorizzazione dei beni stessi.

L'ASP ha l'obbligo di custodire i beni concessi in uso e di riconsegnare i beni medesimi all'Ente proprietario, alla cessazione della vigenza del presente Contratto, nello stato di fatto e di diritto nel quale si trovavano all'atto della consegna. La riconsegna dovrà constare da appositi verbali di consegna sottoscritti dalle parti.

Art. 39 – PROGRAMMI DI INVESTIMENTO

I rapporti tra i Committenti e l'ASP, in merito alla realizzazione degli investimenti, saranno formalizzati in apposita Convenzione, che prevedrà caratteristiche delle opere, modalità e tempi di realizzazione, criteri di finanziamento e oneri a carico di ciascun contraente.

TITOLO II LINEE TECNICHE OPERATIVE PER L'ESERCIZIO DELLA SUBCOMMITTENZA DA PARTE DELL'ASP

Art. 40 – SERVIZI OGGETTO DI SUBCOMMITTENZA

Il Comune affida all'ASP l'esercizio della subcommittenza, nell'ambito della normativa regionale sull'accREDITAMENTO, per i seguenti servizi oggetto di accREDITAMENTO transitorio:

- assistenza domiciliare, gestito dal Consorzio Aldebaran;
- casa residenza anziani non autosufficienti per posti temporanei prevalentemente da dimissione ospedaliera, gestito dalla Cooperativa C.A.D.I.A.I.;
- centro socio-riabilitativo residenziale per disabili La Corte del Sole, gestito dalla Cooperativa C.A.D.I.A.I.;
- centro semiresidenziale sociosanitario per disabili Accanto, gestito dalla Cooperativa C.A.D.I.A.I.;
- centro semiresidenziale sociosanitario per disabili Le Farfalle, gestito dalla Cooperativa C.A.D.I.A.I.;
- centro semiresidenziale sociosanitario per disabili Maieutica, gestito dalla Cooperativa Attività Sociali.

L'ASP, nell'esercizio della sub Committenza, è tenuta a:

- rispettare le linee tecniche operative espresse nel presente contratto;
- fare riferimento, nell'elaborazione dei contratti di servizio da sottoscrivere con gli enti Gestori, agli schemi di contratto elaborati a livello di CTSS di Bologna, adattandoli alle caratteristiche tecniche dei servizi oggetto dei medesimi.

Art. 41 – SERVIZIO DI ASSISTENZA DOMICILIARE

I servizi domiciliari, nell'ambito degli interventi per la domiciliarità e, più complessivamente, del sistema locale dei servizi sociali a rete, sono volti ad assicurare il sostegno ai progetti di cura delle persone e delle famiglie nel loro ambiente di vita.

Il servizio verrà erogato attraverso il Consorzio Aldebaran, nell'ambito della concessione di accREDITAMENTO transitorio concesso, ai sensi della DGR 514/2009, con determinazione dirigenziale del Comune di San Giovanni in Persiceto, in quanto comune capofila, n. 1297 del 31.12.2010, così come modificata con determinazione dirigenziale n. 487 del 26.05.2011.

Nell'ambito della concessione al Consorzio Aldebaran, il contratto di servizio che l'ASP andrà a sottoscrivere con il medesimo Consorzio regolerà il rapporto tra i contraenti relativamente alla gestione dei seguenti servizi rivolti a:

- a. assistenza domiciliare socio-assistenziale rivolta ad anziani e disabili adulti non autosufficienti certificati e autorizzati dalla UASS distrettuale, numero ore: 28.000;
- b. assistenza domiciliare per dimissioni protette, numero ore: 1.300;
- c. assistenza domiciliare socio-educativa rivolta a disabili adulti non autosufficienti certificati e autorizzati dalla UASS distrettuale, numero ore indicativo 2.600.
- d. assistenza domiciliare rivolta a persone parzialmente autosufficienti e servizio integrativo di consegna pasti, numero ore indicativo : 5.000.

Possono usufruire dei servizi domiciliari persone residenti o temporaneamente domiciliate nel territorio comunale che si trovano in condizione di fragilità sociale, di limitata autonomia o di non autosufficienza.

L'accesso al servizio avviene attraverso lo Sportello sociale comunale.

La remunerazione del servizio in oggetto è assicurata attraverso:

- a. le tariffe regionali per i servizi accreditati, a carico del 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 determinate condizioni economiche.

L'entità delle tariffe a carico del Fondo Regionale per la Non Autosufficienza e delle quote di contribuzione degli utenti è calcolata sulla base di quanto previsto dalla DGR 2110/2009:

dal 1/7/2012

Servizio assistenziale	€ 23,79
Costo per tempi di trasferimento	€ 18,16
Servizio socio educativo per disabili	€ 24,98
Costo per tempi di trasferimento	€ 19,50

Il costo di riferimento potrà essere aggiornato sulla base dell'aumento del costo del lavoro rappresentato dal Gestore.

Art. 42 – CASA RESIDENZA ANZIANI POSTI TEMPORANEI PER NON AUTOSUFFICIENTI

Il servizio è destinato all'accoglienza di anziani non autosufficienti provenienti prevalentemente da dimissioni protette da strutture ospedaliere. Verrà erogato attraverso la Coop. C.A.D.I.A.I., nell'ambito della concessione di accreditamento transitorio, ai sensi della DGR 514/2009, con determinazione dirigenziale n. 1291 del 31.12.2010.

Si precisa che in dipendenza degli eventi sismici che hanno interessato il territorio del Distretto Pianura Ovest dal giorno 20 maggio 2012, e in particolare in data 29 maggio, e che hanno determinato, fra l'altro, l'inagibilità dell'immobile di proprietà dell'Azienda Usl, sede della struttura operativa denominata Casa Residenza Anziani posti temporanei, ubicato a Crevalcore in via Libertà, 171; è stato concordato il trasferimento in via emergenziale e provvisoria del servizio presso la struttura "Residenza assistita - Parco del Navile" di proprietà del Consorzio Cooperativo Kedos Soc.Coop., ubicata in via del Sostegnazzo,5 40129 Bologna,

Il contratto di servizio che l'ASP andrà a sottoscrivere con la Coop. C.A.D.I.A.I. regolerà il rapporto tra i contraenti relativamente alla gestione del servizio Casa residenza anziani posti temporanei – per n. 18 posti per accoglienza residenziale temporanea prevalentemente da dimissione ospedaliera.

L'accoglienza su posto residenziale temporaneo per dimissione protetta (eventualmente di sollievo) sarà autorizzata in conformità ai percorsi e alle procedure previsti dal Regolamento aziendale - "Approvazione Regolamento Aziendale per l'attivazione e gestione di ricoveri di anziani non autosufficienti su posti temporanei"-, approvato con Deliberazione del Direttore Generale dell'Azienda Usl n. 151 del 12/09/2008.

L'accoglienza residenziale temporanea, a seguito di dimissioni protette dai reparti ospedalieri o da lungodegenze, potrà essere effettuata anche attraverso la Centrale metropolitana post acuzie CEMPA, con contestuale segnalazione alla CCOT distrettuale e dalla Direzione delle attività sociosanitarie.

L'entità delle tariffe e delle quote di contribuzione è calcolata, come previsto dalla DGR 2110/2009, sulla base del costo di riferimento per il servizio accreditato.

La remunerazione del servizio in oggetto è assicurata attraverso:

- a. le tariffe regionali per i servizi accreditati, a carico del 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 determinate condizioni economiche.

Data la natura del servizio e la connotazione degli ospiti classificati di livello B, il costo del servizio viene determinato in complessivi € 90,25 giornalieri, come dall'allegata scheda di calcolo regionale.

Il costo di riferimento del servizio viene rideterminato annualmente di norma entro la fine dell'anno e comunque subordinatamente alle indicazioni regionali.

Art. 43 – CENTRO RESIDENZIALE SOCIO-RIABILITATIVO PER UTENTI DISABILI LA CORTE DEL SOLE

Il servizio è rivolto all'accoglienza residenziale di adulti disabili. Verrà erogato attraverso la Coop. C.A.D.I.A.I., nell'ambito della concessione di accreditamento transitorio, ai sensi della DGR 514/2009, con determinazione dirigenziale n. 1301 del 31.12.2010.

Il contratto di servizio che l'ASP andrà a sottoscrivere con la Cooperativa C.A.D.I.A.I. regolerà il rapporto tra i contraenti relativamente alla gestione del servizio Centro socio-riabilitativo residenziale per disabili relativamente alla struttura operativa La corte del sole, ubicata in San Giovanni in Persiceto, per n. 18 posti residenziali di accoglienza residenziale di tipo definitivo e continuativo e n. 1 posto di accoglienza residenziale temporanea.

L'autorizzazione all'inserimento e i relativi criteri di priorità sulla ammissione del disabile in struttura sono di competenza del Distretto di Committenza e Garanzia. L'effettiva ammissione dell'utente in struttura deve essere sempre autorizzata dalla UASS previa valutazione UVM .

La remunerazione del servizio in oggetto è assicurata attraverso:

- le tariffe regionali per i servizi accreditati, a carico del Fondo Regionale per la Non Autosufficienza;
- le quote di contribuzione dovute dagli utenti, eventualmente assunte a proprio carico dai Comuni per gli assistiti in condizioni economiche disagiate, in misura totale o parziale.

L'entità delle tariffe e delle quote di contribuzione è calcolata, come previsto dalla DGR 1336/2010, sulla base:

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

Tenendo conto della classificazione degli utenti per livello assistenziale al momento presenti in struttura e della presenza degli elementi di flessibilità gestionale, come esplicitati nell'allegata scheda di calcolo regionale, il costo per giornata di accoglienza a decorrere dal 1/7/2012 si determina a seconda del livello di gravità:

liv. MODERATO	D	€. 104,12
liv. SEVERO	C	€. 133,47
liv. COMPLETO	B	€. 167,46

L'accoglienza in favore di persone con gravissime disabilità acquisite, ai sensi della DGR 2068/2004, può avvenire qualora la UVM (Unità di Valutazione Multidimensionale) elabori un PAI/PEI compatibile con le caratteristiche delle strutture elencate all'articolo precedente. Il Gestore deve assicurare una gestione integrata degli inserimenti individuali, garantendo gli interventi di tipo socio-sanitario, riabilitativo, e assistenziale previsti dal PAI/PEI.

I costi relativi a tale tipologia di utenti sono da imputare a carico del FRNA e del FSR e sono da fatturare esclusivamente all'Azienda USL; tenuto conto dei contenuti della DGR 1206/2007 e della DGR 840/2008 e ss. mm. ed integrazioni, la retta sarà ripartita al 55% a carico FRNA e per il restante 45% a carico Fondo Sanitario Regionale.

Art. 44 – CENTRI SEMIRESIDENZIALI SOCIO-RIABILITATIVI PER UTENTI DISABILI

Il servizio è rivolto all'accoglienza di tipo semiresidenziale di persone disabili. Verrà erogato attraverso:

- la Coop. C.A.D.I.A.I., nell'ambito della concessione di accreditamento transitorio concesso, ai sensi della DGR 514/2009, con determinazione dirigenziale n. 1298 del 31.12.2010, per la struttura operativa Le Farfalle, ubicata a San Giovanni in Persiceto, n. 15 posti;
- la Coop. C.A.D.I.A.I., nell'ambito della concessione di accreditamento transitorio concesso, ai sensi della DGR 514/2009, con determinazione dirigenziale n. 1299 del 31.12.2010, per la struttura operativa Accanto, ubicata a Crevalcore, n. 16 posti;
Si precisa che in dipendenza degli eventi sismici che hanno interessato il territorio del Distretto Pianura Ovest dal giorno 20 maggio 2012, e in particolare in data 29 maggio, e che hanno determinato, fra l'altro, l'inagibilità dell'immobile di proprietà del Comune di Crevalcore, sede della struttura operativa denominata "Accanto" ubicato a Crevalcore in via Matteotti,191; è stato concordato il trasferimento in via emergenziale e provvisoria del servizio, previa autorizzazione straordinaria come da DGR 747/2012. n. 12 posti presso i locali dell'immobile di proprietà del Comune di Anzola Emilia, ubicati in via XXV Aprile, 25 ,e n. 4 posti presso il centro semiresidenziale per disabili "Le Farfalle" di San Giovanni in Persiceto;
- la Coop. Attività sociali, nell'ambito della concessione di accreditamento transitorio concesso, ai sensi della DGR 514/2009, con determinazione dirigenziale n. 1300 del 31.12.2010, per la struttura operativa "Maieutica", ubicata a San Giovanni in Persiceto, n. 12 posti, di cui 3 a disposizione del Distretto Pianura Est;

L'ASP andrà a sottoscrivere il contratto di servizio con le Cooperative sopraindicate al fine di regolare il rapporto tra i contraenti relativamente alla gestione dei servizi sopra citati.

L'autorizzazione all'inserimento e i relativi criteri di priorità sulla ammissione del disabile in struttura sono di competenza del Distretto di Committenza e Garanzia. L'effettiva ammissione dell'utente in struttura deve essere sempre autorizzata dalla UASS previa valutazione UVM.

La remunerazione del servizio in oggetto è assicurata attraverso:

- le tariffe regionali per i servizi accreditati, a carico del Fondo Regionale per la Non Autosufficienza;
- le quote di contribuzione dovute dagli utenti, eventualmente assunte a proprio carico dai Comuni per gli assistiti in condizioni economiche disagiate, in misura totale o parziale.

L'entità delle tariffe e delle quote di contribuzione è calcolata, come previsto dalla DGR 1336/2010, sulla base:

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

Tenendo conto della classificazione degli utenti per livello assistenziale al momento presenti in struttura e della presenza degli elementi di flessibilità gestionale, come esplicitati nell'allegata scheda di calcolo regionale, il costo per giornata di accoglienza a decorrere dal 1/7/2012 si determina a seconda del livello di gravità:

Centro semiresidenziale socio-riabilitativo "Le Farfalle"

liv. MODERATO	D	€. 65,01
liv. SEVERO	C	€. 85,82
liv. COMPLETO	B	€. 112,54

Centro semiresidenziale socio-riabilitativo "Accanto"

liv. MODERATO	D	€. 65,15
liv. SEVERO	C	€. 85,96
liv. COMPLETO	B	€. 112,68

Centro semiresidenziale socio-riabilitativo Maieutica

liv. MODERATO	D	€. 67,89
liv. SEVERO	C	€. 90,04
liv. COMPLETO	B	€. 118,44

Sulla base del PAI/PEI definito il costo del servizio sarà così modificato:

- diminuzione di una quota del 20% del costo per il livello moderato nel caso di bisogni socio educativi lievi;
- aumento di una quota fino ad un massimo del 20% del livello completo in caso di presenza di disturbi comportamentali e bisogni socio assistenziali ed educativi complessi. Eventuali situazioni particolari che prevedano un rapporto individualizzato, potranno essere remunerate in modo specifico mediante un confronto puntuale sui maggiori costi effettivamente sostenuti e documentati dal Gestore, entro i limiti massimi definiti dalla normativa regionale.

Ai fini dell'aggiornamento della tariffa gli esiti della nuova valutazione hanno effetto dal mese successivo alla valutazione stessa.

Il costo di riferimento del servizio viene rideterminato annualmente di norma entro fine anno.

Art. 45 – RISCOSSIONE

I soggetti Gestori provvederanno alla riscossione delle quote di contribuzione dovute dagli utenti, garantendo i seguenti elementi di trasparenza:

- la retta è giornaliera e viene pagata in via posticipata rispetto al mese di competenza;
- la retta a carico dell'utente e la tariffa a carico del FRNA sono riconosciute dal primo giorno di ingresso nel servizio sino al giorno di dimissione/decesso compreso;
- in caso di mantenimento del posto conseguente ad assenze è possibile prevedere il riconoscimento delle tariffe nella misura prevista dalle delibere comunali di approvazione delle tariffe dei servizi in coerenza con la normativa regionale di riferimento;
- al momento dell'accesso nelle strutture residenziali deve essere corrisposto un deposito cauzionale pari ad una mensilità. Tale deposito sarà restituito all'utente o ai suoi eredi al momento del decesso/dimissione mediante storno dalla retta residua dovuta o versamento entro 30 gg dal decesso/dimissioni;
- la retta a carico dell'utente sarà fatturata allo stesso o ai suoi familiari e/o al Comune di residenza, secondo quanto previsto nel contratto di assistenza, mensilmente entro il 15 del mese successivo a quello di riferimento;
- in caso di errori di fatturazione il Gestore si impegna a restituire quote addebitate in eccesso o a trattenere quote addebitate in difetto, con la fattura del mese successivo, previa comunicazione all'utente.

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

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

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

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

Il 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 n. 477/1999.

Art. 46 – MONITORAGGIO

Il monitoraggio della regolare esecuzione del contratto di servizio verrà effettuato dall'ASP nei confronti dei sopracitati enti Gestori secondo le seguenti modalità:

- verifica periodica del PAI/PEI;
- invio mensile da parte dei soggetti Gestori all'ASP dei dati da quest'ultima richiesti ai fini dell'alimentazione del proprio sistema di controllo di gestione;
- esami documenti tecnici o amministrativo-contabili-gestionali;
- rilevazione periodica dei principali parametri di attività e di gestione previsti nell'ambito del modulo informatico/informativo GARSIA Strutture Disabili, dal momento della sua attivazione
- richieste di relazioni su specifici episodi o situazioni che potrebbero rappresentare inadempienza contrattuale;
- visite periodiche dell'Organismo Tecnico di Ambito Provinciale riguardanti il possesso da parte del servizio dei requisiti previsti dalla normativa sull'accreditamento.

Il servizio oggetto del presente Contratto dovrà consentire l'accesso alla propria sede, per le opportune verifiche, ai rappresentanti dell'ASP, che saranno nominativamente indicati all'ASP stesso.

TITOLO III

SERVIZI PER MINORI E FAMIGLIE, DISABILI ADULTI E UTENTI SVANTAGGIATI ED ALTRI SERVIZI NON SOGGETTI AD ACCREDITAMENTO

Art. 47 – MINORI E FAMIGLIE

Sono affidati all'ASP i servizi rivolti a minori e famiglie. In particolare:

- o consulenza e aiuto alle famiglie che presentano difficoltà nella gestione dei figli;
- o valutazione delle segnalazioni provenienti da terzi circa maltrattamenti subiti da minori;
- o segnalazione agli organi giudiziari competenti delle situazioni di minori a grave rischio sociale per abbandono, maltrattamento, violenze ed abusi;
- o consulenza e sostegno per problematiche familiari in situazioni ove sia presente una condizione di rischio, pregiudizio e disagio sociale del minore;
- o attività di promozione dell'affido familiare sul territorio;
- o percorsi di conoscenza per singoli o coppie che si propongono per un'esperienza di affidamento familiare;
- o organizzazione di corsi di informazione/formazione alle coppie disponibili all'adozione;
- o istruttori di coppie che esprimono disponibilità all'adozione;
- o valutazione delle domande di affido familiare;
- o attività istruttoria e monitoraggio relativi ad inserimenti di minori con interventi di sostegno agli affidatari;
- o vigilanza e sostegno nel periodo di affido pre-adoztivo e nel periodo post-adozione;
- o azioni di vigilanza e protezione come descritto dall'Autorità Giudiziaria;
- o rapporti e collaborazione con le strutture di accoglienza per minori;
- o collaborazione per la realizzazione di progetti integrati con i servizi sanitari, elaborazione ed applicazione di protocolli d'intesa;
- o attuazione dei provvedimenti disposti dall'autorità giudiziaria;
- o indagini psico-sociali sui minori e dei loro nuclei su richiesta dell'autorità giudiziaria;
- o gestioni dei minori in tutela ai comuni;
- o interventi rivolti a minorenni clandestini presenti sul territorio del Distretto, non accompagnati o colti in flagranza di reato;
- o valutazione socio-sanitaria e predisposizione di interventi di sostegno nelle situazione di interruzione volontaria di gravidanza in minorenni.

L'ASP ha una specifica unità organizzativa per la gestione delle attività sopracitate. L'unità organizzativa può essere attivata:

- dallo sportello sociale del Comune;
- direttamente da altri organismi quali Tribunali dei minori e Giudice tutelare, Unità organizzative del Distretto, ecc.

Per lo svolgimento delle attività a rilievo sociosanitario l'ASP e l'Azienda USL di Bologna – Distretto Pianura Ovest – si avvalgono di una équipe multidisciplinare competente per l'intero territorio di riferimento.

L'équipe multidisciplinare è composta da operatori comunali, dell'ASP e da operatori dipendenti dell'Azienda USL di Bologna (psicologi, assistenti sociali, educatori).

I rapporti fra l'Azienda USL e l'ASP, in merito alle attività sanitarie e sociosanitarie rivolte a minori e disabili adulti, sono regolamentate da apposita convenzione.

Art. 48 – DISABILI ADULTI E UTENTI SVANTAGGIATI

Le attività afferenti l'area si concretano in:

- definizione di progetti di intervento relativi a persone adulte con disabilità;
- interventi di supporto alle famiglie (consulenza e aiuto), colloqui di aiuti di sostegno individuali, attivazione di gruppi di auto aiuto;
- attività finalizzate a
 - inserimenti in centri residenziali, in strutture del territorio e non, di disabili che necessitano di assistenza continuativa, privi di famiglia o per i quali la permanenza all'interno del nucleo familiare risulti temporaneamente o definitivamente impossibile o molto problematica, al di fuori dei posti accreditati, previa valutazione UVM e autorizzazione UASS distrettuale;
 - inserimenti in laboratori protetti: strutture formative e/o produttive dove possono essere realizzati percorsi individualizzati di transizione al lavoro o di mantenimento e/o potenziamento delle abilità o autonomie, previa valutazione UVM e autorizzazione UASS distrettuale;
- interventi volti a favorire l'inserimento lavorativo: borse lavoro orientative, borse lavoro finalizzate all'assunzione e borse lavoro a carattere assistenziale;
- interventi di sostegno volti a favorire la permanenza presso il domicilio delle persone con disabilità;
- partecipazione alle commissioni distrettuali per la L. 104/92 e a quelle previste dalla L. 68/99 che dà diritto di accesso al sistema per l'inserimento lavorativo dei disabili, nell'ambito dei rapporti vigenti tra l'ASP e l'Azienda U.S.L.;
- erogazione di borse lavoro ad utenti del SERT territoriali, presso imprese del territorio o servizi pubblici, su relazione dell'assistente sociale competente.

Le attività di cui al precedente ed al presente articolo sono finanziate dalla quota capitaria.

Art. 49 - GESTIONE ORE E POSTI DI SERVIZI SOGGETTI AD ACCREDITAMENTO NON FINANZIATI DAL FRNA

E' disciplinata dai successivi articoli quella parte di servizi (ore di assistenza domiciliare o posti in struttura semiresidenziale o residenziale), che non sono finanziati dal FRNA.

Tali servizi sono affidati al medesimo Gestore.

Al soggetto gestore è riconosciuta la medesima remunerazione prevista per le ore o i posti accreditati, salvo che tali prestazioni siano garantite da personale con qualifica ridotta rispetto a quella prevista per i servizi accreditati.

Per tale ore o posti le modalità di accesso, così come i criteri e le rette di compartecipazione degli utenti sono definite dai Comuni.

Art. 50 - GESTIONE SERVIZIO PASTI

Il servizio di consegna pasti a domicilio, qualora sia erogato in presenza e contestualmente ad una prestazione di assistenza domiciliare, anche non finanziata dal FRNA, è considerato servizio

accessorio e pertanto risulta erogato dal medesimo soggetto accreditato e soggetto alle stesse regole per l'accesso.

Nel caso in cui il servizio di consegna pasti a domicilio non acceda ad altre prestazioni di assistenza domiciliare, o comunque non sia contestuale ad esse, il servizio è comunque affidato al medesimo soggetto accreditato per la gestione del servizio di assistenza domiciliare, con le medesime modalità d'accesso. Il soggetto gestore sarà remunerato per l'impiego di personale con qualifica ridotta.

I criteri di compartecipazione dell'utente e le rette relative sono fissate dal comune.

TITOLO IV NORME DI CARATTERE GENERALE

Art. 51 – CONTINUITA' DEL SERVIZIO

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

In caso di sciopero l'ASP si impegna a osservare e a far osservare le norme di garanzia per il funzionamento dei servizi pubblici essenziali, nel rispetto di quanto previsto dalla legge 146/90 e successive modificazioni ed integrazioni al fine di assicurare la comunicazione preventiva e tempestiva agli utenti.

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

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

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

Art. 52 – MONITORAGGIO DELLA REGOLARE ESECUZIONE DEL CONTRATTO

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

- esame documentale delle informazioni fornite dal Gestore o richiesta di ulteriore documentazione amministrativo-contabile-gestionale, anche finalizzata al monitoraggio del percorso di adeguamento previsto dal provvedimento di accreditamento transitorio,
- rilevazione periodica dei principali parametri di attività e di gestione previsti nell'ambito del modulo informatico/informativo GARSIA Strutture Anziani ,
- richiesta dei committenti al Gestore di relazione su specifici episodi o situazioni che potrebbero rappresentare inadempienza contrattuale,
- visite periodiche di verifica effettuate da specifico Gruppo di monitoraggio distrettuale, nominato dal Comitato di Distretto, di norma composto da rappresentanti dei Comuni dell'ambito distrettuale, dell'Ufficio di Piano Distrettuale, del Distretto di Committenza e Garanzia e del Dipartimento Cure Primarie dell'Azienda USL.

Compiti prioritari del Gruppo sono :

- monitoraggio e verifica della applicazione dei protocolli, delle linee guida e dei percorsi di qualità di livello aziendale, nonché analisi e monitoraggio delle modalità organizzative e gestionali connesse agli aspetti sanitari e riabilitativi, da effettuarsi con visita presso la struttura, almeno una volta l'anno, con utilizzo di apposite griglie;

- analisi e monitoraggio della popolazione assistita in relazione alle modifiche dei bisogni assistenziali,
- analisi e confronto sull'offerta delle attività socio-sanitarie e sanitarie interne al servizio anche in relazione alle modalità di organizzazione del lavoro,
- pianificazione di iniziative formative di livello distrettuale/ aziendale a supporto della qualificazione dei servizi.

L'ASP si impegna a :

- inviare mensilmente all'Azienda U.S.L. i dati da quest'ultima richiesti
- garantire la puntuale e corretta implementazione del modulo informativo/informatico GARSIA STRUTTURE ANZIANI secondo le modalità e la periodizzazione che sarà via via definita e comunicata dalla Committenza,
- consentire l'accesso alla propria sede ai rappresentanti individuati dalla Committenza (Gruppo di Monitoraggio Distrettuale)
- collaborare attivamente con il Gruppo di Monitoraggio Distrettuale per la realizzazione delle visite di verifica programmate.

Art. 53 – SOSPENSIONE O RISOLUZIONE DEL CONTRATTO PER INADEMPIMENTO. PENALI

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

La parte Committente si riserva la facoltà di risolvere il Contratto, previa diffida con un preavviso di almeno trenta giorni, ai sensi e nei casi previsti dagli articoli 1453 e ss. del C.c. in caso di inadempimento. In particolare si riserva di procedere ai sensi dell'art. 1456 C.c. (Risoluzione di Diritto), salvo in ogni caso il risarcimento del danno, nei seguenti casi:

- a. interruzione della continuità del servizio per motivi imputabili all'ASP, così come previsto nell'art. 1453 e ss. del C.c sopra citato;
- b. grave e reiterata violazione di un adempimento, non eliminata in seguito a formale diffida;
- c. impiego di personale inadeguato o insufficiente rispetto ai requisiti minimi dichiarati o agli standard concordati;
- d. inosservanza delle norme di legge in materia di lavoro, previdenza, infortuni, sicurezza e privacy;
- e. comportamenti gravemente offensivi della dignità degli assistiti da parte degli operatori del servizio.

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

Art. 54 – MODALITA' DI REVOCA O DI REVISIONE DEL CONTRATTO

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

In tale fattispecie si riconosce all'ASP un indennizzo a favore dell'ASP viene convenuto in misura pari al 50% del danno emergente, comunque con esclusione di qualsiasi indennizzabilità del lucro cessante. Costituiscono sopravvenienze ai fini in esame, in via esemplificativa e non esaustiva, le seguenti circostanze:

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

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

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

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

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

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

Le parti procederanno inoltre a modificare consensualmente il Contratto presente, coerentemente a quanto previsto nell'atto di accreditamento transitorio, in caso di modifica consensuale del programma di adeguamento gestionale.

Art. 55 – PAGAMENTI E INTERESSI DI MORA

I pagamenti dei Committenti all'ASP devono essere effettuati entro 90 giorni dal ricevimento della fattura. I termini di decorrenza sono stabiliti come segue:

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

Scaduti i termini di pagamento senza che sia stato emesso il mandato, al creditore spetteranno, a fronte di specifica richiesta da parte, gli interessi moratori così articolati:

- fino al 180° giorno dalla data in cui la fattura è pervenuta l'applicazione degli interessi legali, di cui all'art.1284 C.C., fissati annualmente con Decreto del Ministero dell'Economia e delle Finanze, maturati alla data di emissione del mandato;
- dal 181° giorno, fino alla data di emissione del mandato, sono riconosciuti gli interessi di mora in misura pari al tasso fissato annualmente con decreto dei Ministri dell'Economia e delle Finanze e delle Infrastrutture e Trasporti.

Le fatture dovranno essere redatte tenendo conto degli obblighi relativi alla tracciabilità dei flussi finanziari, ai sensi dell'art. 3 della L. 136 del 13.8.2010 e successive modificazioni, e di ogni altra norma prevista in materia.

Le fatture dovranno contenere tassativamente i seguenti elementi:

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

Art. 56 – PROTEZIONE DEI DATI PERSONALI

L'ASP 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.

I Committenti e l'ASP sono contitolari dei dati relativi agli utenti e adotteranno le misure organizzative più opportune per facilitare lo scambio delle informazioni e del materiale documentale, nel rispetto della normativa in materia di protezione dei dati personali.

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

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

L'ASP in qualità di Responsabile esterno di trattamento è tenuto a:

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

In base alla nomina di responsabile esterno di trattamento, l'ASP deve in particolare curare i seguenti adempimenti:

- nominare gli incaricati di trattamento e fornire loro dettagliate istruzioni operative, in armonia con le istruzioni ricevute dall'Azienda USL di Bologna, in quanto titolare;
- trasmettere all'Azienda USL di Bologna l'indicazione nominativa dei soggetti nominati "incaricati" di trattamento, opportunamente aggiornata in caso di variazione dell'elenco dei nominativi;
- verificare, almeno con cadenza annuale, la sussistenza delle condizioni per la conservazione dei profili e dei livelli di autorizzazione assegnati ai singoli incaricati di trattamento;
- fornire le informative agli interessati ai sensi dell'art. 13 del D. Lgs 196/03 e raccogliere e conservare, nei casi previsti, la documentazione che attesti il consenso ai trattamenti da parte degli interessati;
- assicurare la predisposizione e l'aggiornamento di un sistema di sicurezza dei dati, in conformità alle misure minime ed idonee prescritte dal D. Lgs. 196/03; in ogni caso i dati dovranno essere conservati con modalità tali da impedire rischi di distruzione, perdita, alterazione, intrusione o accesso da parte di soggetti non abilitati o autorizzati;
- fornire alla Azienda USL di Bologna una relazione descrittiva delle misure di sicurezza adottate;
- predisporre il Documento Programmatico per la Sicurezza ai sensi del D.Lgs. 196/03.

L'Azienda USL di Bologna, in qualità di titolare di trattamento ha facoltà di vigilare, anche tramite verifiche periodiche, sulla puntuale osservanza dei compiti e delle istruzioni impartite nei punti precedenti.

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

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

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

Art. 57 – VERIFICHE ED ATTIVITÀ DI COMPETENZA DELL'OTAP

Ai sensi della DGR 514 /2009 e ss mm ed int in sede di istanza di accreditamento definitivo la Committenza si avvarrà , secondo le modalità indicate nello specifico Regolamento Provinciale , dell'OTAP (Organismo Tecnico di Ambito Provinciale) per la verifica della sussistenza dei requisiti previsti per l'accreditamento definitivo e/o per l'effettuazione della verifica e del monitoraggio degli specifici elementi organizzativi, gestionali e assistenziali individuati dalla DGR 514/2009 e ss.mm. ed int.

La Committenza si riserva inoltre la possibilità di avviare in ambito distrettuale, tenendo conto di eventuali indicazioni regionali in merito, sperimentazioni volte a fornire il necessario supporto ed accompagnamento ai Gestori nel percorso di graduale adeguamento ai servizi e delle strutture ai parametri previsti dalla DGR 514/2009 e ss mm ed int. Nella realizzazione di tali attività potranno essere coinvolti anche valutatori componenti dell'OTAP provinciale.

Art. 58 – SPESE CONTRATTUALI E DI REGISTRAZIONE

Il presente contratto è esente da imposta di bollo, ai sensi DPR n. 642 del 26/10/1972, e soggetto a registrazione solo in caso di uso.

Art. 59 – ELEZIONE DEL FORO

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

Art. 60 – NORME FINALI

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.

Luogo e data di stipulazione del contratto San Giovanni in Persiceto,

Per il Comune di Anzola dell'Emilia

Dott.ssa Marina Busi

Per l'Azienda USL di Bologna – Distretto di Committenza e Garanzia Pianura Ovest

Dott. Fausto Trevisani

Per l'ASP Seneca

Dott.ssa Paola Perini

Allegati al Presente contratto:

- A) *Scheda di dettaglio sulla applicazione degli elementi di flessibilità per Case residenza anziani e Centri diurni*
- B) *Documento "Assistenza Farmaceutica nelle Case di Residenza per Anziani non autosufficienti".*

ASSISTENZA FARMACEUTICA

Il presente documento, allegato all'Art. 15 del Contratto di Servizio, illustra le modalità operative per la fornitura di materiale sanitario da parte del Dipartimento Farmaceutico alle strutture residenziali accreditate.

MATERIALE OGGETTO DI FORNITURA

1. Farmaci inclusi nel Prontuario Terapeutico delle Aziende Sanitarie della Provincia di Bologna (PTP);
2. Dispositivi medici di uso corrente per la somministrazione dei farmaci e l'assistenza all'utente non autosufficiente come da **elenco A** seguente;
3. Medicazioni avanzate per ulcere da decubito che saranno fornite, su richiesta Motivata Personalizzata, a firma del medico della struttura (Responsabile Sanitario).

PUNTI DI EROGAZIONE

Le forniture dei farmaci e dei dispositivi medici verranno effettuate tramite le farmacie ospedaliere **nel rispetto delle procedure aziendali autorizzate**; i Medici che operano nelle strutture residenziali per non autosufficienti dovranno limitare a situazioni eccezionali la prescrizione di farmaci e dispositivi sul territorio. L'Azienda USL si riserva di procedere a verifiche periodiche in merito a tale disposizione.

Le Farmacie Ospedaliere di riferimento per la distribuzione dei farmaci sono le seguenti:

- **Farmacia Centralizzata O.M.** Tel. **051-6478316** fax **051-6478426** per:
Distretto Città
Distretto Casalecchio
Distretto Porretta
Distretto San Lazzaro
Distretto Pianura Ovest
- **Farmacia H/T Area Nord** Tel. **051-566940**/fax **051-596827** per:
Distretto Pianura Est

COSTI E FATTURAZIONE

Il costo della fornitura del materiale sanitario di cui all'elenco A è interamente a carico dell'Azienda USL per i posti letto concordati;

La fornitura del materiale di cui all'elenco B, il cui onere spetta all'Ente Gestore verrà fatturata dall'Azienda USL di Bologna al prezzo di costo + IVA; la fattura verrà emessa con cadenza trimestrale.

I dati di consumo e di costo verranno desunti dalla procedura di magazzino ospedaliera, ed i relativi report analitici allegati alle fatture inerenti.

La fornitura del materiale di medicazioni avanzate vincolata all'utilizzo della procedura per il trattamento delle piaghe da decubito concordata a livello aziendale, verrà effettuata gratuitamente per il 50% di quanto fornito complessivamente; il rimanente 50% verrà fatturato dall'Azienda USL di Bologna al prezzo di costo + IVA.

I dati di consumo e di costo verranno desunti dalla procedura di magazzino ospedaliera, ed i relativi report analitici allegati alle fatture inerenti.

A - Elenco del materiale sanitario il cui onere compete all'Azienda USL per i posti letto concordati

1) -Aghi Monouso

- aghi cannula monovia e a due vie con relativi otturatori (18Gx48mm, 20Gx 48mm, 22Gx25, 24G x19mm)
- aghi a farfalla 19, 21, 23G con disp. sicurezza
- aghi sterili monouso dal 18 al 23G

2) Siringhe monouso

- siringhe sterili per insulina
- siringhe sterili varie misure

3) Cateteri Sonde e Tubi e raccoglitori urina

- cannule tracheostomiche
- sonde per aspirazione
- sonde nasogastriche e duodenali
- sonde vescicali
- guaina per incontinenza esterna
- sonde rettali
- tappi per catetere vescicale
- sacche per urina

4) Deflussori e accessori per soluzioni

- deflussori a 1 e 2 vie
- trasfusori
- regolatori di flusso
- rubinetti
- prolunghe, tappi L/L
- deflussori urologici

5) Materiale per nutrizione artificiale

- dietetici per sonda
- integratori per os (subordinati alla definizione della casistica dei pazienti individuati dal Team nutrizionale aziendale)
- deflussori per nutrizione enterale a gravità
- sacche per nutrizione enterale
- deflussori per pompa

6) Antisettici/Disinfettanti

- Acqua ossigenata 250 ml
- Composti del cloro 0,05%
- Clorexidina gluconato
- Iodopovidone (Eso-Iod/Povidem)

7) Strisce reattive per glicemia, lancette, siringhe per insulina

da richiedere di volta in volta secondo le necessità con consegne contestuali all'altro materiale dell'elenco.

8) Materiale vario

- Kit cateterismo
- Abbassalingua
- occhiali per ossigeno
- provette vacutainer per prelievi

B) Elenco del materiale sanitario il cui onere compete all'Ente gestore

Guanti

1. guanti monouso in lattice, vinile, nitrile
2. guanti sterili in vinile
3. guanti chirurgici

IPOTESI SCHEMA CALCOLO CASE RESIDENZE ANZIANI ACCREDITATE A GESTORI PUBBLICI O MISTI¹

Ambito distrettuale (codice)	026 - 105				
Comune	037053 SAN GIOVANNI IN PERSICETO				
Denominazione servizio	CRA CENTRO ASSISTENZA ANZIANI DI SAN GIOVANNI IN PEI				
Codice SIPS	S00307				
Numero posti letto convenzionati	60				
Classificazione ospiti valevole per il 2010	A	B	C	D	Totale
	27	13	18	1	59
Costo di riferimento regionale per il servizio in base al case mix	totale costo	quota massima retta utente		quota a carico FRNA	
	87,18	49,50		37,68	
Costo del lavoro da allegato A in base al case mix del servizio	45,09				

<i>Elementi di flessibilità in diminuzione</i>		diminuzione totale	quota diminuzione retta utente	quota diminuzione FRNA
Indicare numero ore settimanali animatore su posti convenzionati	36	0,00	0,00	0,00
fornitura e pagamento nella retta servizi cura della persona (manicure, podologo, pedicure, barbiere, parrucchiere) (da 0=SI proporzionale sino a 1=NO; ad esempio per metà indicare 0,5)	0	0,00	0,00	0,00
% presenza OSS con qualifica =>65% <80% 1=SI 0=NO	0	0,00	0,00	0,00
% presenza OSS con qualifica <65% 1=SI 0=NO	0	0,00	0,00	0,00

<i>In caso di gestioni pubbliche o miste, valutazione del costo del lavoro come elemento di flessibilità in aumento o riduzione. Se costo del lavoro maggiore rispetto a C15 viene indicata la quota aggiuntiva massima riconoscibile da parte del Comitato di distretto, se ricorrono le condizioni di cui alla DGR 2110/09</i>		aumento totale	quota aumento retta utente	quota aumento FRNA
costo del lavoro rispetto a quanto indicato nell'allegato A (vedi cella C15) ³	50,56	4,00	0,00	4,00

	costo di rif.to	quota massima retta utente	quota a carico FRNA
Costo del servizio rideterminato, se superiore al costo di riferimento regionale da considerarsi come ipotesi massima da proporre alla valutazione del Comitato di Distretto	91,18	49,50	41,68

<i>Esclusivamente in caso di Nucleo residenziale specializzato per le demenze individuato dalla programmazione</i>		costo di rif.to	quota massima retta utente	quota a carico FRNA
indicare 1=SI ovvero 0=NO	1	95,35	49,50	45,85

Note

¹ in azzurro le sole informazioni che vanno inserite, il resto campi bloccati

² nessuna differenza in più per Iva per la casa residenza per anziani

³ l'applicazione della maggiorazione relativa al costo del lavoro va considerata solo se vi sono le condizioni previste dalla DGR 2110/2009

IPOTESI SCHEMA CALCOLO CASE RESIDENZE ANZIANI ACCREDITATE A GESTORI PUBBLICI O MISTI¹

Ambito distrettuale (codice)	026 - 105			
Comune	037024 CREVALCORE			
Denominazione servizio	CRA SANDRO PERTINI DI CREVALCORE			
Codice SIPS	S00514			
Numero posti letto convenzionati	66			

Classificazione ospiti valevole per il 2010	A	B	C	D	Totale
	24	23	19	0	66
Costo di riferimento regionale per il servizio in base al case mix	totale costo	quota massima retta utente	quota a carico FRNA		
	87,59	49,50	38,09		
Costo del lavoro da allegato A in base al case mix del servizio	45,49				

<i>Elementi di flessibilità in diminuzione</i>		diminuzione totale	quota diminuzione retta utente	quota diminuzione FRNA
Indicare numero ore settimanali animatore su posti convenzionati	40	0,00	0,00	0,00
fornitura e pagamento nella retta servizi cura della persona (manicure, podologo, pedicure, barbiere, parrucchiere) (da 0=SI proporzionale sino a 1=NO; ad esempio per metà indicare 0,5)	0	0,00	0,00	0,00
% presenza OSS con qualifica =>65% <80% 1=SI 0=NO	0	0,00	0,00	0,00
% presenza OSS con qualifica <65% 1=SI 0=NO	0	0,00	0,00	0,00

<i>In caso di gestioni pubbliche o miste, valutazione del costo del lavoro come elemento di flessibilità in aumento o riduzione. Se costo del lavoro maggiore rispetto a C15 viene indicata la quota aggiuntiva massima riconoscibile da parte del Comitato di dis</i>		aumento totale	quota aumento retta utente	quota aumento FRNA
costo del lavoro rispetto a quanto indicato nell'allegato A (vedi cella C15) ³	51,01	4,00	0,00	4,00

	costo di rif.to	quota massima retta utente	quota a carico FRNA
Costo del servizio rideterminato, se superiore al costo di riferimento regionale da considerarsi come ipotesi massima da proporre alla valutazione del Comitato di Distretto	91,59	49,50	42,09

<i>Esclusivamente in caso di Nucleo residenziale specializzato per le demenze individuato dalla programmazione</i>		costo di rif.to	quota massima retta utente	quota a carico FRNA
indicare 1=SI ovvero 0=NO	1	95,80	49,50	46,30

Note

¹ in azzurro le sole informazioni che vanno inserite, il resto campi bloccati

² nessuna differenza in più per Iva per la casa residenza per anziani

³ l'applicazione della maggiorazione relativa al costo del lavoro va considerata solo se vi sono le condizioni previste dalla DGR 2110/2009

IPOTESI SCHEMA CALCOLO CASE RESIDENZE ANZIANI ACCREDITATE A GESTORI PUBBLICI O MISTI¹

Ambito distrettuale (codice)	026 - 105			
Comune	037056 SANT'AGATA BOLOGNESE			
Denominazione servizio	CRA SANTA MARIA DELLE LAUDI DI SANT'AGATA BOLOGNESE			
Codice SIPS	S00515			
Numero posti letto convenzionati	68			

Classificazione ospiti valevole per il 2010	A	B	C	D	Totale
	36	12	20	0	68
Costo di riferimento regionale per il servizio in base al case mix	totale costo	quota massima retta utente	quota a carico FRNA		
	87,53	49,50	38,03		
Costo del lavoro da allegato A in base al case mix del servizio	45,44				

<i>Elementi di flessibilità in diminuzione</i>		diminuzione totale	quota diminuzione retta utente	quota diminuzione FRNA
Indicare numero ore settimanali animatore su posti convenzionati	41	0,00	0,00	0,00
fornitura e pagamento nella retta servizi cura della persona (manicure, podologo, pedicure, barbiere, parrucchiere) (da 0=SI proporzionale sino a 1=NO; ad esempio per metà indicare 0,5)	0	0,00	0,00	0,00
% presenza OSS con qualifica =>65% <80% 1=SI 0=NO	0	0,00	0,00	0,00
% presenza OSS con qualifica <65% 1=SI 0=NO	0	0,00	0,00	0,00

<i>In caso di gestioni pubbliche o miste, valutazione del costo del lavoro come elemento di flessibilità in aumento o riduzione. Se costo del lavoro maggiore rispetto a C15 viene indicata la quota aggiuntiva massima riconoscibile da parte del Comitato di dis</i>		aumento totale	quota aumento retta utente	quota aumento FRNA
costo del lavoro rispetto a quanto indicato nell'allegato A (vedi cella C15) ³	50,95	4,00	0,00	4,00

	costo di rif.to	quota massima retta utente	quota a carico FRNA
Costo del servizio rideterminato, se superiore al costo di riferimento regionale da considerarsi come ipotesi massima da proporre alla valutazione del Comitato di Distretto	91,53	49,50	42,03

50,95

<i>Esclusivamente in caso di Nucleo residenziale specializzato per le demenze individuato dalla programmazione</i>		costo di rif.to	quota massima retta utente	quota a carico FRNA
indicare 1=SI ovvero 0=NO	1	95,73	49,50	46,23

Note

¹ in azzurro le sole informazioni che vanno inserite, il resto campi bloccati

² nessuna differenza in più per Iva per la casa residenza per anziani

³ l'applicazione della maggiorazione relativa al costo del lavoro va considerata solo se vi sono le condizioni previste dalla DGR 2110/2009

IPOTESI SCHEMA CALCOLO PER CENTRI DIURNO ANZIANI ACCREDITATI A GESTORI PUBBLICI O MISTI¹

Ambito distrettuale (codice)	026 - 105		
Comune	037001 ANZOLA DELL'EMILIA		
Denominazione servizio	CD "CA' ROSSA" DI ANZOLA DELL'EMILIA		
Codice SIPS	S00503	Numero posti convenzionati	17

Classificazione ospiti valevole per il 2010 in giornate complessive di presenza da PAI (da utilizzarsi in caso di inserimenti multipli sul medesimo posto)	base	dist. comp.	Totale
	0	0	0
Classificazione ospiti valevole per il 2010 (precompilato se utilizzato il criterio delle giornate di presenza di cui al rigo 8)	base	dist. comp.	Totale
n° OSS in base a posti, tipologia utenti e rapporti previsti nell'allegato A ²	17,00	0,00	17,00
	3,35	0,00	3,35

Costo del Servizio Regionale	totale costo		quota max retta utente	quota FRNA livello base	quota FRNA dist. comp.
	base	dist. Comp			
	50,00	58,00			
Costo del lavoro da allegato A in base al case mix del servizio	27,80				

Elementi di flessibilità in diminuzione		diminuzione totale		diminuzione quota utente	diminuzione FRNA livello base	diminuzione FRNA dist. comp.
		base	dist. Comp			
numero operatori (unità equivalenti) ³	3,35	0,00		0,00	0,00	0,00
Indicare numero ore settimanali animatore	16,15	0,00		0,00	0,00	0,00
numero ore apertura del servizio: se inferiore a 10 ore giornaliera riduzione propor.le	10	0,00		0,00	0,00	0,00
% presenza OSS con qualifica =>65% <80% 1=SI 0=NO	0	0,00		0,00	0,00	0,00
% presenza OSS con qualifica <65% 1=SI 0=NO	0	0,00		0,00	0,00	0,00

In caso di gestioni pubbliche o miste, valutazione del costo del lavoro come elemento di flessibilità in aumento o riduzione. Se costo del lavoro maggiore rispetto a C22 viene indicata la quota aggiuntiva massima riconoscibile da parte del Comitato di distretto, se ricorrono le condizioni di cui alla DGR 2110/09		aumento totale		aumento quota utente	aumento FRNA livello base	aumento FRNA dist. comp.
		base	dist. Comp			
costo del lavoro rispetto a quanto indicato nell'allegato A (vedi cella C22) ⁴	32,51	2,00		0,00	2,00	2,00

Costo del servizio rideterminato, se superiore al costo di riferimento regionale da considerarsi come ipotesi massima da proporre alla valutazione del Comitato di Distretto	costo di riferimento		quota max utente	FRNA livello base	FRNA dist. comp.
	base	dist. Comp			
	52,00	60,00			

Esclusivamente in caso di Centro diurno specialistico per le demenze individuato dalla programmazione	costo di riferimento	quota max utente	quota FRNA
indicare 1=SI ovvero 0=NO	0	0,00	0,00

Note

¹ in azzurro le sole informazioni che vanno inserite, il resto campi bloccati

² livello indicato per finalità di controllo

³ numero operatori a tempo pieno, nel caso di operatori impiegati a tempo parziale essi vanno rapportati ad unità di lavoro a tempo pieno

⁴ l'applicazione della maggiorazione relativa al costo del lavoro va considerata solo se vi sono le condizioni previste dalla DGR 2110/2009

IPOTESI SCHEMA CALCOLO PER CENTRI DIURNO ANZIANI ACCREDITATI A GESTORI PUBBLICI O MISTI¹

Ambito distrettuale (codice)	026 - 105		
Comune	037053 SAN GIOVANNI IN PERSICETO		
Denominazione servizio	CD "CENTRO DIURNO" DI SAN GIOVANNI IN PERSICETO		
Codice SIPS	S01621	Numero posti convenzionati	3

Classificazione ospiti valevole per il 2010 in giornate complessive di presenza da PAI (da utilizzarsi in caso di inserimenti multipli sul medesimo posto)	base	dist. comp.	Totale
	0	0	0
Classificazione ospiti valevole per il 2010 (precompilato se utilizzato il criterio delle giornate di presenza di cui al rigo 8)	base	dist. comp.	Totale
n° OSS in base a posti, tipologia utenti e rapporti previsti nell'allegato A ²	3,00	0,00	3,00
	0,59	0,00	0,59

Costo del Servizio Regionale	totale costo		quota max retta utente	quota FRNA livello base	quota FRNA dist. comp.
	base	dist. Comp			
	50,00	58,00			
Costo del lavoro da allegato A in base al case mix del servizio	27,80				

Elementi di flessibilità in diminuzione		diminuzione totale		diminuzione quota utente	diminuzione FRNA livello base	diminuzione FRNA dist. comp.
		base	dist. Comp			
numero operatori (unità equivalenti) ³	2	0,00		0,00	0,00	0,00
Indicare numero ore settimanali animatore	9	0,00		0,00	0,00	0,00
numero ore apertura del servizio: se inferiore a 10 ore giornaliera riduzione propor.le	10	0,00		0,00	0,00	0,00
% presenza OSS con qualifica =>65% <80% 1=SI 0=NO	0	0,00		0,00	0,00	0,00
% presenza OSS con qualifica <65% 1=SI 0=NO	0	0,00		0,00	0,00	0,00

In caso di gestioni pubbliche o miste, valutazione del costo del lavoro come elemento di flessibilità in aumento o riduzione. Se costo del lavoro maggiore rispetto a C22 viene indicata la quota aggiuntiva massima riconoscibile da parte del Comitato di dis		aumento totale		aumento quota utente	aumento FRNA livello base	aumento FRNA dist. comp.
		base	dist. Comp			
costo del lavoro rispetto a quanto indicato nell'allegato A (vedi cella C22) ⁴	32,51	2,00		0,00	2,00	2,00

Costo del servizio rideterminato, se superiore al costo di riferimento regionale da considerarsi come ipotesi massima da proporre alla valutazione del Comitato di Distretto	costo di riferimento		quota max utente	FRNA livello base	FRNA dist. comp.
	base	dist. Comp			
	52,00	60,00			

Esclusivamente in caso di Centro diurno specialistico per le demenze individuato dalla programmazione	costo di riferimento	quota max utente	quota FRNA
indicare 1=SI ovvero 0=NO	0	0,00	0,00

Note

¹ in azzurro le sole informazioni che vanno inserite, il resto campi bloccati

² livello indicato per finalità di controllo

³ numero operatori a tempo pieno, nel caso di operatori impiegati a tempo parziale essi vanno rapportati ad unità di lavoro a tempo pieno

⁴ l'applicazione della maggiorazione relativa al costo del lavoro va considerata solo se vi sono le condizioni previste dalla DGR 2110/2009

IPOTESI SCHEMA CALCOLO PER CENTRI DIURNO ANZIANI ACCREDITATI A GESTORI PUBBLICI O MISTI¹

Ambito distrettuale (codice)	026 - 105		
Comune	037024 CREVALCORE		
Denominazione servizio	CD "CENTRO DIURNO CAVALLINI" DI CREVALCORE		
Codice SIPS	S01621	Numero posti convenzionati	14

Classificazione ospiti valevole per il 2010 in giornate complessive di presenza da PAI (da utilizzarsi in caso di inserimenti multipli sul medesimo posto)	base	dist. comp.	Totale
	0	0	0
Classificazione ospiti valevole per il 2010 (precompilato se utilizzato il criterio delle giornate di presenza di cui al rigo 8)	base	dist. comp.	Totale
n° OSS in base a posti, tipologia utenti e rapporti previsti nell'allegato A ²	14,00	0,00	14,00
	2,76	0,00	2,76

Costo del Servizio Regionale	totale costo		quota max retta utente	quota FRNA livello base	quota FRNA dist. comp.
	base	dist. Comp			
	50,00	58,00			
Costo del lavoro da allegato A in base al case mix del servizio	27,80				

Elementi di flessibilità in diminuzione		diminuzione totale		diminuzione quota utente	diminuzione FRNA livello base	diminuzione FRNA dist. comp.
		base	dist. Comp			
numero operatori (unità equivalenti) ³	4	0,00		0,00	0,00	0,00
Indicare numero ore settimanali animatore	16,15	0,00		0,00	0,00	0,00
numero ore apertura del servizio: se inferiore a 10 ore giornaliera riduzione propor.le	10	0,00		0,00	0,00	0,00
% presenza OSS con qualifica =>65% <80% 1=SI 0=NO	0	0,00		0,00	0,00	0,00
% presenza OSS con qualifica <65% 1=SI 0=NO	0	0,00		0,00	0,00	0,00

In caso di gestioni pubbliche o miste, valutazione del costo del lavoro come elemento di flessibilità in aumento o riduzione. Se costo del lavoro maggiore rispetto a C22 viene indicata la quota aggiuntiva massima riconoscibile da parte del Comitato di dis		aumento totale		aumento quota utente	aumento FRNA livello base	aumento FRNA dist. comp.
		base	dist. Comp			
costo del lavoro rispetto a quanto indicato nell'allegato A (vedi cella C22) ⁴	32,51	2,00		0,00	2,00	2,00

Costo del servizio rideterminato, se superiore al costo di riferimento regionale da considerarsi come ipotesi massima da proporre alla valutazione del Comitato di Distretto	costo di riferimento		quota max utente	FRNA livello base	FRNA dist. comp.
	base	dist. Comp			
	52,00	60,00			

Esclusivamente in caso di Centro diurno specialistico per le demenze individuato dalla programmazione	costo di riferimento	quota max utente	quota FRNA
indicare 1=SI ovvero 0=NO	0	0,00	0,00

Note

¹ in azzurro le sole informazioni che vanno inserite, il resto campi bloccati

² livello indicato per finalità di controllo

³ numero operatori a tempo pieno, nel caso di operatori impiegati a tempo parziale essi vanno rapportati ad unità di lavoro a tempo pieno

⁴ l'applicazione della maggiorazione relativa al costo del lavoro va considerata solo se vi sono le condizioni previste dalla DGR 2110/2009

IPOTESI SCHEMA CALCOLO PER CENTRI DIURNO ANZIANI ACCREDITATI A GESTORI PUBBLICI O MISTI¹

Ambito distrettuale (codice)	026 - 105		
Comune	037050 SALA BOLOGNESE		
Denominazione servizio	CD "CENTRO DIURNO" DI SALA BOLOGNESE		
Codice SIPS		Numero posti convenzionati	7

Classificazione ospiti valevole per il 2010 in giornate complessive di presenza da PAI (da utilizzarsi in caso di inserimenti multipli sul medesimo posto)	base	dist. comp.	Totale
	0	0	0
Classificazione ospiti valevole per il 2010 (precompilato se utilizzato il criterio delle giornate di presenza di cui al rigo 8)	base	dist. comp.	Totale
n° OSS in base a posti, tipologia utenti e rapporti previsti nell'allegato A ²	7,00	0,00	7,00
	1,38	0,00	1,38

Costo del Servizio Regionale	totale costo		quota max retta utente	quota FRNA livello base	quota FRNA dist. comp.
	base	dist. Comp			
	50,00	58,00			
Costo del lavoro da allegato A in base al case mix del servizio	27,80				

Elementi di flessibilità in diminuzione		diminuzione totale		diminuzione quota utente	diminuzione FRNA livello base	diminuzione FRNA dist. comp.
		base	dist. Comp			
numero operatori (unità equivalenti) ³	2	0,00		0,00	0,00	0,00
Indicare numero ore settimanali animatore	10	0,00		0,00	0,00	0,00
numero ore apertura del servizio: se inferiore a 10 ore giornaliera riduzione propor.le	10	0,00		0,00	0,00	0,00
% presenza OSS con qualifica =>65% <80% 1=SI 0=NO	0	0,00		0,00	0,00	0,00
% presenza OSS con qualifica <65% 1=SI 0=NO	0	0,00		0,00	0,00	0,00

In caso di gestioni pubbliche o miste, valutazione del costo del lavoro come elemento di flessibilità in aumento o riduzione. Se costo del lavoro maggiore rispetto a C22 viene indicata la quota aggiuntiva massima riconoscibile da parte del Comitato di dis		aumento totale		aumento quota utente	aumento FRNA livello base	aumento FRNA dist. comp.
		base	dist. Comp			
costo del lavoro rispetto a quanto indicato nell'allegato A (vedi cella C22) ⁴	32,51	2,00		0,00	2,00	2,00

Costo del servizio rideterminato, se superiore al costo di riferimento regionale da considerarsi come ipotesi massima da proporre alla valutazione del Comitato di Distretto		costo di riferimento		quota max utente	FRNA livello base	FRNA dist. comp.
		base	dist. Comp			
		52,00	60,00			

Esclusivamente in caso di Centro diurno specialistico per le demenze individuato dalla programmazione		costo di riferimento	quota max utente	quota FRNA
indicare 1=SI ovvero 0=NO	0	0,00	0,00	0,00

Note

¹ in azzurro le sole informazioni che vanno inserite, il resto campi bloccati

² livello indicato per finalità di controllo

³ numero operatori a tempo pieno, nel caso di operatori impiegati a tempo parziale essi vanno rapportati ad unità di lavoro a tempo pieno

⁴ l'applicazione della maggiorazione relativa al costo del lavoro va considerata solo se vi sono le condizioni previste dalla DGR 2110/2009

IPOSTESI SCHEMA CALCOLO PER CENTRI DIURNO ANZIANI ACCREDITATI A GESTORI PUBBLICI O MISTI¹

Ambito distrettuale (codice)	026 - 105		
Comune	037009 CALDERARA DI RENO		
Denominazione servizio	CD "CENTRO DIURNO" DI CALDERARA DI RENO		
Codice SIPS	S01062	Numero posti convenzionati	13

Classificazione ospiti valevole per il 2010 in giornate complessive di presenza da PAI (da utilizzarsi in caso di inserimenti multipli sul medesimo posto)	base	dist. comp.	Totale
	0	0	0
Classificazione ospiti valevole per il 2010 (precompilato se utilizzato il criterio delle giornate di presenza di cui al rigo 8)	base	dist. comp.	Totale
n° OSS in base a posti, tipologia utenti e rapporti previsti nell'allegato A ²	13,00	0,00	13,00
	2,56	0,00	2,56

Costo del Servizio Regionale	totale costo		quota max retta utente	quota FRNA livello base	quota FRNA dist. comp.
	base	dist. Comp			
	50,00	58,00			
Costo del lavoro da allegato A in base al case mix del servizio	27,80				

Elementi di flessibilità in diminuzione		diminuzione totale		diminuzione quota utente	diminuzione FRNA livello base	diminuzione FRNA dist. comp.
		base	dist. Comp			
numero operatori (unità equivalenti) ³	4	0,00		0,00	0,00	0,00
Indicare numero ore settimanali animatore	12,3	0,00		0,00	0,00	0,00
numero ore apertura del servizio: se inferiore a 10 ore giornaliera riduzione propor.le	10	0,00		0,00	0,00	0,00
% presenza OSS con qualifica =>65% <80% 1=SI 0=NO	0	0,00		0,00	0,00	0,00
% presenza OSS con qualifica <65% 1=SI 0=NO	0	0,00		0,00	0,00	0,00

In caso di gestioni pubbliche o miste, valutazione del costo del lavoro come elemento di flessibilità in aumento o riduzione. Se costo del lavoro maggiore rispetto a C22 viene indicata la quota aggiuntiva massima riconoscibile da parte del Comitato di dis		aumento totale		aumento quota utente	aumento FRNA livello base	aumento FRNA dist. comp.
		base	dist. Comp			
costo del lavoro rispetto a quanto indicato nell'allegato A (vedi cella C22) ⁴	32,51	2,00		0,00	2,00	2,00

Costo del servizio rideterminato, se superiore al costo di riferimento regionale da considerarsi come ipotesi massima da proporre alla valutazione del Comitato di Distretto	costo di riferimento		quota max utente	FRNA livello base	FRNA dist. comp.
	base	dist. Comp			
	52,00	60,00			

Esclusivamente in caso di Centro diurno specialistico per le demenze individuato dalla programmazione	costo di riferimento	quota max utente	quota FRNA
indicare 1=SI ovvero 0=NO	0	0,00	0,00

Note

¹ in azzurro le sole informazioni che vanno inserite, il resto campi bloccati

² livello indicato per finalità di controllo

³ numero operatori a tempo pieno, nel caso di operatori impiegati a tempo parziale essi vanno rapportati ad unità di lavoro a tempo pieno

⁴ l'applicazione della maggiorazione relativa al costo del lavoro va considerata solo se vi sono le condizioni previste dalla DGR 2110/2009

COMUNE DI ANZOLA DELL'EMILIA

PROVINCIA DI BOLOGNA

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA COMUNALE

Numero Delibera **133** del **17/07/2012**

AREA SERVIZI ALLA PERSONA

OGGETTO

APPROVAZIONE CONTRATTO DI SERVIZIO PER LA REGOLAZIONE DEI RAPPORTI GIURIDICO AMMINISTRATIVI TRA IL COMUNE DI ANZOLA DELL'EMILIA, L'AZIENDA USL – DISTRETTO DI COMMITTENZA E GARANZIA DI PIANURA OVEST E L'AZIENDA PUBBLICA DI SERVIZI ALLA PERSONA "SENECA".

PARERI DI CUI ALL' ART. 49 DEL DECRETO LEGISLATIVO 18.08.2000 N. 267

<p>IL DIRETTORE DELL'AREA INTERESSATA</p>	<p>Per quanto concerne la REGOLARITA' TECNICA esprime parere: FAVOREVOLE</p> <p>IL DIRETTORE AREA SERVIZI ALLA PERSONA</p> <p>Data 17/07/2012</p> <p>BUSI MARINA</p>
<p>IL DIRETTORE AREA ECONOMICO / FINANZIARIA E CONTROLLO</p>	<p>Per quanto concerne la REGOLARITA' CONTABILE esprime parere: FAVOREVOLE</p> <p>IL RESPONSABILE SERVIZIO BILANCIO PROGRAMMAZIONE CONTROLLO E ECONOMATO</p> <p>Data 17/07/2012</p> <p>CICCIA ANNA ROSA</p>

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA COMUNALE NR. 133 DEL 17/07/2012

Letto, approvato e sottoscritto.

IL SINDACO
ROPA LORIS

IL SEGRETARIO GENERALE
CICCIA ANNA ROSA

ANZOLA DELL'EMILIA, Lì 19/07/2012