

ACCORDO CONTRATTUALE

**PER LA REGOLAMENTAZIONE DEI RAPPORTI CON IL SOGGETTO ACCREDITATO PER LA GESTIONE
DELLA CASA RESIDENZA ANZIANI (CRA) SAN GIOVANNI IN MARIGNANO**

L'anno ..., il giorno ... del mese di ..., presso ..., con la presente scrittura privata da valersi per ogni conseguente effetto di legge,

TRA

Il Comune di Riccione, Codice fiscale e Partita IVA 00324360403, con sede legale a Riccione, Viale Vittorio Emanuele II n. 2, che ai sensi della DGR 514/09 e ss.mm.ii. agisce nel presente Accordo contrattuale quale Soggetto committente e quale Soggetto istituzionalmente Competente per l'ambito distrettuale al rilascio dell'accreditamento rappresentato da, domiciliata per la carica in Riccione presso la Residenza Municipale, nella sua veste e qualifica di Dirigente del Settore Servizi alla Persona e alla Famiglia – Socialità di Quartiere del Comune di Riccione, ai sensi dell'art. 107 del D.Lgs. 18 agosto 2000 n. 267, che sottoscrive il presente Accordo contrattuale in base all'atto Commissariale n° 6 del 10/07/2023;

L'Azienda Unità Sanitaria Locale della Romagna, Distretto di Riccione, Codice fiscale 02483810392 e Partita IVA 02483810392, con sede legale in Via De Gasperi, 8 - Ravenna, d'ora in poi denominata, per brevità, anche Azienda USL – quale Soggetto committente per la parte relativa alle prestazioni di ambito sanitario e quale Soggetto individuato in ambito distrettuale per l'attività amministrativa tecnico-contabile e gestionale dei Fondi Non Autosufficienza e in particolare del Fondo Regionale per la Non Autosufficienza (FRNA/Fondi), per i servizi finanziati dai fondi medesimi - rappresentata dal Direttore del Distretto di Riccione, che agisce munita/o dei necessari poteri in esecuzione della Deliberazione del Direttore Generale n.....;

(d'ora in poi denominati soggetti Committenti)

E

....., Codice Fiscale e Partita IVA....., con sede legale in....., rappresentato da, in qualità di Legale rappresentante del soggetto gestore;

(d'ora in poi denominato soggetto Gestore)

congiuntamente denominate “Le Parti”;

PREMESSO che le norme principali del quadro normativo entro cui si colloca il presente Accordo contrattuale sono le seguenti, con le loro eventuali successive modifiche ed integrazioni (s.m.i.):

- la Deliberazione della Giunta Regionale 26.07.1999 n. 1378, “Direttiva per l'integrazione di prestazioni sociali e sanitarie ed a rilievo sanitario a favore di anziani non autosufficienti assistiti nei servizi integrati socio sanitari di cui all'art. 20 della L.R. n. 5/94” e gli atti in essa contenuti chesi intendono qui richiamati;
- la Deliberazione della Giunta Regionale 30.12.1999 n. 2581, “Progetto regionale demenze: approvazione linee regionali e primi interventi attuativi. Assegnazione finanziamenti Aziende Unità sanitarie locali”;

- la Deliberazione della Giunta Regionale 1.03.2000, n. 564 “Direttiva regionale per l'autorizzazione al funzionamento delle strutture residenziali per minori, portatori di handicap, anziani e malati di AIDS, in attuazione della L.R. 12/10/1998, n.34”;
- il Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 14.02.2001, “Atto di indirizzo e coordinamento in materia di prestazioni socio-sanitarie”, aggiornati con DPCM 12.01.2017 “Definizione e aggiornamento dei LEA” ;
- la Legge Regionale 12.03.2003, n. 2, “Norme per la promozione della cittadinanza sociale e per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali”;
- la Deliberazione di Giunta Regionale n. 2068 del 18 ottobre 2004 “Il sistema integrato di interventi sanitari e socio-assistenziali per persone con gravissime disabilità acquisite in età adulta. Prime indicazioni” (con la quale sono stati previsti interventi di carattere residenziale a favore di persone con gravissime disabilità acquisite in età adulta, dopo la conclusione del percorso ospedaliero);
- la Deliberazione della Giunta Regionale 16.04.2007 n. 509, “Fondo regionale per la non autosufficienza – Programma per l'avvio nel 2007 e per lo sviluppo nel triennio 2007 – 2009” con le misure attuative previste dalla DGR 1206/2007 “Fondo regionale non autosufficienza. Indirizzi attuativi della deliberazione DGR 509/2007”, la DGR 1230/2008 “Fondo Regionale per la Non Autosufficienza- programma 2008 e definizione interventi a favore delle persone adulte con disabilità” e la DGR 1702/2009;
- la Deliberazione della Giunta Regionale 29.05.2007, n. 772, “Approvazione dei criteri, delle linee guida e dell'elenco dei servizi per l'attivazione del processo di accreditamento in ambito sociale e sociosanitario. Primo provvedimento attuativo art. 38 LR 2/03 e successive modificazioni”;
- la Circolare della Regione Emilia-Romagna 25.06.2007 n. 7, “Omogeneizzazione delle prestazioni sanitarie nella rete dei servizi per anziani non autosufficienti” e successive modifiche e integrazioni;
- la Deliberazione della Giunta Regionale 02.07.2007 n. 1004, “Attuazione D.A.L. n. 91/2006 e D.G.R. 1791/2006: individuazione delle azioni e dei criteri di riparto per realizzare gli obiettivi del programma finalizzato per la promozione e sviluppo degli uffici di piano”;
- la Deliberazione di Giunta Regionale 30 luglio 2007 n. 1206, “Fondo Regionale per la Non Autosufficienza. Indirizzi attuativi della DGR 509/2007”;
- la Deliberazione di Giunta Regionale del 11 giugno 2008 n. 840 “Prime linee di indirizzo per le soluzioni residenziali e l'assistenza al domicilio per le persone con gravissima disabilità nell'ambito del FRNA e della DGR 2068/2004”;
- la Deliberazione di Giunta Regionale 28 luglio 2008 n. 1230 “Fondo Regionale per la Non Autosufficienza-programma 2008 e definizione interventi a favore delle persone adulte con disabilità;”
- la Deliberazione della Giunta Regionale, 20.04.2009, n. 514, “Primo provvedimento della Giunta Regionale attuativo dell'art. 23 della LR 4/2008 in materia di accreditamento dei servizi sociosanitari”;
- la Deliberazione della Giunta Regionale, 21.12.2009, n. 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, 28.03.2011, n. 390 “AccREDITamento dei servizi sociosanitari: attuazione dell'art.23 della LR 4/2008 e successive modifiche ed integrazioni delle DGR 514/2009 e DGR

2110/2009”;

- la nota regionale 22.10.2012 prot. n. 246941 a firma congiunta del “Servizio Relazioni con gli enti del SSR, sistemi organizzativi e risorse umane in ambito Sanitario e Sociale – Supporto Giuridico” e del “Servizio integrazione socio-sanitaria e politiche per la non autosufficienza” ad oggetto “Requisito della copertura assicurativa per servizi sociosanitari accreditati”;
- la Deliberazione della Giunta Regionale, 10.12.2012, n. 1899 “ Modifica DGR 514/2009: “Primo provvedimento della Giunta Regionale attuativo dell’art. 23 della L.R. 4/2008 in materia di accreditamento dei servizi socio sanitari”;
- la Deliberazione della Giunta Regionale, 09.12.2013 n.1828 “Seconda modifica della Dgr 514/2009. Primo provvedimento della Giunta Regionale attuativo dell’art.23 della l.r. 4/08 in materia di accreditamento dei servizi sociosanitari”;
- Legge Regionale n. 2 del 28.03.2014 "Norme per il riconoscimento ed il sostegno del caregiver familiare”;
- la Deliberazione della Giunta Regionale, del 07.07.2014 n.1018 “Modifica Dgr 2109/2009: composizione e modalità di funzionamento dell’OTAP (Organismo tecnico di ambito provinciale)”;
- la deliberazione della Giunta Regionale 10 marzo 2014, n. 292 recante “Adeguamento remunerazione servizi sociosanitari accreditati”,
- la deliberazione della Giunta Regionale 16 marzo 2015, n. 250 recante “Determinazioni in merito al completamento del percorso di accreditamento definitivo di alcuni servizi sociosanitari”;
- la Deliberazione della Giunta Regionale 15.06.2015 n. 715 “Accreditamento Socio Sanitario: modificazioni e integrazioni”;
- la Deliberazione della Giunta Regionale 06.10.2015 n.1423 “Integrazioni e modifiche alla DGR 564/2000 in materia di autorizzazione al funzionamento”;
- la Deliberazione della Giunta Regionale 29.02.2016 n. 273 “Approvazione Sistema di remunerazione dei servizi socio-sanitari accreditati provvisoriamente e definitivamente”;
- la Deliberazione della Giunta Regionale del 22.05.2017 n. 664 “Prime misure di aggiornamento di strumenti e procedure relative ai servizi sociosanitari. Integrazioni e modifiche alle DGR n. 564/2000 e DGR 514/2009”;
- la Deliberazione di Giunta Regionale n. 733/2017, “Programma per l'utilizzo del fondo per l'assistenza alle persone con disabilità grave prive del sostegno familiare Legge n. 112/2016 e decreto 23/11/2016” e la successiva DGR 291/2019 “Fondo per l'assistenza alle persone con disabilità grave prive del sostegno familiare L. n. 112/2016 (Dopo Di Noi) indirizzi e riparto risorse esercizio 2018” con la quale si è provveduto a dare continuità alla programmazione di cui alla DGR 733/2017;
- la Deliberazione Assemblea Legislativa Regione Emilia-Romagna n. 120 del 12.07.2017 con la quale si è approvato il nuovo Piano Sociale e Sanitario 2017-2019;
- la Deliberazione della Giunta Regionale del 17.07.2017 n. 1047 “Modifica alla DGR 514/2009 Accreditamento socio sanitario”;
- la Deliberazione della Giunta Regionale del 17.09.2018 n. 1516 “Modifica della Delibera di Giunta Regionale n. 273/2016 e provvisorio adeguamento della remunerazione dei servizi socio-sanitari accreditati;
- la Deliberazione della Giunta Regionale del 02.09.2019 n. 1429 “Adeguamento provvisorio della

remunerazione dei servizi socio-sanitari accreditati ai sensi della DGR n. 273/2016 e s.m.i.”;

- la Deliberazione della Giunta Regionale del 22.11.2019 n. 2318 "Misure a sostegno del caregiver”;
- la Deliberazione della Giunta Regionale n. 1422 del 26 ottobre 2020 “Adeguamento provvisorio della remunerazione dei servizi socio-sanitari ai sensi della DGR n. 273/2016 e s.m.i.”;
- la Deliberazione della Giunta Regionale n. 1625 del 28 settembre 2022 “Adeguamento della remunerazione dei servizi socio-sanitari ai sensi della DGR n. 273/2016 e s.m.i.”;
- la Deliberazione della Giunta Regionale n. 2242 del 18 dicembre 2023 “Adeguamento della remunerazione dei servizi socio-sanitari ai sensi della DGR n. 273/2016 e s.m.i.”;
- la Deliberazione della Giunta Regionale del 16.11.2020 n. 1662 “Misure straordinarie per emergenza Covid-19 nei servizi socio sanitari e indicazioni su durata dei provvedimenti di accreditamento socio-sanitario.”;
- la Deliberazione di Giunta Regionale n. 130/2021 “Approvazione della programmazione regionale per il triennio 2019-2021 del Fondo Nazionale per le non Autosufficienze”;
- il DPCM 3 ottobre 2022 con il quale è stato adottato il Piano nazionale per la non autosufficienza relativo al triennio 2022-2024 in cui si dispone che le Regioni adottino un Piano regionale per la non autosufficienza per lo stesso triennio;
- la Deliberazione della Giunta Regionale del 09.06.2021 n. 856 “Ridefinizione misure straordinarie per emergenza Covid-19 nei servizi Socio-Sanitari”;
- la Deliberazione della Giunta Regionale del 5 dicembre 2022 n. 2120 “Accreditamento socio-sanitario –Nuove indicazioni su durata dei provvedimenti di accreditamento”;
- la Deliberazione della Giunta Regionale del 18 dicembre 2023 n. 2242 “Adeguamento della remunerazione dei servizi sociosanitari residenziali accreditati ai sensi della delibera di Giunta regionale n. 273/2016 e ss.mm.ii.”;
- la Deliberazione della Giunta Regionale n. 1637 del 08/07/2024 “Adeguamento della remunerazione dei Servizi socio-sanitari residenziali accreditati ai sensi della Delibera di giunta regionale. n. 273/2016” .
- la Deliberazione della Giunta Regionale 08/07/2024 n° 1638, “Approvazione del nuovo sistema di accreditamento sociosanitario disposizioni transitorie”;

PRESO ATTO che:

- in data 12/01/2024 è stato siglato l’Accordo Interistituzionale avente ad oggetto la “Gestione dei Servizi e degli Interventi sociosanitari in forma associata da parte degli enti locali in integrazione con l’Ausl della Romagna nel Distretto di Riccione. Scadenza 31/12/2026”;
- in relazione all’accordo sopracitato, il Comune di Riccione viene individuato capofila del Distretto e quindi SIC (soggetto istituzionalmente competente) che provvede alle funzioni amministrative relative all’accredimento per conto delle esigenze dell’ambito distrettuale, in applicazione di quanto previsto dalla DGR 514/2009 e ripreso dalla DGR 1638/2024;
- il documento con l’analisi del fabbisogno del Distretto e le indicazioni per la programmazione è stato presentato alle organizzazioni sindacali confederali, funzione pubblica e pensionati in data 18 novembre 2024;
- il Comitato di Distretto nella seduta del 28/11/2024 ha approvato il Documento di Programmazione con il piano

dei fabbisogni del Distretto che dà avvio alla procedura del nuovo accreditamento Distrettuale;

VISTA

- la Delibera di Giunta Comunale n. 133 del 02/12/2024, con cui il Comune di San Giovanni in Marignano, in qualità di proprietario dell'immobile sito in via Montalbano 165 – San Giovanni in Marignano, dà mandato al SIC di procedere ai sensi del paragrafo 7 della DGR 1638/2024 con procedura unica per la selezione di soggetti privati per l'accreditamento e la gestione della CRA;
- la Determina dirigenziale n. ___ del ___ con cui si approva l'avviso di avvio procedura unica di cui sopra per la selezione di soggetti privati per l'accreditamento e la gestione della succitata CRA;

RICHIAMATA la Determinazione Dirigenziale n° ___ del ___ che, dichiarando la conclusione del procedimento, ha rilasciato l'accreditamento e prevede la stipula di un Accordo contrattuale tra Comune di Riccione, AUSL della Romagna e _____, per la regolamentazione dei rapporti relativi alla gestione in accreditamento della CRA "San Giovanni" con 42 posti letto;

CONSIDERATO che la concessione dell'immobile per l'esercizio dell'attività del Gestore viene disciplinata con separata scrittura privata all'uopo sottoscritta;

TUTTO QUANTO SOPRA PREMESSO, VISTO, RICHIAMATO, CONSIDERATO,

LE PARTI STIPULANO E CONVENGONO QUANTO SEGUE

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

Le premesse, gli allegati e tutti i documenti richiamati nel presente Accordo contrattuale costituiscono parte integrante dello stesso.

Sono in capo al Comitato di Distretto, che si avvale del supporto tecnico dell'Ufficio di Piano:

- la programmazione del fabbisogno distrettuale e degli obiettivi che i servizi devono perseguire, che è inserita nel Piano di Zona distrettuale per la salute ed il benessere Sociale e nel relativo Piano attuativo annuale e può essere rivista anche mediante successive integrazioni ed aggiornamenti;
- l'individuazione degli indirizzi e dei criteri per l'erogazione dei servizi e la definizione delle priorità che possono anche essere proposte dai singoli Comuni;
- la determinazione delle quote di compartecipazione dell'utente, entro i limiti di quanto previsto dalla normativa

Regionale.

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

- per la Committenza Comune di Riccione: il Dirigente del Settore Servizi alla Persona e alla Famiglia- Socialità di Quartiere _____ PEC _____;
- per la Committenza AUSL - Distretto di Riccione _____ PEC _____;
- per il Gestore: _____ Identità digitale/PEC _____.

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

Nel caso in cui intervenissero variazioni nei riferimenti sopra indicati, le parti sono tenute a darne tempestiva comunicazione agli altri aventi causa.

ART. 2 – OGGETTO DELL'ACCORDO CONTRATTUALE

Il presente Accordo contrattuale regola i rapporti tra i contraenti in relazione alla gestione della CRA "San Giovanni", sita in San Giovanni in Marignano – Via Montalbano 165, in disponibilità al Gestore, con 42 posti autorizzati al funzionamento, interamente accreditati e contrattualizzati per accoglienze a tempo prolungato destinati ai cittadini del Distretto di Riccione.

La Casa Residenza Anziani è una struttura socio-sanitaria residenziale destinata ad accogliere, temporaneamente o permanentemente, anziani non autosufficienti di grado medio ed elevato che non necessitano di specifiche prestazioni ospedaliere o di tipo esclusivamente sanitario.

Destinatari delle prestazioni socio-sanitarie previste dal presente Accordo contrattuale sono gli anziani non autosufficienti, nonché gli adulti con patologie assimilabili a quelle geriatriche, non assistibili a domicilio in quanto privi di rete familiare o in difficoltà nella gestione di un progetto assistenziale domiciliare.

La CRA è ubicata in locali in disponibilità al Gestore in forza dell'Accordo contrattuale di concessione sottoscritto con il Comune di San Giovanni in Marignano, proprietario dell'immobile.

Il Gestore è tenuto corrispondere per l'utilizzo dell'immobile, la quota pattuita nel relativo contratto di concessione che, in relazione agli spazi relativi ai servizi accreditati va calcolato in base a quanto previsto dalla normativa vigente (punto 6 allegato 1 della DGR 273/2016). Tali quote giornaliere possono essere ridefinite dal nuovo sistema tariffario regionale e dovranno quindi essere accettate e recepite dal contratto di concessione, a cui si rimanda.

Il Comune di San Giovanni in Marignano concede inoltre in uso al Gestore, per tutta la durata del presente

Accordo contrattuale, gli arredi e le attrezzature di proprietà al momento presenti presso la CRA, oltre alla piena disponibilità delle aree verdi di pertinenza dell'immobile.

Il servizio deve essere reso ed organizzato nei locali della struttura sopra specificata, sulla base delle indicazioni e clausole contenute nel presente Accordo contrattuale.

Il Gestore si impegna a garantire quanto necessario per il buon funzionamento della CRA e ad adempiere a tutto quanto previsto nel presente Accordo contrattuale. Il Gestore è tenuto a dare piena applicazione alle disposizioni e ai requisiti previsti dalla DGR 514/2009 e s.m.i e dalla DGR 1638/2024 e ad adeguarsi alle disposizioni e requisiti, nonché alle tariffe predeterminate dalla Regione Emilia Romagna, garantendo comunque l'applicazione di quanto declinato nel presente Accordo contrattuale per le parti non regolamentate dalla citata normativa regionale.

Il Gestore, nel regime di accreditamento **assume gli obblighi** relativi a:

- mantenimento dei requisiti previsti per l'accreditamento per tutta la durata dello stesso;
- 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 dalla Regione Emilia-Romagna
- l'assunzione di un debito informativo verso le Amministrazioni competenti;
- l'accettazione dei principi e dei criteri che informano il sistema locale dei servizi a rete, così come precisato dalla L.R. n. 2/2003;
- l'obbligo a far riferimento, in assenza di una specifica normativa, a quanto previsto dell'art. 11 del D.lgs. n. 36/2023, a pena di risoluzione dell'accordo contrattuale;
- l'adattamento delle scelte gestionali ed organizzative alle indicazioni contenute nella programmazione territoriale e all'assunzione di reciproci impegni con l'Azienda USL, inerenti accordi e protocolli al fine di garantire i relativi requisiti generali e specifici;
- al sistema per la definizione della contribuzione degli ospiti governato dal Comitato di Distretto di Riccione;
- l'adempimento degli obblighi in materia di sicurezza e orario di lavoro, il rispetto delle norme comunitarie in tema di conciliazione dei tempi di vita e lavoro e di contrasto alle discriminazioni e violenze di genere nei luoghi di lavoro;
- l'impegno, nel caso in cui il SIC proceda con la sospensione o revoca dell'accreditamento, a garantire il servizio alle medesime condizioni previste dallo stesso accordo contrattuale, fino al trasferimento degli ospiti in altra struttura accreditata o al subentro di un nuovo gestore, se persistono le condizioni di sicurezza per gli ospiti;
- la clausola di salvaguardia in base alla quale alla scadenza dell'accordo contrattuale, continuano a sussistere gli obblighi delle parti in relazione agli utenti in regime di lungo-assistenza già inseriti che scelgano di rimanere ospiti nella stessa struttura, mantenendo i medesimi livelli assistenziali e la medesima regolazione tariffaria (quota utenti e quota a carico del servizio pubblico);

- responsabilità gestionale unitaria come previsto dal par. 4.2 dell'allegato 1 della DGR 1638/2024;
- l'impegno a rispettare tutto quanto previsto dalle norme vigenti in materia.

L'accordo contrattuale è un unicum tipologico ibrido tra concessione di servizio pubblico e abilitazione tecnica idoneativa. In tale complesso sistema pubblico-privato, gli operatori privati accreditati sono soggetti che hanno come scopo il raggiungimento di fini di pubblico interesse.

ART. 3 – DURATA

Il presente Accordo contrattuale decorre dalla data della stipula o dalla data del verbale di consegna anticipata delle prestazioni nelle more della stipula dell'accordo contrattuale, con scadenza alla data del_____, coincidente con quella dell'accreditamento, con esclusione del rinnovo.

E' prevista una revisione periodica (di norma a cadenza annuale) per le parti variabili dell'Accordo contrattuale di cui agli Allegati B e C. La revisione delle suddette parti variabili sarà resa esecutiva tramite scambio di corrispondenza certificata tra le parti, senza necessità di sottoscrivere un nuovo contratto di servizio.

ART. 4 – MODALITÀ DI REALIZZAZIONE DEL SERVIZIO

Il Gestore deve realizzare i servizi accreditati assicurando i requisiti e le prestazioni previste dalla normativa regionale sull'accreditamento e dal presente Accordo contrattuale e garantendo i servizi di supporto e strumentali in modo tale da assicurare la **responsabilità gestionale unitaria** ed un'integrazione con le attività socio-sanitarie, al fine di perseguire l'obiettivo del benessere complessivo dell'utente.

Il Gestore deve assicurare agli ospiti della CRA le prestazioni socio-assistenziali sanitarie specificamente previste dalla normativa regionale vigente in materia di funzionamento delle strutture residenziali garantendo agli stessi la realizzazione dei Progetti di vita e di cura (Pivec) predisposti dall'Assistente Sociale Responsabile del Caso (ASRdC), co-costruiti con l'Unità di Valutazione Geriatrica (UVG), l'interessato/il familiare/caregiver/rappresentante legale e altri attori della rete socio-sanitaria, integrati dai Piani Assistenziali Individualizzati (PAI) definiti dall'UVG. Il Gestore, sulla base del Pivec elabora specifico PAI, aggiornato periodicamente dall'equipe operante nella struttura, assicurando tutto quanto previsto dalla normativa vigente e dal presente Accordo contrattuale, tra cui:

- ospitalità diurna e notturna ed assistenza qualificata per soddisfare in modo personalizzato i bisogni socio-sanitari e psico-relazionali degli ospiti, con l'obiettivo di mantenere il più alto livello di autonomia, di benessere personale e di qualità di vita prevedendo per le diverse attività assistenziali, orari flessibili e differenziati, compatibilmente con l'organizzazione comunitaria del servizio, in relazione alle abitudini, esigenze degli ospiti e

del sistema di preferenze degli stessi (assistenza agli ospiti nell'espletamento delle normali attività e funzioni quotidiane, es. cura della persona, bagno, cura dei capelli, mobilitazione, pasto, riposo pomeridiano e notturno ecc.);

- promuovere e favorire un ambiente protesico inteso anche come allestimento personalizzato dell'ambiente e soprattutto dello spazio della camera dell'ospite (es. ricerca di oggetti che evocano e testimoniano la storia della persona) nel rispetto delle normative sulla sicurezza;
- somministrazione dei pasti ed aiuto nell'assunzione in caso di necessità;
- servizio di lavanderia e di guardaroba, anche relativo ai capi personali;
- assistenza immediata in caso di emergenze diurne e notturne;
- attività finalizzate alla valorizzazione, mantenimento e/o alla riattivazione di capacità psico-fisiche-relazionali con particolare riferimento a specifici interventi di stimolazione motoria, sensoriale, cognitiva e relazionale;
- attività sociali e di animazione adeguate alle caratteristiche degli anziani, tese al mantenimento o alla creazione di relazioni con l'esterno, con i familiari/caregiver, il gruppo amicale e con i gruppi di volontariato e con la comunità locale, volte a favorire l'espressione di capacità affettivo – relazionali;
- possibilità di integrazione sociale, tramite la presa in carico complessiva dei bisogni relazionali della persona, garantendo le visite dei parenti/caregiver in struttura, i rientri a domicilio, le uscite all'esterno, favorendo l'inclusione nel tessuto sociale anche in collaborazione con i vari attori della comunità, favorendo iniziative all'interno e/o all'esterno della casa residenza;
- custodia dei beni personali eventualmente affidati dagli ospiti (es. piccole somme di denaro, documenti personali, piccoli oggetti di valore);
- accompagnamenti e commissioni non gestibili da parenti;
- trasporti per visite e prestazioni ambulatoriali e trasporti per finalità ricreative organizzate dalla struttura;
- assistenza infermieristica e assistenza riabilitativa;
- accompagnamento e affiancamento dell'anziano presso presidi ospedalieri quando se ne verifichi la necessità, ovvero sempre con particolare riferimento ai casi di anziano/a privo di un'adeguata rete parentale e sino all'arrivo dei familiari nel caso in cui i medesimi siano presenti e reperibili (con modalità specificatamente previste dal Gestore). L'anziano solo o temporaneamente privo di familiari deve essere affiancato, di norma, almeno sino alla presa in carico da parte del presidio ospedaliero;
- adeguato sostegno materiale e morale all'anziano solo o con rete familiare fragile durante tutto il periodo di ricovero ospedaliero, assicurando, compatibilmente con l'organizzazione comunitaria del servizio, almeno un contatto giornaliero, finalizzato alla verifica dei bisogni ed all'attivazione dei sostegni necessari, sino alle dimissioni;
- utilizzo di modulistica e strumenti appropriati per assicurare il buon funzionamento del servizio, tra cui cartella socio-sanitaria dell'utente (comprensiva del PAI di struttura), registro consegne individuali;
- assistenza spirituale e religiosa;
- applicazione e documentazione relativa all'utilizzo di procedure che diano evidenza di idonee azioni per garantire il benessere microclimatico degli ospiti;
- adozione di un protocollo per la gestione del dolore;

- espletamento delle procedure conseguenti ad eventuali decessi di ospiti accolti;
- valorizzazione del sistema di preferenze e del principio di autodeterminazione, in tutti gli aspetti di vita degli ospiti, promuovendo azioni volte ad un ascolto attivo degli stessi;
- co-costruzione del PAI con l'interessato/caregiver/rappresentante legale, includendo nella fase valutativa e di progettazione interventi a supporto della relazione tra anziano/a-caregiver- struttura residenziale.

La Casa Residenza Anziani fornisce ospitalità ed assistenza ed offre occasioni di vita comunitaria e disponibilità di servizi per l'aiuto nelle attività quotidiane; fornisce altresì assistenza medica, infermieristica e trattamenti riabilitativi per il mantenimento ed il miglioramento dello stato di salute e di benessere dell'anziano ospitato.

Il Gestore deve assicurare per la CRA i seguenti requisiti minimi (come specificati anche nell'allegato B):

- presenza di personale addetto all'assistenza di base correlato all'intensità assistenziale degli ospiti in misura tale da assicurare idonee risposte assistenziali in riferimento al case-mix o comunque come previsto dalla normativa in vigore;
- presenza del Coordinatore Responsabile nella misura prevista dalla normativa vigente in relazione al numero di posti;
- presenza di Responsabili delle Attività Assistenziali (RAA) nella misura prevista dalla normativa vigente in relazione al numero di posti;
- predisposizione ed attuazione di specifico PAI co-costruito con l'anziano e/o familiari/caregiver e/o Amministratore di sostegno/Curatore/Tutore, Assistente Sociale, con monitoraggio, e riformulazione periodica (massimo semestrale) da parte dell'équipe multi professionale (UVG), assicurando il coinvolgimento di tutti gli attori coinvolti all'interno del progetto;
- predisposizione ed attuazione di un programma formalizzato di animazione di struttura, sia per gruppi di interesse che per attività individuali, partendo dal sistema di preferenza dei singoli con il coinvolgimento della comunità locale anche all'interno della Casa Residenza Anziani e prevedendo uscite all'esterno degli ospiti;
- predisposizione attività di consulenza psicologica per il supporto emotivo psicologico e relazionale degli utenti e familiari nonché per gli interventi di supervisione, supporto e prevenzione del burn-out degli operatori, con personale qualificato e secondo quanto previsto dalla normativa vigente;
- predisposizione del piano gestionale, dell'orario generale di servizio, dello schema degli orari di lavoro programmati (turni per ogni profilo professionale nell'arco delle 12 o 24 ore) e delle modalità di copertura delle presenze e delle assenze;
- predisposizione delle tabelle dietetiche in collaborazione con esperti nutrizionisti e, garantendo la possibilità di diete personalizzate in relazione a bisogni specifici;
- predisposizione del programma giornaliero di attività per gli ospiti;
- predisposizione ed utilizzo di protocolli assistenziali formalizzati conosciuti dagli operatori, secondo quanto previsto dalla normativa vigente, tra cui quelle aventi per oggetto:
 - alimentazione/idratazione;
 - alzate;
 - bagno;

- conservazione e somministrazione dei farmaci;
 - inserimento in struttura;
 - igiene, antisepsi, disinfezione, sterilizzazione;
 - prevenzione e trattamento delle lesioni da decubito;
 - procedure assistenziali/sanitarie più diffuse o più complesse, quali ad esempio: cateterismo vescicale, medicazioni, catetere venoso eparinato, etc.;
 - emergenze;
 - decesso dell'ospite;
 - corretto utilizzo presidi antidecubito;
 - idonee azioni per limitare l'impatto di ondate di calore;
 - gestione e controllo del dolore;
- definizione ed attuazione di un programma annuale di formazione e aggiornamento degli operatori individuandone il Responsabile;
 - partecipazione degli operatori ad attività di formazione e/o aggiornamento professionale nella misura minima come prevista da normativa vigente, oltre alla formazione obbligatoria, documentando la partecipazione e stimolando la condivisione delle conoscenze;
 - disponibilità di assistenza religiosa per gli anziani che la richiedano;
 - garanzia mensile a tutti gli ospiti dei servizi di cura della persona (podologo, pedicure/manicure, barbiere/parrucchiere);
 - assolvimento del debito informativo nei confronti dell'Ufficio di Piano, dell'Ausl in quanto Ente gestore dei Fondi per la Non Autosufficienza, della Regione Emilia-Romagna, secondo le modalità determinate dalla normativa di riferimento;
 - adozione di un programma volto alla riduzione dell'uso terapeutico di presidi di contenzione fisica e/o farmacologica mediante un protocollo che garantisca il loro uso corretto, il controllo e il monitoraggio;
 - 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, per il controllo del dolore;
 - definizione di procedure/istruzioni operative in relazione all'accompagnamento al fine vita con dignità e gestione delle fasi successive del decesso (gestione del lutto);
 - adozione di un programma formalizzato di miglioramento della qualità della vita e dell'assistenza degli ospiti affetti da demenza in attuazione delle indicazioni tecniche del Piano regionale demenze e degli allegati D, C della DGR 514/2009 e s.m.i. e della DGR n.159 del 2019 in recepimento delle Linee di indirizzo nazionali sui Percorsi Diagnostico Terapeutici Assistenziali (PDTA) per le demenze.

In particolare si impegna a realizzare le seguenti azioni:

- sviluppo di attività formative, dedicate al personale, inerenti la modalità dell'approccio relazionale dell'operatore con la persona demente e con i familiari, l'importanza dell'ambiente umano, la gestione dei disturbi comportamentali, la progressione della malattia ed il suo monitoraggio;

- interventi di qualificazione dei percorsi assistenziali integrati e dei progetti individualizzati a favore di ospiti affetti da demenza, ponendo particolare attenzione alla storia di vita, agli aspetti relazionali e di accoglienza delle emozioni in un rapporto empatico e nel riconoscimento della dignità della persona;
- interventi di adattamento ambientale in senso protesico: presenza di spazi/percorsi interni ed esterni per la gestione del wandering; accorgimenti specifici ambientali, presenza di ausili per l'orientamento ecc.;
- interventi che garantiscano il benessere degli operatori individuando strategie organizzative volte a contenere il burn-out e il turn-over degli operatori, incontri di equipe, supervisione ecc.;
- sviluppo di un programma delle attività che preveda:
 - specifiche attività di stimolazione cognitiva, stimolazione funzionale, stimolazione motoria, attività di socializzazione;
 - interventi finalizzati a controllare/contenere i disturbi comportamentali;
 - interventi di sostegno ai familiari;
 - interventi volti alla razionalizzazione dei trattamenti farmacologici ed alla prevenzione/cura delle complicanze dello stadio avanzato della malattia.

Tutte le prestazioni debbono essere assicurate in tutte le giornate.

Il gestore inoltre si impegna a far sì che il personale in servizio usi modalità operative atte a:

- garantire il rispetto della dignità, dell'intimità degli affetti e delle esigenze relazionali dell'anziano;
- assicurare il rispetto delle credenze sociali, culturali e religiose e del sistema di preferenza di ogni anziano;
- assicurare che gli ospiti siano protetti da ogni forma di abuso, negligenza, discriminazione, da trattamenti non rispettosi della dignità personale;
- favorire e supportare l'esercizio dei diritti legali degli utenti (facoltà di esercizio delle disposizioni testamentarie, consenso informato sulle prestazioni sanitarie, aspetti pensionistici e previdenziali, provvidenze economiche e ausili, etc.), anche in collaborazione con i familiari;
- promuovere la qualità della vita degli ospiti, lo sviluppo personale, l'autodeterminazione, le relazioni interpersonali e il benessere complessivo della persona;
- assicurare attenzione all'aspetto esteriore della persona;
- assicurare che l'abbigliamento sia costituito da indumenti personali che dovranno essere sempre puliti, curati ed adeguati alle esigenze della vita comunitaria, preoccupandosi che il guardaroba di ciascun ospite sia sufficientemente fornito;
- fare in modo che la consumazione del pasto avvenga in condizioni che favoriscano la socializzazione e la dimensione comunitaria;
- assicurare interventi tempestivi ed immediati in caso di bisogno tramite la chiamata dei servizi sanitari sia interni che esterni di pronto intervento, dandone contestuale comunicazione ai familiari e ai referenti dell'ospite, quali curatore, tutore o amministratore di sostegno;
- promuovere lo svolgimento di incontri sistematici e periodici di confronto ed integrazione professionale (lavoro di equipe anche sui singoli casi), anche al fine di favorire un clima organizzativo utile per prevenire situazioni di maltrattamento degli ospiti;

- rispettare l'autonomia e la libera scelta degli anziani come espressione di identità e libertà personale definendo le relative modalità operative (es. scelte di alimentazione e di vestiario, uscite ecc.);
- favorire il libero ingresso dei familiari e/o parenti nel rispetto dei protocolli di sicurezza e delle regolamentazioni vigenti declinate nella Carta dei Servizi.

ART. 5 - REQUISITI DI QUALITÀ DEL SERVIZIO

I livelli di qualità dei servizi sono determinati da:

- le vigenti norme regionali sull'autorizzazione al funzionamento e sull'accreditamento;
- la Carta dei servizi che sarà utilizzata quale strumento di informazione degli utenti, ma anche per esplicitare gli impegni del Gestore nei loro confronti;
- tutto quanto previsto nel presente Accordo contrattuale;
- prestazioni o elementi migliorativi presentati dal gestore, in sede di selezione, nel progetto gestionale.

Il Gestore assicura una politica complessiva di qualificazione del personale e del lavoro: selezione, accompagnamento, formazione permanente, sviluppo, integrazione interprofessionale per garantire la qualità del servizio e la tutela dei diritti delle persone.

ART. 6 – AMMISSIONE DEGLI UTENTI

L'Assistente Sociale Responsabile del Caso (ASRdC), in co-progettazione con la persona interessata e/o i suoi familiari/caregiver/legali rappresentanti, elabora il Progetto di Vita e di Cura (PIVeC) che potrà prevedere l'inserimento presso il Servizio. L'ammissione al servizio è subordinata alla valutazione multidimensionale ed alla predisposizione dei progetti personalizzati da parte dell'Unità di Valutazione Geriatrica (U.V.G.).

L'ammissione ai posti contrattualizzati della CRA è programmato dai competenti servizi territoriali, a favore degli anziani residenti nel Distretto, secondo le norme approvate dal Comitato di Distretto di scorrimento delle liste d'attesa esistenti.

La Committenza può chiedere al Gestore la disponibilità ad effettuare accoglienze immediate (anche in giornata) a fronte di gravi e comprovate emergenze ai sensi della DGR 1206/2007; in questi casi, le fasi istruttorie verranno espletate in tempi successivi. In particolare l'UVG dovrà provvedere ai sensi della DGR 1206/2007 e/o della normativa vigente. Il Gestore deve prevedere appositi protocolli d'accoglienza, che coniughino un'organizzazione flessibile con la salvaguardia di ingressi qualitativamente idonei per l'anziano e la sua famiglia.

Sarà cura del Gestore co-costruire il PAI con il diretto interessato/familiare/caregiver/legale rappresentante, ASRdC, sulla base delle valutazioni e delle indicazioni dell'UVG, includendo nella fase valutativa e di progettazione interventi a supporto della relazione tra anziano/a e caregiver, prevedendo obiettivi, azioni, tempi e verifiche.

L'ASRdC tiene i contatti con la persona e la sua famiglia nelle diverse fasi dell'accoglienza sino all'eventuale dimissione.

Il soggetto pubblico che dispone l'accesso ai servizi deve garantire la copertura del posto resosi libero nel più breve tempo possibile (di norma non superiore ai 7 giorni per la CRA o comunque come previsto dalla normativa vigente) anche tramite l'approvazione di procedure per la gestione delle liste d'attesa. Per snellire le tempistiche è necessario predisporre modalità rapide e criteri di pre-valutazione congiunta delle esigenze e condizioni delle persone da inserire.

I soggetti pubblici individuano referenti unici e sostituti per le procedure di inserimento in caso di posti liberi.

L'ammissione di un utente disposta dal servizio competente su posto vacante costituisce un obbligo di accoglienza per il soggetto gestore.

La Committenza ed il Gestore si impegnano ad assicurare un monitoraggio a cadenza almeno semestrale finalizzato a verificare l'andamento dell'occupazione dei posti (percentuale complessiva e numero medio di giornate di non occupazione del posto tra dimissione e nuovo ingresso).

Il Gestore e la Committenza si impegnano a perseguire l'obiettivo di addivenire ad una soluzione integrata che consenta un dialogo fra i rispettivi sistemi informatici, affinché possano essere alimentati reciprocamente, consentendo di snellire e rendere più efficaci le procedure relative alla gestione amministrativa e contabile degli ospiti.

ART. 7 - FORNITURA DELLE PRESTAZIONI SANITARIE

Sono classificate prestazioni sanitarie, da assicurare agli utenti ammessi al servizio oggetto del Accordo contrattuale, le sotto indicate prestazioni e/o forniture, secondo la normativa vigente, che dovranno risultare nella cartella socio sanitaria aggiornata regolarmente.

CASA RESIDENZA ANZIANI

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

Per quanto riguarda le Case Residenze per Anziani non Autosufficienti, le attività, le prestazioni e gli standard a queste riferiti vengono effettuate in esecuzione della DGR n. 1378/1999 (e successive modificazioni ed integrazioni), della DGR n. 514/2009 e s.m.i, della DGR n. 715/2015 e della DGR n. 273/2016, nel rispetto delle norme in vigore e di quanto specificato nel presente contratto di servizio e di seguito elencate. Gli standard del personale infermieristico, riabilitativo e medico alle eventuali modifiche agli standard che interverranno nel corso della durata del contratto, sulla base della normativa regionale di riferimento.

Relativamente alla eventuale singola accoglienza, su posti accreditati come CRA e nei termini di quanto previsto dalla DGR 840/2008, di soggetti affetti da gravissime forme di disabilità acquisite ai sensi della DGR 2068/2004, l'Azienda USL ed il soggetto gestore assicurano le prestazioni sanitarie previste dalla citata DGR 840/2008, nel rispetto dei requisiti di cui all'allegato D della DGR n. 514/2009, così come da ultimo modificata con DGR n. 715/2015. Per le prestazioni fornite dal soggetto gestore, l'Azienda USL provvederà al rimborso con tariffa concordata tra le parti sulla base di quanto indicato dalla DGR 840/2008 per questa evenienza.

Relativamente ad eventuali soggetti affetti da gravissime forme di disabilità acquisite e rispondente ai criteri fissati dalla DGR 2068/2004, l'Azienda USL assicura solo le prestazioni sanitarie previste dalla DGR 840/2008, nel rispetto dei requisiti di cui all'allegato D E della DGR n. 514/2009.

A.1) Coordinamento distrettuale dell'attività medica

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

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

A. 2) Assistenza medica di diagnosi e cura

L'assistenza medica di diagnosi e cura viene effettuata in esecuzione delle Delibere di Giunta Regionale n. 514/2009 (e successive modificazioni ed integrazioni) e n. 273/2016, corrisponde alle attività espressamente indicate nell'allegato n. 1 della medesima DGR 1378/1999 e può essere garantita sia tramite medici messi a disposizione dall'Azienda USL (medici del ruolo unico di assistenza primaria a ciclo di scelta e ad attività oraria) secondo le modalità indicate dal vigente Accordo Integrativo Regionale per la medicina generale, sia tramite medici acquisiti direttamente dal soggetto gestore. In tale ultimo caso, tali attività saranno rimborsate secondo quanto previsto dall'Accordo Integrativo regionale per la Medicina Generale.

Il tipo di rapporto del medico, il numero delle ore settimanali di assistenza medica di diagnosi e cura assicurata in ciascuna Casa Residenza Anziani, è riportato negli allegati prospetti, parti integranti e sostanziali del presente contratto (allegato n. C).

L'Azienda USL assicura inoltre la continuità dell'assistenza medica attraverso le forme previste dall'Accordo Collettivo Nazionale, Integrativo Regionale e Locale.

Infine, per quant'altro non riconducibile alle attività ordinarie, l'Azienda USL assicura il Servizio di Emergenza territoriale 118 secondo le modalità di attivazione e di intervento in vigore.

A. 3) Assistenza medica specialistica

In ottemperanza alla DGR 1638 del 08/07/2024 il soggetto gestore garantisce l'adesione agli accordi con l'Ausl riguardo alla consulenza medico – specialistica (es. geriatra, fisiatra, palliativista, pneumologo, infettivologo, oculista, cardiologo, diabetologo, ecc) rivolta alla struttura. Tali consulenze, laddove possibile, possono essere svolte anche attraverso funzionalità di telemedicina.

Per la nutrizione artificiale l'intervento specialistico è assicurato dai medici delle strutture di Dietetica e Nutrizione Clinica di riferimento secondo le procedure di attivazione e di intervento concordate nell'ambito delle attività del Programma aziendale di Nutrizione Preventiva e Clinica Integrata.

Vengono garantite le attività di telemedicina (DGR 1227 del 02/08/2021) qualora attivate in collaborazione con il Soggetto Gestore.

A.4) Assistenza farmaceutica

L'Azienda USL garantisce la fornitura dei farmaci previsti nel Prontuario Terapeutico Aziendale specifico per le CRA e nei piani terapeutici personalizzati, così come recepito nel Prontuario Terapeutico Aziendale. Garantisce anche prodotti Nutrizionali presenti nell'elenco Aziendale con prescrizione specialistica personalizzata. Per quanto riguarda i farmaci, l'elenco dei prodotti disponibili ed i relativi criteri prescrittivi sono periodicamente aggiornati con il Prontuario Terapeutico Aziendale con riferimento al Prontuario Terapeutico Regionale.

Il Prontuario Terapeutico Aziendale specifico per le CRA aggiornato è consultabile sul sito web dell'Azienda USL della Romagna.

L'Azienda USL garantisce la fornitura di farmaci in forma diretta, tramite il sistema di approvvigionamento ordinario, anche per gli ospiti presenti sui posti non accreditati, limitatamente ai prodotti ricompresi in classe A del Prontuario Aziendale.

Relativamente ai dispositivi medici di uso corrente l'Azienda USL fornisce direttamente quelli necessari per il governo dei processi terapeutici di seguito indicati:

- somministrazione e gestione di terapia infusiva ed intramuscolare, sottocutanea, etc. (aghi, cateteri venosi, deflussori e raccordi, siringhe);
- gestione del cateterismo vescicale (Kit per cateterismo vescicale, cateteri vescicali, sacche per raccolta urine, tappi);
- somministrazione e gestione nutrizione enterale con PEG o SNG e parenterale, (sacche, deflussori, raccordi, nutrizioni enterali e parenterali e integratori nelle forme previste dalla Circolare Regionale n.4/2004);
- somministrazione terapia O2 (maschere, occhiali e sondini per erogazione di ossigeno);
- processo diagnostico, dispositivi medici di uso corrente necessari (pungidito, strisce reattive, glucometro, necessario per l'effettuazione esami ematici e laboratoristici, sistemi tipo vacutainer, aghi per prelievi compresi

aghi butterfly, contenitori per escreti e secreti, etc.).

In presenza di bisogni di salute particolari dell'utente, riconosciuti dall'Azienda USL e necessitanti ulteriori forniture di farmaci o dispositivi medici, questi vengono forniti direttamente dell'AUSL della Romagna sulla base di una specifica intesa che definisca modalità di segnalazione, valutazione, fornitura, manutenzione e gestione delle eventuali emergenze.

Il personale del soggetto gestore si impegna a rispettare la corretta gestione, conservazione, distribuzione e somministrazione dei farmaci. Inoltre, il soggetto gestore è tenuto a collaborare con l'Azienda USL per garantire l'appropriatezza prescrittiva.

A. 5) AUSILI PROTESICI DI CUI AL DPCM 12/01/2017 e s.m.i.

L'Azienda USL della Romagna garantisce la fornitura degli ausili protesici di cui al DPCM 12/01/2017, esclusi gli elementi che non richiedono interventi di personalizzazione (es. materassi e cuscini antidecubito generici, tavolini per seggette, etc.)

Il soggetto gestore, secondo quanto previsto dalla Delibera Regione Emilia-Romagna 564/2000 "Direttiva Regionale per l'autorizzazione al funzionamento delle strutture residenziali e semiresidenziali per portatori di handicap, anziani e malati di AIDS, in attuazione della L.R. 12 ottobre 1998 n. 34" modificata con Delibera Regione Emilia-Romagna n. 1423/2015, deve avere in dotazione:

- letti articolati + aggiuntivi (ISO 18.12)
- materassi antidecubito (ISO 4.33.06 escluso alta prevenzione)
- cuscini antidecubito (ISO 4.33.03.003 e ISO 4.33.03.012)
- carrozzina a spinta con telaio rigido (ISO 12.22.18.006)
- carrozzine pieghevoli standard fino a 50 cm di seduta (non personalizzate) (ISO 12.22.03.003)
- carrozzine a spinta con telaio basculante standard (ISO 12.22.18.009)
- ausili per la deambulazione (ISO 12.03 e 12.06)
- sedie doccia/wc (ISO 9.12.03)
- ausili per lavarsi, per fare il bagno e la doccia (ISO 09.33.03)
- sollevatori mobili elettrici ad imbracatura (ISO 12.36.03.006).

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

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

In caso di decesso o trasferimento di un ospite a cui è assegnato un ausilio personalizzato, il soggetto gestore deve informare direttamente l'Azienda USL - U.O. Home Care e Tecnologie Domiciliari - Ufficio Territoriale di riferimento, affinché sia possibile effettuare il ritiro del presidio. E' fatto divieto al soggetto gestore di trattenere

tali presidi presso la Struttura e di assegnarli in uso ad altri ospiti. Se nel corso della vigenza del presente contratto entreranno in vigore modifiche normative, nazionali o regionali, o se l'Azienda USL dovesse definire percorsi di erogazione degli ausili riguardanti i servizi socio sanitari, le parti si riservano di incontrarsi per definire le modalità ed i tempi di applicazione della normativa o dei percorsi AUSL.

In presenza di bisogni di salute particolari dell'utente, riconosciuti dall'Azienda USL e necessitanti ulteriori forniture di apparecchiature medico terapeutiche, queste vengono forniti direttamente dell'AUSL della Romagna sulla base di una specifica intesa che definisca modalità di segnalazione, valutazione, fornitura, manutenzione e gestione delle eventuali emergenze.

A. 6) Dispositivi diagnostico terapeutici per utenti diabetici

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

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

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

A.8) Pompe per la nutrizione enterale e parenterale

L'Azienda USL della Romagna garantisce la fornitura di pompe per la nutrizione enterale e parenterale, secondo le modalità di fornitura definite dall'Azienda USL che saranno rese note al Soggetto Gestore prima dell'attivazione della stessa.

A. 9) Ossigeno per ossigeno terapia

L'Azienda USL garantisce la fornitura dell'ossigeno attraverso la prescrizione medica individuale redatta in ottemperanza alle specifiche linee guida aziendali e secondo le modalità di approvvigionamento in essere per l'Azienda USL. Qualora la struttura sia dotata di impianto centralizzato l'Azienda USL rimborserà l'ossigeno per un importo non superiore a quello di acquisto dell'Azienda USL, secondo le tariffe vigenti a seguito di esiti di gara.

Ai sensi della circolare regionale n. 7/2007, il soggetto gestore dovrà comunque fornire direttamente l'ossigeno per somministrazioni al bisogno o per affrontare situazioni di emergenza.

A.10) Trasporti sanitari

L'AUSL Romagna assicura:

- i trasporti sanitari in caso di ricovero ordinario e dimissione da presidi ospedalieri pubblici e privati accreditati di anziani ospitati in posti convenzionati accreditati e contrattualizzati delle strutture residenziali per anziani non autosufficienti se allettati o non trasportabili con mezzi ordinari, certificati dal medico della struttura sociosanitaria;
- i trasporti per i trasferimenti tra le strutture sociosanitarie in posti accreditati e contrattualizzati della rete

assistenziale, se richiesti dall'Azienda USL, per pazienti allettati o non trasportabili con mezzi ordinari, certificati dal medico della struttura socio-sanitaria;

- i trasporti per ricovero di sollievo e ritorno a domicilio, come da Progetto Regionale, autorizzati dall'Azienda USL per pazienti non trasportabili con mezzi ordinari.

Sono a carico del Gestore:

- i trasporti dalla struttura sociosanitaria a presidi ospedalieri per day hospital, visite specialistiche, esami strumentali ed ogni altro intervento sanitario che non richieda ricovero ordinario di anziani non autosufficienti compresi quelli allettati o non trasportabili con mezzi ordinari;

- i trasporti per visite presso commissioni invalidi civili anche quando l'utente non autosufficiente è allettato o non trasportabile con mezzi ordinari.

- i trasferimenti tra le strutture sociosanitarie della rete se non disposti dall'Ausl della Romagna (U.V.G.).

A.11) Trasporto farmaci e dispositivi medici

Il servizio di trasporto dei farmaci e dei dispositivi medici è garantito, nel caso in cui il soggetto gestore non possa provvedere autonomamente, dall'Azienda USL.

Il personale del soggetto gestore dovrà collaborare nel processo di rilevazione degli inventari del materiale dell'Azienda USL della Romagna giacente presso la struttura, nel rispetto delle procedure che la medesima Azienda USL intenderà adottare, se richiesto.

B. Attività e prestazioni sanitarie fornite dal soggetto gestore

Le prestazioni sanitarie, di norma organizzate e fornite direttamente dal soggetto gestore sono:

- l'assistenza infermieristica;
- l'assistenza riabilitativa;
- il coordinamento sanitario interno per le Case Residenza per Anziani (attività svolta dal R.A.S.);
- la formazione e l'aggiornamento per il suddetto personale infermieristico e riabilitativo;
- la fornitura delle divise e dei dispositivi di protezione individuale per il suddetto personale infermieristico e riabilitativo.

Il soggetto gestore assicura la piena integrazione delle prestazioni sanitarie con tutte le altre attività dei servizi accreditati, nel rispetto del principio della responsabilità gestionale unitaria, che si riferisce a tutte le attività assistenziali e di cura, comprensive anche dell'assistenza infermieristica e fisioterapica, così come indicato nella DGR n. 1638/2024 allegato 1 paragrafo 4.2.

L'Azienda USL assicura il supporto al soggetto gestore nell'organizzazione di percorsi formativi rivolti agli operatori delle strutture sociosanitarie ed il loro coinvolgimento nei percorsi formativi organizzati dalla stessa ed aventi pertinenza con le attività svolte all'interno dei servizi,

I Volumi di attività riconosciuti dall'Azienda USL al soggetto gestore saranno riportati nell'allegato C che indica:

- numero di ore annue per assistenza riabilitativa;
- numero di ore annue per assistenza infermieristica;

- numero di ore di formazione;
- numero di ore annue per responsabile attività sanitarie;
- numero di ore annue di medico di diagnosi e cura (se contrattualizzato dal soggetto gestore).

Il contenuto dell'allegato C sarà determinato e sottoscritto al momento della definizione delle condizioni per l'effettuazione del servizio e sarà parte integrante del contratto di servizio; esso sarà aggiornato a cadenza di norma annuale, come previsto dal precedente articolo 3.

Fino all'entrata in vigore del nuovo sistema di remunerazione previsto dalla DGR 1638/2024, le prestazioni sanitarie organizzate e fornite direttamente dal soggetto gestore saranno remunerate sulla base delle prestazioni rese entro il monte ore indicato nell'allegato C.

La remunerazione delle prestazioni sanitarie organizzate e fornite direttamente dal soggetto gestore avverrà in base a quanto previsto normativa regionale vigente, nonché sulla base dei criteri di rimborso omnicomprensivi dell'unità operatore a tempo pieno equivalente, indicati nella Determinazione Dirigenziale dell'Azienda USL della Romagna appositamente adottata, sulla base delle prestazioni rese entro il quantitativo indicato nell'allegato C. In ogni caso non è ammesso un rimborso superiore al costo omnicomprensivo che sarebbe sostenuto da parte dell'Azienda USL in caso di fornitura diretta, con proprio personale dipendente, delle stesse prestazioni sanitarie.

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

B.1 Utilizzo di applicativi informatici dell'AUSL della Romagna

Per la gestione dei servizi sociosanitari oggetto dell'Accordo, il Soggetto gestore è tenuto ad implementare le informazioni richieste, utilizzando l'applicativo informatico messo a disposizione dai Committenti.

Per la semplificazione e facilitazione dell'accesso alle prestazioni diagnostiche e specialistiche ambulatoriali erogate in ambito territoriale o ospedaliero, possono essere messi a disposizione del Soggetto gestore, programmi informatizzati di prenotazione/stampa referti, quali a titolo esemplificativo ma non esaustivo: DNWEB, Log80, ecc.. secondo accordi e modalità concordate con l'Azienda USL della Romagna. Inoltre, al fine di una migliore gestione, semplificazione e tracciabilità delle richieste e delle consegne di farmaci, dispositivi medici, dispositivi diagnostico-terapeutici, ausili protesici, ecc. potrà essere chiesto al Soggetto gestore di utilizzare programmi informatici aziendali dedicati senza che questo abbia nulla a pretendere.

Nell'utilizzo dei sistemi gestionali informatici dell'Azienda USL da parte del Soggetto Gestore deve essere garantito il rispetto della normativa sul trattamento dei dati.

ART. 8 - REMUNERAZIONE DEL SERVIZIO CASA RESIDENZA ANZIANI

La remunerazione del servizio di Casa Residenza Anziani accreditato, oggetto del presente Accordo contrattuale, è disciplinata dalla specifica normativa della Regione Emilia-Romagna ed è assicurata:

1. dalla tariffa regionale per i servizi accreditati, a carico dei Fondi per la Non Autosufficienza;
2. dalle rette di contribuzione dovute dagli utenti, eventualmente integrate dal Comune di residenza (in misura totale o parziale), per gli assistiti in condizioni economiche disagiate e secondo i singoli Regolamenti comunali;
3. attraverso il rimborso, da parte dell'AUSL, delle prestazioni sanitarie, a carico del Bilancio dell'AUSL (Fondo Sanitario Regionale), secondo quanto previsto dalle Direttive Regionali e sopra disciplinato.

La tariffa regionale e la retta massima di contribuzione (quota utente/Comune) sono indicate nell'Allegato B al presente Accordo contrattuale, nel rispetto della normativa vigente in materia di accreditamento. Le eventuali variazioni delle medesime avverranno tramite modifiche all'Allegato B.

La remunerazione va calcolata in base ai giorni effettivi di presenza.

Ai fini della rendicontazione mensile delle presenze si deve tenere conto di quanto segue:

- ingresso: il giorno di ingresso è remunerato;
- trasferimento di ospite da una struttura ad un'altra: la retta a carico degli ospiti è riconosciuta al servizio da cui è dimesso, fino al giorno precedente il trasferimento, e al servizio ricevente dal giorno dell'inserimento, mentre la quota FRNA/Fondi è riconosciuta per il giorno del trasferimento, sia al servizio da cui l'ospite è stato dimesso che al servizio ricevente;
- dimissione dell'ospite dalla struttura al domicilio: il giorno di dimissione è remunerato;
- decesso dell'ospite in struttura: il giorno di decesso è remunerato.

Per quanto riguarda le assenze, il giorno di uscita deve essere considerato come giorno di assenza dalla struttura e il giorno di rientro deve essere considerato come giorno di presenza in struttura.

In caso di assenza con mantenimento del posto letto (conseguente a ricoveri ospedalieri o comunque assenze programmate, concordate con il Gestore) si prevede, per ogni giornata di assenza, il versamento della retta a carico degli ospiti pari al 45% della retta giornaliera ed il riconoscimento pari al 45% della tariffa a carico dei Fondi per la Non Autosufficienza. Per il riconoscimento della tariffa ridotta l'assenza dal servizio dovrà essere documentata da una dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà in base al DPR 445/2000 allegata al prospetto del movimento degli ospiti del mese di riferimento, mentre gli eventuali certificati medici rimarranno negli archivi del soggetto gestore, a disposizione per eventuali riscontri.

In caso di ingresso in Pronto Soccorso dell'ospite della CRA, cui consegua il ricovero ospedaliero, sia la quota a carico dei Fondi per la Non Autosufficienza che la quota (retta) a carico dell'utente verranno corrisposte nella misura pari al 45% del corrispondente importo giornaliero, dal giorno successivo all'accesso al PS. In caso di

ingresso in Pronto Soccorso dell'ospite, cui non consegua il ricovero ospedaliero, sia la quota dei Fondi per la Non Autosufficienza che la quota (retta) a carico dell'utente verranno corrisposte per intero. Non rientra nella nozione di ricovero ospedaliero la gestione dell'ospite nell'Unità di Osservazione breve (OBI), anche se protratta per più di 24 ore.

I committenti si impegnano a trasferire al Gestore le quote dovute in relazione al presente Accordo contrattuale, sulla base di rendiconti mensili inoltrati dal Gestore stesso entro il 5 del mese successivo a quello di riferimento, in cui dovranno essere evidenziati l'elenco nominativo e le giornate di effettiva presenza degli ospiti non autosufficienti, la data di ingresso, le eventuali giornate di ricovero ospedaliero e/o di accesso al Pronto Soccorso, le assenze ad altro titolo e le variazioni derivanti da decessi, dimissioni, trasferimenti e l'importo complessivamente dovuto.

8.1 Determinazione del costo di riferimento

L'entità della tariffa e delle quote di contribuzione relative ai posti della Casa Residenza Anziani è calcolata sulla base:

- del costo di riferimento regionale per il servizio accreditato;
- della valutazione del livello assistenziale degli utenti secondo le direttive regionali;
- degli eventuali elementi di flessibilità ove previsti dalla normativa vigente in materia di accreditamento.

La determinazione del costo di riferimento per il servizio accreditato viene effettuata dall'Ufficio di Piano e approvata in Comitato di Distretto. Tale determinazione viene ridefinita in esito alla valutazione annuale del livello assistenziale degli utenti accolti e per effetto degli eventuali elementi di flessibilità gestionale sopra citati.

La determinazione della tariffa per gli inserimenti di sollievo è definita dalle normative vigenti in modo specifico e declinata nell'allegato B esclusivamente per i primi 30 giorni, oltre il trentesimo giorno la retta a carico degli utenti/Comune è analoga a quella degli inserimenti a lungo termine.

Laddove sia previsto dalla normativa regionale un incremento della tariffa in presenza di ulteriori determinati bisogni assistenziali, quali ad esempio i disturbi del comportamento, il riconoscimento degli incrementi, entro i limiti massimi stabiliti dalla normativa regionale, dovrà essere pattuito solo in coerenza con gli esiti della valutazione multi disciplinare e in stretta relazione alle prestazioni effettivamente previste nel Piano Assistenziale Individualizzato.

Il caso di inserimenti di soggetti affetti da gravissime forme di disabilità acquisite ai sensi della DGR 2068/2004 e in ottemperanza alla DGR 840/2008, le tariffe giornaliere sono da imputare a carico dei Fondi per la Non Autosufficienza e FSR con la ripartizione indicata dalle vigenti normative (attualmente 45 % FRNA/Fondi e 55% FSR).

L'importo della remunerazione della giornata di accoglienza è comprensivo dell'IVA e dell'IRAP se dovuta e fa riferimento a tutti i fattori della produzione di cui all'Allegato A della DGR N. 273/2016 e s.m.i. Il sistema di remunerazione definito dalla normativa regionale è omnicomprensivo.

8.2 Valutazione del livello assistenziale degli utenti

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

La valutazione viene fatta di norma e in via prioritaria da professionisti dei Committenti e in subordine dai soggetti gestori con propri professionisti. In quest'ultimo caso, nei 45 giorni successivi l'AUSL può procedere a controlli a campione e comunque in tutte le strutture nelle quali si presentano valutazioni significativamente diverse dalle medie aziendali e regionali. La valutazione annuale per la classificazione degli ospiti viene effettuata entro il mese di ottobre dell'anno precedente. E' prevista la possibilità di rivalutazione in corso d'anno nel caso di significativo mutamento dei livelli assistenziali degli ospiti.

8.3 Determinazione delle rette a carico dell'utente/Comune

L'utente deve provvedere al pagamento della retta a proprio carico direttamente al Gestore impegnandosi a versare al soggetto gestore le pensioni o le altre indennità di cui è titolare, nel rispetto delle normative vigenti, fino al raggiungimento della retta, al netto delle quote destinate alle spese personali dello stesso.

Ogni Comune del Distretto, sulla base del proprio Regolamento Comunale vigente, può riconoscergli un contributo ad integrazione della retta dovuta. Il competente Ufficio Amministrativo provvede altresì a dare comunicazione al Gestore di quanto dovuto dall'utente.

8.4 Riscossione delle rette dovute dall'utente

L'ASRdC effettua la valutazione dei mezzi e delle condizioni economico-finanziarie degli utenti che hanno presentato domanda di accesso ai servizi e che chiedono l'integrazione della retta, prima dell'ingresso in struttura. Similmente, per tutti gli ingressi vanno definiti, prima dell'accesso al servizio, gli impegni e i rapporti economici con gli utenti stessi e/o i loro familiari e l'eventuale contributo da parte del Comune di residenza nel pagamento della retta. In caso di eventuali ingressi in situazione di emergenza/urgenza, il servizio comunica la definizione anticipata degli impegni da parte dell'utente (o del Comune di residenza) relativi al pagamento.

Il Gestore provvederà, previa stipula di contratto con l'utente/familiare relativo all'impegno al pagamento, alla riscossione delle rette dovute dagli utenti della Casa Residenza, garantendo i seguenti elementi di trasparenza:

- non può richiedere agli utenti quote aggiuntive per servizi/interventi già ricompresi nel costo di riferimento;
- la retta è giornaliera e non può essere pagata anticipatamente rispetto al mese di competenza;
- eventuali anticipi della retta a carico degli ospiti a titolo cauzionale non possono essere superiori ad una

mensilità della quota di partecipazione alla spesa da parte dell'utente. Il deposito cauzionale verrà restituito dopo che ogni pendenza a carico dell'utente sarà stasoddisfatta. Il deposito cauzionale non viene versato nel caso in cui il Comune di residenza integri la retta per intero o venga approvato l'esonero da parte del servizio sociale;

- la retta a carico degli ospiti è riconosciuta dal primo giorno dell'ingresso nel servizio sino al giorno di dimissione o decesso compreso;
- per agevolare il pagamento delle rette da parte degli utenti, il Gestore mette a disposizione dei cittadini diverse modalità di pagamento inclusa la domiciliazione bancaria.

L'utente che non paga entro il termine indicato è considerato "moroso". Il soggetto gestore o suo incaricato invia all'utente moroso, tempestivamente, un primo sollecito di pagamento a mezzo raccomandata avente valore di costituzione in mora. Nel sollecito il soggetto gestore dovrà indicare le modalità e il termine ultimo entro cui provvedere al pagamento indicando le conseguenze in caso di inadempimento.

In caso di inadempienza al sollecito, il gestore convoca l'ospite e/o i famigliari (o, se presente, l'amministratore di sostegno/tutore) per concordare un piano di rateizzazione del debito maturato; all'incontro potrà eventualmente partecipare un referente dei servizi sociali territoriali.

In caso di mancato accordo o inadempimento il gestore comunica al committente il mancato pagamento entro 60 giorni dalla data di scadenza, l'ASRdC si attiva tempestivamente con l'utente e/o suoi familiari per verificarne i motivi e ipotizzare possibili soluzioni, anche da concordare con il gestore. Esperimenti tentativi rimane la possibilità della nomina di un Amministratore di sostegno, oppure il gestore può avviare le procedure di recupero forzoso.

ART. 9 - TERMINI DI PAGAMENTO DEI CORRISPETTIVI

I pagamenti dei corrispettivi dovuti dai Committenti al soggetto gestore saranno effettuati dietro presentazione di regolari fatture mensili (distinte per tipologia di servizio e prestazione resa) e debitamente documentate, anche mediante autocertificazioni.

L'Ausl della Romagna, in qualità di gestore dei Fondi per la Non autosufficienza, provvede a liquidare quanto dovuto al Gestore entro i termini previsti dalla legge decorrenti dalla data di ricevimento della documentazione e dei prospetti sopra citati, salvo interruzione degli stessi nel caso di richieste di chiarimenti/rettifiche.

I pagamenti delle fatture avverranno entro 60 gg dalla data di ricevimento della fattura, previa la verifica di conformità. Se la fattura è carente della documentazione di rendicontazione prevista dalla legge o dal contratto ai fini dell'accertamento della conformità dei servizi alle previsioni contrattuali, tale termine è sospeso ed inizierà a decorrere nuovamente dal momento dell'integrazione o rettifica della documentazione.

Se la fattura è carente della documentazione di rendicontazione prevista dalla legge o dal contratto ai fini dell'accertamento della conformità dei servizi alle previsioni contrattuali, sarà respinta o ne sarà bloccato in tutto o in parte il pagamento.

In nessun caso, ivi compresi eventuali ritardi nei pagamenti dei corrispettivi dovuti, il fornitore può sospendere l'esecuzione del contratto, ferme restando le tutele accordate dagli artt. 3 e 6 D. Lgs. 9 ottobre 2002, n. 231. Qualora il fornitore si renda inadempiente a tale obbligo, resta facoltà dei Committenti risolvere il contratto mediante unilaterale dichiarazione comunicata con lettera inviata a mezzo PEC, con conseguente addebito di tutti i danni subiti e subendi.

Le fatture devono essere intestate a:

Azienda Unità Sanitaria Locale della Romagna

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

Codice fiscale e partita IVA: 02483810392

ed essere inviate in formato elettronico attraverso l'intermediazione della Regione Emilia Romagna (Notier) con il sistema di interscambio SDI - codice univoco ufficio (per ricevimento fatture) 0L06J9,

Per quanto riguarda il contenuto informativo delle fatture elettroniche, queste dovranno essere prive di riferimenti personali degli utenti inseriti presso la struttura ma dovranno indicare tassativamente, pena il respingimento della fattura:

Numero dell'ordine come rilevabile dall'ID PEPPOL

Data dell'ordine

Codice Commessa #0L06J9#

Le fatture dovranno, inoltre, riportare obbligatoriamente:

Distretto e Comune

Denominazione della struttura

Tipologia del servizio

Periodo di competenza

Codice Identificativo Gara (CIG) N. _____

Si informa che l'Azienda USL della Romagna (Codice Fiscale e Partita IVA 02483810392) rientra nel regime di cui all'art. 17-ter D.P.R. n. 633/1972 introdotto dall'art.1, comma 629 lett. b) della Legge n. 190/2014 (split payment) e modificato dal D.L. 50/2017. Pertanto, tutte le fatture relative alla fornitura di beni e servizi devono essere emesse nel rispetto delle nuove disposizioni previste dalla citata normativa. In caso sia dovuta l'I.V.A., nelle fatture devono essere inserite le annotazioni "SCISSIONE DEI PAGAMENTI", così come disposto dall'art. 2 del decreto MEF del 23/01/2015.

L'Azienda USL provvede al pagamento della fattura al fornitore al netto dell'IVA, procedendo successivamente al versamento all'erario dell'IVA esposta in fattura.

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

ART. 10 - CONTINUITÀ DEL SERVIZIO

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

In caso di interruzione o sospensione degli interventi e servizi, per cause indipendenti sia dalla volontà dei Committenti che del Gestore, quest'ultimo dovrà apprestare tutte le più opportune misure per affrontare le situazioni di emergenza ed informare gli utenti. Il Gestore avrà cura di informare tempestivamente i Committenti sulle motivazioni e cause dell'interruzione o sospensione, mettendo in atto tutte le misure necessarie al ripristino del Servizio nel minor tempo possibile.

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

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

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

- il Gestore comunica ai Committenti, con almeno 60 giorni di anticipo rispetto alla data di inizio, le motivazioni e la durata della riduzione o modificazione, indicando le misure alternative e le attività necessarie a supplire alla riduzione temporanea del servizio in modo da trovare una soluzione condivisa tra le parti;
- dopo aver acquisito l'assenso dei Committenti, il Gestore dovrà dare adeguata informazione agli utenti almeno 30 giorni prima dell'inizio della riduzione fornendo informazioni anche in ordine alle misure alternative che saranno attivate.

Ove possibile, il Gestore è tenuto a predisporre una programmazione annuale delle riduzioni e/o modificazioni del servizio che avverranno con le modalità di cui al punto precedente. I Committenti possono concedere termini inferiori in relazione alla motivazione della riduzione e/o modificazione.

In caso di riduzione dei livelli assistenziali e/o alberghieri per cause imputabili al Gestore al di fuori di quanto previsto nei punti precedenti, verrà addebitata una penale corrispondente ad unadecurtazione pari al 50% della remunerazione del servizio accreditato da rapportarsi alla durata dell'interruzione.

In caso di sciopero del personale del Gestore o di altri eventi che per qualsiasi motivo possano influire sul normale espletamento del servizio, il Comune dovrà essere avvisato con un anticipo di almeno 5 giorni. In caso di proclamazione di sciopero del personale il Gestore si impegna a garantire il contingente di operatori necessario per il mantenimento dei servizi essenziali ai sensi della normativa vigente in materia e degli eventuali Accordi locali stipulati tra Organizzazioni Sindacali e di categoria. In tal caso la Committenza ed i cittadini

dovranno essere avvisati con un anticipo di almeno 5 giorni, specificando i modi ed i tempi di erogazione dei servizi.

Le interruzioni del servizio per causa di forza maggiore non danno luogo a responsabilità per entrambe le parti. Il Gestore è tenuto comunque a garantire l'assistenza necessaria sino al superamento dell'evento critico contribuendo fattivamente al ripristino delle condizioni di gestione ordinaria. Per forza maggiore si intende qualunque fatto eccezionale, imprevedibile ed al di fuori del controllo delle parti. A titolo meramente esemplificativo, e senza alcuna limitazione, saranno considerate cause di forza maggiore terremoti ed altre calamità naturali di straordinaria violenza, guerre, sommosse, disordini civili.

In ogni caso di cessazione dell'accordo contrattuale, per qualunque motivo, il soggetto gestore uscente deve sempre attivarsi e collaborare con i soggetti committenti per gestire la continuità assistenziale degli ospiti presenti e il loro diritto ad essere assistiti in regime di accreditamento.

Inoltre, alla scadenza dell'accordo contrattuale, in base alla clausola di salvaguardia prevista dalla DGR 1638/2024, continuano a sussistere gli obblighi delle parti in relazione agli utenti in regime di lungo-assistenza già inseriti che scelgano di rimanere ospiti nella stessa struttura, mantenendo i medesimi livelli assistenziali e la medesima regolazione tariffaria (quota utente e quota a carico del servizio pubblico).

ART. 11 - RISORSE UMANE

Per il funzionamento del servizio, sulla base della valutazione dei livelli assistenziali degli ospiti, il soggetto gestore si impegna a garantire i parametri assistenziali previsti dalla normativa. In caso di modifica del numero degli ospiti e/o del loro livello assistenziale – in aumento o in diminuzione – i parametri assistenziali andranno adeguati.

Per il personale messo a disposizione dal Gestore deve essere assicurato il rispetto dei contratti di lavoro di riferimento, inclusa la contrattazione di secondo livello e tutte le relative indennità oltre ad essere assicurata la regolarità contributiva, previdenziale ed assicurativa.

Il personale impegnato nella realizzazione degli interventi e servizi oggetto del presente Accordo contrattuale deve essere fornito delle qualifiche professionali prescritte dalle normative nazionali e regionali ed essere costantemente aggiornato e professionalmente adeguato alle caratteristiche dei servizi e alla relativa tipologia di utenza, per poter efficacemente gestire le evoluzioni professionali, organizzative ed operative e per garantire il migliore livello qualitativo possibile.

In particolare il soggetto gestore deve presidiare i criteri di selezione del personale, garantendo le verifiche del possesso di caratteristiche idonee alla tipologia di utenza del servizio nel rispetto dei requisiti di accesso prescritti, presidiando il percorso per l'inserimento e l'affiancamento e la valutazione dell'idoneità al ruolo del

personale. Il soggetto gestore deve assicurare un programma annuale di formazione continua e d'aggiornamento, che interessi tutti gli operatori coinvolti nel processo assistenziale, in ottemperanza a quanto previsto dalla normativa regionale di riferimento.

Il personale deve essere munito di cartellino identificativo con foto e qualifica.

Il Gestore, per l'espletamento dei Servizi oggetto del presente Accordo contrattuale, inoltre:

- provvede alla sostituzione del personale assente per qualunque ragione in modo che siano sempre rispettati i parametri di personale indicati nel presente Accordo contrattuale e nel rispetto delle direttive regionali vigenti;
- prevede processi per gestire e contrastare l'instabilità del rapporto di lavoro, in particolare per contrastare le cause di assenza ed il turn over, assicurandone il monitoraggio;
- garantisce il rispetto delle norme in materia di sicurezza ed igiene negli ambienti di lavoro secondo la normativa vigente, sia nei confronti dei propri dipendenti che dei soci lavoratori se società cooperativa;
- provvede al monitoraggio del clima organizzativo, all'attuazione di interventi utili a prevenire situazioni di burn-out degli operatori (con interventi di supervisione, supporto e prevenzione anche con la consulenza dello psicologo), finalizzati a prevenire situazioni di maltrattamento degli ospiti.

Il personale operante all'interno dei servizi, salvo il diritto di esprimere valutazioni e diffondere informazioni a tutela dei diritti sindacali e dei cittadini, è tenuto ad astenersi da dichiarazioni pubbliche che vadano a detrimento dell'immagine dei soggetti committenti. Il dipendente tiene informato il responsabile della struttura degli eventuali rapporti con gli organi di stampa.

Il soggetto Gestore nei confronti del proprio personale deve assicurare il rispetto delle norme comunitarie in tema di conciliazione dei tempi di vita e lavoro e di contrasto alle discriminazioni e violenze di genere nei luoghi di lavoro.

Il Gestore può inserire, sulla base della normativa vigente, a scopo di tirocinio, allievi frequentanti corsi di formazione riconosciuti da Enti Pubblici per le figure professionali delle stesse qualifiche di quelle operanti nel servizio stesso, nonché afferenti ad altre attività formative e di insegnamento di "integrazione didattica" propedeutiche o analoghe alle stesse, verificandone o provvedendo di volta in volta alla necessaria copertura assicurativa.

Qualora intenda attivare progetti che prevedono l'impiego di singoli cittadini non afferenti ad organizzazioni di volontariato o ad associazioni, il Gestore è tenuto a garantire direttamente la copertura assicurativa.

Le attività delle persone in Servizio Civile Volontario, dei volontari e delle persone inserite in progetti di lavoro socialmente utili devono essere considerate aggiuntive rispetto a quelle svolte dagli operatori professionali del Gestore, sulla base dei PAI e delle attività programmate.

Il Gestore deve coordinare l'attività dei volontari, compresi quelli del Servizio Civile, per renderla coerente ed integrata con le modalità organizzative del servizio.

Il Gestore promuove azioni formative rivolte ai soggetti sopra indicati anche consentendo la partecipazione a momenti formativi rivolti al proprio personale.

Il Gestore è tenuto altresì a comunicare alla Committenza i progetti attivati ed a fornire periodico riscontro.

In relazione alla riduzione o eliminazione dei rischi da interferenza, tenuto conto che i servizi oggetto del presente contratto sono erogati dal Soggetto Gestore in luoghi/ambienti propri e quindi "non sotto la disponibilità giuridica dei Committenti", non è prevista l'applicazione dell'art. 26 del D.Lgs. 81/08 e s.m.i.

Nei casi in cui personale del singolo Committente (o da esso incaricato) sia tenuto ad accedere nei Luoghi/ambienti in carico al Soggetto Gestore per le verifiche sulla qualità del servizio, questo si atterrà alle misure di prevenzione e protezione definite dal Datore di Lavoro del Soggetto Gestore (anche al fine di evitare rischi interferenti). Tali accessi si inquadrano come servizi di natura intellettuale e/o mere forniture di materiali.

ART. 12 – OBBLIGHI IN CARICO AL GESTORE

In base alla DGR 1638/2024, il soggetto gestore è tenuto, in quanto accreditato, ad adeguarsi ai requisiti del nuovo sistema di accreditamento, con la gradualità e i modi che verranno definiti dalla Regione, accettando la remunerazione che verrà per essi definita.

Oltre a ciò dovrà provvedere a quanto segue:

- a) esecuzione degli interventi previsti per la CRA ed utilizzare l'immobile concesso per le finalità concordate;
- b) intestazione dell'autorizzazione al funzionamento del servizio CRA o eventuale subentro;
- c) predisposizione ed attuazione di tutto quanto previsto in materia di salute e sicurezza nei luoghi di lavoro e protezione dei rischi, con particolare riferimento al D. Lgs 81/2008 e s.m.i.. Si precisa che nei casi in cui il gestore preveda l'affidamento di lavori, servizi e forniture ad imprese appaltatrice o a lavoratori autonomi all'interno della propria struttura si applica l'art. 26 del D.Lgs 81/2008, inoltre, il soggetto gestore è tenuto a comunicare, al momento della stipula del presente Accordo, i riferimenti del Datore di Lavoro e del Responsabile del Servizio di Prevenzione e Protezione (RSPP);
- d) acquisizione, in qualità di Gestore, delle autorizzazioni igienico-sanitarie previste dalla normativa vigente;
- e) concordare le modalità di eventuale utilizzo da parte dell'Amministrazione Comunale o terzi, indicati dalla stessa Amministrazione Comunale, di locali della struttura, compatibilmente con le attività e le esigenze organizzative esplicitate dal Gestore;
- f) approvvigionamento e stoccaggio di tutte le materie prime, nessuna esclusa, necessarie per la conduzione completa di tutti i servizi;

- g) intestazione dei contratti relativi al servizio energia e gestione calore e di tutte le utenze (energia elettrica, gas uso cottura, acqua, telefoniche, RAI, rifiuti, ecc.) e pagamento di tutte le relative spese (consumi compresi);
- h) smaltimento rifiuti (normali e speciali) nel rispetto delle procedure vigenti;
- i) assunzione degli oneri per imposte e tasse comunque derivanti dal servizio;
- j) pagamento del canone di concessione di cui al Contratto di Concessione e reintegro, in caso di escussione anche parziale, della cauzione stabilita;
- k) stipula di un'adeguata copertura assicurativa contro il rischio delle responsabilità civili per danni a cose o a persone connessi all'attività svolta, per un massimale non inferiore ad € 3.000.000 per sinistro e anno assicurativo RCT e RCO, tale da garantire la tutela nei confronti di terzi e/o utenti con soluzione di continuità tra l'eventuale stipulazione di una polizza e l'altra. Tali polizze assicurative o altre analoghe misure che determinano la copertura assicurativa in assunzione diretta del rischio, devono essere adeguate nei termini e secondo quanto previsto nel Decreto del Ministero delle Imprese e del Made in Italy di concerto con il Ministro della Salute e con il Ministro dell'Economia e delle finanze 15 dicembre 2023, n. 232. Le stesse polizze o misure analoghe, devono essere rese note mediante pubblicazione sul sito internet della struttura, ai sensi dell'articolo 10, comma 4, della Legge 8 marzo 2017, n. 24 "Disposizioni in materia di sicurezza delle cure e della persona assistita, nonché in materia di responsabilità professionale degli esercenti le professioni sanitarie". In applicazione di quanto statuito dalla Regione con nota 22.10.2012 prot. n. 246941 il soggetto gestore si impegna a non stipulare polizze che prevedano clausole che di fatto limitano la tutela nei confronti di terzi e/o utenti (ad esempio polizze con la clausola "Claims made"). Tali polizze devono essere consegnate in copia prima dell'inizio dell'esecuzione del servizio. Resta inteso che costituirà onere a carico del soggetto gestore il risarcimento dell'ammontare dei danni o di parte di essi non indennizzabili in relazione alla eventuale pattuizione di scoperti e/o franchigie contrattuali ovvero in ragione della stipula di assicurazioni insufficienti;
- l) dotazione, organizzazione e gestione economico-normativa di tutto il personale necessario esplicitando, su richiesta della Committenza, le modalità attraverso le quali si seleziona il personale;
- m) assunzione di ogni onere ed obbligo di legge relativo al personale dipendente, in particolare in merito al trattamento economico, previdenziale ed assicurativo di tutto il personale, secondo quanto previsto dalle normative vigenti;
- n) garantire la stabilità occupazionale del personale impiegato nel presente Accordo (CLAUSOLA SOCIALE), assorbendo prioritariamente nel proprio organico il personale già operante alle dipendenze del gestore uscente, garantendo le stesse tutele del CCNL, in relazione alla propria organizzazione e con le esigenze tecnico-organizzative e di manodopera previste;
- o) assunzione degli oneri relativi all'eventuale spostamento di arredi interni e per esterno, anche al fine di favorirne lo smaltimento;
- p) manutenzione ordinaria, come declinato all'Allegato A, della struttura, degli impianti di pertinenza e dell'area esterna (compresa l'area verde e l'area cortilizia) nonché degli arredi e delle attrezzature concessi in uso dal Comune di San Giovanni in Marignano, con la precisazione che l'onere a carico del Comune di San Giovanni

in Marignano concernerà la sola sostituzione di arredi ed attrezzature usurate per vetustà (non per negligenza d'uso) o non idonee, con l'esclusione delle spese per la riparazione;

- q) collaborare su richiesta dell'Ufficio di Piano e dei Committenti ad elaborare e trasmettere, oltre alla relazione annuale, informazioni e dati statistici che possono essere utilizzati per adempiere ad obblighi di debiti informativi o utili alla programmazione distrettuale;
- r) collaborare all'occupazione del posto resosi disponibile nel più breve tempo possibile;
- s) consentire alla committenza di esercitare il diritto al monitoraggio e verifica del possesso e permanenza dei requisiti per l'accreditamento e del corretto svolgimento del servizio;
- t) operare nel rispetto delle normative vigenti in materia di tutela della sicurezza e della privacy dei cittadini-utenti e delle loro famiglie, con l'impegno a non utilizzare in alcun caso le notizie e le informazioni in possesso degli operatori e raccolte nell'ambito dell'attività prestata;
- u) rispettare quanto disposto dal DPR 62/2013 - "Regolamento recante codice di comportamento dei dipendenti pubblici, a norma dell'art. 54 del decreto legislativo 30 marzo 2001, n.165" (ed eventuali s.m.i) e dal Regolamento comunale di Riccione che ha recepito tale normativa che prevede l'estensione degli obblighi di condotta previsti da tale Regolamento, per quanto compatibili, a tutti i soggetti che forniscono beni e/o servizi alla Pubblica Amministrazione, a pena di decadenza o risoluzione del rapporto;
- v) rispettare le prescrizioni e i divieti stabiliti dalle leggi, dai regolamenti e dalle norme delle Autorità competenti comprese le norme di sicurezza e antincendio;
- w) rispettare i Protocolli di legalità sottoscritti dal Comune di Riccione o ai quali lo stesso ha aderito, il Patto di Integrità sottoscritto e osservare le norme anticorruzione;
- x) rilasciare, entro il mese di febbraio dell'anno successivo a quello di riferimento, attestazione, sulla base delle giornate di presenza e dell'effettivo pagamento da parte degli utenti, delle spese per l'assistenza specifica sostenute dagli utenti, che gli stessi potranno utilizzare ai fini fiscali nei casi previsti dalla legislazione vigente; per i servizi accreditati, sulla base della definizione del costo di riferimento regionale, le spese per l'assistenza specifica, vanno determinate conteggiando, al netto di eventuali contribuzioni e/o compartecipazione del Comune, il 50% delle quote di contribuzione a carico dell'utente (anche nel caso di accoglienza temporanea di sollievo) che quest'ultimo versa direttamente al Gestore del servizio, in base a quanto previsto dalla normativa vigente, salve eventuali s.m.i;
- y) comunicare tempestivamente alla Committenza eventuali situazioni e/o eventi di particolare rilevanza e gravità ed in particolare quelli che riguardano il benessere/salute degli ospiti;
- z) tutto quanto previsto dalle vigenti normative in materia di servizi residenziali e semiresidenziali per le persone anziane.

In relazione alla figura del Medico di Medicina Generale di struttura, si precisa che è responsabile personalmente per i danni cagionati durante l'espletamento della propria attività professionale svolta all'interno della struttura stessa.

Qualora tale professionista venga acquisito direttamente dal soggetto gestore, dovrà essere da quest'ultimo obbligatoriamente e formalmente informato sulla necessità di dotarsi di adeguata polizza assicurativa personale, a copertura del proprio rischio professionale. Nel caso del medico reclutato e fornito dall'A.USL, quest'ultima

avrà l'obbligo di informare formalmente tale professionista sulla necessità di dotarsi di adeguata polizza assicurativa personale, a copertura del rischio professionale relativo al professionista medesimo.

La manutenzione straordinaria compete all'Amministrazione Comunale. Per manutenzioni straordinarie si intendono quelle necessarie ad assicurare la stabilità delle strutture, la sostituzione delle travi, il rinnovamento per intero o per una parte notevole dei tetti, solai, scale, acquedotti, muri di sostegno o di cinta, nonché tutte quelle riparazioni che riguardano interventi su parti strutturali dell'edificio o che comportano la sostituzione degli impianti in dotazione (art. 1005 del Codice Civile). **Tali interventi potranno essere commissionati al Gestore, il quale avrà l'obbligo di eseguirli nei tempi e nei modi stabiliti dal Comune di San Giovanni in Marignano, che riconoscerà al Gestore l'onere concordato attraverso rimborso e/o riduzione/sospensione temporanea del corrispettivo dovuto per la messa a disposizione dell'immobile secondo i termini previsti.**

Ogni intervento di manutenzione straordinaria se pur urgente dovrà essere preventivamente e formalmente approvato dal Comune (Uffici Tecnici) ed essere sempre e comunque realizzato nel pieno rispetto della legislazione vigente.

Nel caso l'Amministrazione Comunale ravvisasse la necessità di far eseguire gli interventi di manutenzione straordinaria al Gestore, la valutazione economica degli interventi verrà effettuata sulla base dei prezzi di mercato del momento con particolare riguardo ai prezziari vigenti.

Tutti gli interventi sia di manutenzione ordinaria che di manutenzione straordinaria dovranno essere svolti da ditte specializzate in materia, in possesso dei requisiti necessari ed in regola con i versamenti contributivi.

Al termine di eventuali interventi per i quali è prevista certificazione di messa a norma, il Gestore dovrà farsi rilasciare appositi atti di conformità trasmettendone copia al Comune.

Il Gestore si impegna inoltre a tenere indenne l'Amministrazione Comunale da ogni e qualsiasi pretesa, contestazione e credito vantati dalle imprese che eseguiranno qualsiasi opera (sia all'interno, sia all'esterno dell'immobile) che, ai sensi del presente Accordo contrattuale è a carico del Gestore.

Il Gestore dell'immobile ospitante i servizi solleva il Comune da ogni e qualsiasi responsabilità per danni diretti o indiretti che possano provenire ad esso ed a terzi, derivanti da un fatto doloso o colposo del Gestore stesso o di terzi, conseguenza di negligenza, imperizia e trascuratezza sia nell'uso della cosa concessa, quanto degli impianti che la dotano.

Il gestore dovrà, a propria cura e spese, provvedere ad arredare ed attrezzare la struttura nelle parti non presenti al momento della consegna. Gli arredi, gli ausili e le apparecchiature dovranno rispondere ai requisiti di funzionalità tecnica previsti all'allegato D dalla DGR 514/2009 e s.m.i..

Il Comune di San Giovanni in Marignano mette a disposizione l'immobile con i beni presenti e inventariati alla

consegna (indicativamente: la CRA è arredata completamente in relazione alle stanze, agli spazi comuni e alla cucina e lavanderia, al netto di attrezzature sostituite dall'attuale gestore, che ne rimane proprietario).

Si precisa altresì che, a seguito della sottoscrizione del pregresso contratto di concessione in gestione della CRA, la struttura è stata parzialmente attrezzata a cura dell'attuale gestore il quale rimane proprietario dei suddetti beni. Fermo restando l'obbligo di avviare il servizio nella data di conclusione del procedimento, la committenza rimane estranea, in caso di subentro nella gestione, ad eventuali accordi con l'attuale gestore per la cessione a qualsiasi titolo dei suddetti beni.

Il Gestore è tenuto a rispondere degli eventuali danni alla struttura cagionati dalla propria attività o derivanti da negligenza, trascuratezza o scarsa manutenzione della cosa concessa e degli impianti che la dotano.

Il Gestore organizza i servizi di supporto e strumentali in modo tale da assicurare la responsabilità gestionale unitaria ed un'integrazione con le attività socio-assistenziali e di cura, al fine di perseguire l'obiettivo del benessere complessivo dell'utente.

ART. 13 – OBBLIGHI IN CARICO ALLA COMMITTENZA

In capo alla Committenza sono definiti i seguenti oneri:

- l'ammissione al servizio e la dimissione dallo stesso, fatto salvo quanto previsto in caso di morosità;
- l'aggiornamento del costo di riferimento annuale per il servizio accreditato sulla base della normativa regionale vigente e la quota di compartecipazione dell'utente in relazione al servizio accreditato;
- il monitoraggio, la verifica e il controllo sullo svolgimento delle attività da parte del soggetto gestore e sul rispetto dei requisiti richiesti dal presente contratto e dalla normativa vigente, in capo a tutti i committenti in base alle rispettive competenze, in integrazione con l'Organismo Tecnico di Ambito Provinciale OTAP, che volge le verifiche in merito all'accreditamento;
- la liquidazione della remunerazione dovuta per l'erogazione del servizio, previa verifica, che è in capo all'Azienda USL della Romagna per le quote a carico dei Fondi per la Non autosufficienza, del Fondo Sanitario Regionale e ove presente della quota sociale a carico dei Comuni del Distretto, in forza dell'Accordo Interistituzionale citato in premessa;
- la verifica almeno semestrale sull'utilizzo dei posti contrattualizzati, da svolgersi anche con le parti sociali, in riferimento alla percentuale complessiva di utilizzo dei posti e al numero medio di giornate di non occupazione del posto accreditato intercorrenti tra il momento in cui il posto si è reso disponibile ed il momento in cui lo stesso viene coperto con un nuovo inserimento;

- la collaborazione con i soggetti gestori al fine di garantire una presa in carico dei bisogni assistenziali completamente integrata, facendosi, a tal scopo, promotori e facilitatori in riferimento ai servizi sociali e sanitari territoriali coinvolti e interessati.

ART. 14 - MONITORAGGIO DELLA REGOLARE ESECUZIONE DELL'ACCORDO CONTRATTUALE

Il soggetto Gestore dovrà consentire l'accesso alla propria sede, per le opportune verifiche, ai rappresentanti dei soggetti pubblici committenti.

I soggetti gestori dei servizi accreditati, fatta salva l'attività di verifica e controllo in capo alla committenza, svolgono l'attività di controllo sulla qualità dei servizi oggetto del contratto attraverso diversi strumenti quali:

- a) il monitoraggio dei singoli progetti assistenziali individualizzati;
- b) la rilevazione della qualità percepita degli assistiti e delle loro famiglie;
- c) l'adozione di procedure per la sicurezza e la gestione dei rischi connessi alle caratteristiche specifiche dell'utenza e del servizio, relativi agli utenti e al personale;
- d) la rilevazione e valutazione dei reclami e di eventuali risultanze di inappropriata attività svolta desunte dai sistemi di monitoraggio delle attività;
- e) l'adozione di procedure per la garanzia dei diritti degli utenti (informazione, consenso, privacy, protezione dallo sfruttamento di qualsiasi tipo, da negligenza, discriminazioni, da trattamenti non rispettosi della dignità personale);
- f) una relazione annuale, nella quale si devono evidenziare la valutazione del raggiungimento degli obiettivi generali e specifici del servizio, la valutazione dell'attività annuale con indicatori di qualità, l'aderenza alle procedure per l'appropriatezza e la continuità assistenziale.

Il monitoraggio della regolare esecuzione dell'Accordo contrattuale viene effettuato dalla Committenza secondo le seguenti modalità:

- esame documentale delle informazioni fornite dal Gestore o richiesta di ulteriore documentazione amministrativo-contabile gestionale;
- relazione annuale del Gestore relativa al Servizio che evidenzia in particolare gli obiettivi raggiunti e gli indicatori di risultato che saranno individuati a livello regionale;
- richiesta al Gestore di relazione su specifici episodi o situazioni che potrebbero rappresentare inadempienza contrattuale;
- verifiche dell'Organismo Tecnico di Ambito Provinciale (almeno due nel periodo di validità dell'accreditamento);
- rilevazione e valutazione dei reclami, degli eventi avversi e/o degli incidenti o risultanze di inappropriata attività nello svolgimento di attività;
- incontri dedicati e verifiche dirette anche con rappresentanti degli ospiti.

Il Gestore deve assicurare, per la CRA la produzione e la trasmissione alla Committenza di documentazione formale (autodichiarazione ai sensi del DPR 445/2000) che deve contenere i seguenti elementi:

- elenco nominativo mensile delle presenze effettive, la data di ingresso, le eventuali giornate di ricovero ospedaliero e/o di accesso al Pronto Soccorso, le assenze ad altro titolo e le variazioni derivanti da decessi, dimissioni, trasferimenti, entro il 5 del mese successivo a quello di riferimento;
- elenco nominativo da aggiornare mensilmente del personale impiegato in qualità di Coordinatore, addetto all'assistenza, animatore, RAA, ecc., con indicazione della relativa qualifica titolo di studio e/o iscrizione all'Albo (se dovuta);
- schema base dei turni del personale assistenziale pianificati per l'anno in corso (matrice base dei turni, per ciascun nucleo, di OSS, RAA, Animatori, Coordinatori) nel rispetto dei parametri previsti;
- attestazione mensile delle ore prestate dagli infermieri, dal Coordinatore attività sanitarie, e dai terapisti della riabilitazione;
- attestazione mensile riportante l'elenco nominativo del personale sanitario, il relativo titolo di studio conseguito e l'iscrizione all'albo (se dovuta), per il quale si chiede il rimborso,;
- produzione della documentazione relativa agli oneri sostenuti dal Gestore per il personale di cui si chiede il rimborso;
- attestazione annuale della matrice dei turni settimanali/mensili degli operati sociali e sanitari presenti in struttura;
- certificazione delle attività e delle ore formative svolte dal personale socio-assistenziale ed infermieristico della struttura;
- attestazione annuale degli operatori effettivamente impiegati nel servizio nell'anno precedente (distinti per OSS, RAA, Animatori, Coordinatori), precisando per ciascuno: qualifica, ruolo, tipo di rapporto (full time o part time con relativa percentuale) e n. ore lavorative da ciascuno svolte nell'anno, precisando per gli OSS il n. di ore di assistenza diretta prestate e il prospetto delle ore di formazione effettuate (obbligatoria e professionalizzante) per tutti gli operatori;
- tutta la documentazione cartacea o digitale richiesta ai sensi della normativa vigente sull'accreditamento.

In ogni caso i committenti, per il tramite dei loro uffici, svolgeranno attività di vigilanza e controllo nei confronti dell'operato del soggetto gestore, riservandosi la più ampia facoltà di procedere a verifiche ispettive, visite, sopralluoghi, ecc. nei luoghi di esecuzione del servizio e sulla documentazione prodotta, anche in forma integrata con le verifiche di competenza dell'Organismo tecnico di ambito provinciale e delle commissioni per l'autorizzazione al funzionamento, nel rispetto del principio di efficacia ed efficienza delle risorse impiegate per dette verifiche.

Nel caso di verifica, da parte della Committenza, della inattendibilità e non veridicità dei dati forniti dal Gestore verrà applicata una penale come previsto all'art.18.

Alla terza verifica negativa, verrà attivato l'Ente competente al rilascio dell'accreditamento per la sospensione o

la revoca dello stesso.

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

ART.15 – GESTIONE DELLE VARIAZIONI

Variazioni soggettive

L'accreditamento non può rientrare nel complesso dei beni aziendali suscettibili di trasferimento tra le parti con automatico subentro del cessionario (art. 2558 c.c.). Pertanto, in materia di accreditamento non si applica l'art. 1406 del c.c. relativo alla cessione del contratto.

In caso di variazione soggettiva del soggetto gestore, intervenuta nel corso di validità dell'accreditamento, per cause di morte o per contratto, anche a seguito di ristrutturazioni societarie, comprese rilevazioni, fusioni, scissioni, acquisizione o insolvenza, il soggetto subentrante che soddisfi i requisiti qualitativi previsti dall'accreditamento deve comunicare tale variazione al Soggetto istituzionale competente, allegando:

- attestazione dell'assenza di modifiche incidenti sull'assistenza erogata (es. variazione di sede di erogazione, quantità, tipologia di attività svolta, personale impiegato);
- attestazione del rispetto dei requisiti previsti per l'accreditamento;
- dichiarazione di accettazione del sistema di remunerazione a tariffa definito dalla Regione Emilia Romagna;
- documentazione che attesti l'assenza di motivi di esclusione della capacità di contrarre con la Pubblica Amministrazione.

Il Soggetto istituzionale competente, verificato il possesso dell'autorizzazione al funzionamento intestata al nuovo soggetto gestore, verificato il possesso dei requisiti soggettivi, rilascia un nuovo provvedimento di accreditamento, la cui scadenza deve coincidere con il provvedimento rilasciato in origine.

Il nuovo soggetto gestore subentra nell'eventuale accordo contrattuale in essere.

Modifiche strutturali o trasferimento di sede del servizio

Eventuali modifiche strutturali o trasferimenti di sede devono essere sempre concordati tra il SIC, sentiti i soggetti committenti, e il soggetto gestore, previa verifica della coerenza con la programmazione distrettuale. In ogni caso il soggetto gestore deve presentare il progetto gestionale e attestazione del rispetto dei requisiti per l'accreditamento. Il Soggetto istituzionale competente, verificato il possesso dell'autorizzazione al funzionamento aggiornata alla variazione, acquisito il parere tecnico dell'OTAP sul possesso dei requisiti di accreditamento del servizio, rilascia un provvedimento di accreditamento, la cui scadenza deve coincidere con il provvedimento

rilasciato in origine.

Ampliamento delle quantità di servizio o dei posti contrattualizzati

In coerenza con la programmazione distrettuale e tenendo conto delle risorse pubbliche disponibili, è possibile ampliare il numero di posti contrattualizzati in corso di validità dell'accreditamento e del presente accordo contrattuale. Nei casi di soggetti accreditati privati, l'ampliamento può essere richiesto dal Soggetto istituzionale competente nei limiti delle necessità emerse dalla programmazione esclusivamente nei casi di aumenti contrattuali entro il limite del 20% di quantità di servizio o di posti, oppure in alternativa di aumenti non oltre il valore assoluto di 4 posti.

ART.16 – SOSPENSIONE E REVOCA DELL'ACCREDITAMENTO

L'accreditamento può essere temporaneamente sospeso o definitivamente revocato con motivato provvedimento dallo stesso Soggetto istituzionale competente al rilascio, nei seguenti casi:

- venir meno dei requisiti previsti per la concessione dell'accreditamento, sulla base della valutazione dell'Organismo Tecnico di Ambito Provinciale;
- gravi e/o ripetute inadempienze degli obblighi assunti con l'accordo contrattuale;
- violazioni delle disposizioni contenute nei contratti collettivi e degli obblighi in materia di sicurezza del lavoro.

La sospensione o la revoca dell'accreditamento comporta rispettivamente la sospensione o la risoluzione di diritto del presente Accordo contrattuale, senza la maturazione di indennizzi o simili a favore del Gestore per il periodo ulteriore e successivo.

Qualora venissero riscontrati inadempimenti degli obblighi contrattuali da parte del Gestore, salvo che il venir meno dei requisiti e delle condizioni previste non pregiudichi la sicurezza degli assistiti e dei lavoratori, i Committenti dovranno darne diffida scritta allo stesso contestando l'addebito e fissando un termine per le eventuali controdeduzioni.

La diffida, da inviare con pec, dovrà contenere l'esatta descrizione dei fatti contestati, il termine per eventuali controdeduzioni ed il termine per l'adempimento.

Entro il termine indicato, il Gestore dovrà provvedere all'adempimento.

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

ART. 17 – SOSPENSIONE, RISOLUZIONE, RECESSO E REVISIONE DELL'ACCORDO CONTRATTUALE

L'Accordo contrattuale può essere temporaneamente sospeso o definitivamente risolto con motivato provvedimento, nei seguenti casi:

- sospensione o revoca dell'accreditamento;
- apertura di una procedura concorsuale a carico del gestore, messa in liquidazione o altri casi equivalenti di cessione attività;
- frode, grave negligenza oppure gravi e/o ripetute inadempienze degli obblighi assunti con il presente accordo contrattuale o di concessione dell'immobile;
- violazioni delle disposizioni contenute nei contratti collettivi e degli obblighi in materia di sicurezza del lavoro;
- reiterati e aggravati inadempimenti imputabili al soggetto gestore, comprovati da almeno 3 (tre) documenti di contestazione ufficiale;
- violazione delle norme in materia di cessione del contratto e dei crediti (la cessione dei crediti avviene solo previa autorizzazione dei committenti);
- mancata copertura dei rischi durante la vigenza dell'Accordo contrattuale.

Resta fermo quanto previsto dagli articoli 88, comma 4-ter e 92, comma 4, del codice delle leggi antimafia e delle misure di prevenzione, di cui al decreto legislativo 6 settembre 2011, n. 159.

Quando si verificano obiettive sopravvenienze fattuali o giuridiche, tali da rendere non più confacente all'interesse pubblico il rapporto, si applica l'articolo 11, comma 4, della Legge n. 241/1990 e s.m.i..

Nel caso di risoluzione del contratto, il soggetto gestore ha diritto soltanto al pagamento delle prestazioni relative ai servizi regolarmente eseguiti, decurtato degli oneri aggiuntivi derivanti dallo scioglimento del contratto stesso, fatto salvo l'eventuale risarcimento del danno cagionato agli Enti committenti.

I committenti, previa valutazione in sede di Comitato di Distretto, possono recedere dal contratto in qualunque momento previa formale comunicazione via pec con un preavviso non inferiore a 6 mesi purché tengano indenne il soggetto gestore mediante il pagamento delle prestazioni relative ai servizi e prestazioni eseguiti, oltre al decimo dell'importo dei servizi non eseguiti, calcolato sulla differenza tra l'importo dei quattro quinti del costo del servizio previsto nel contratto, e l'ammontare netto dei servizi eseguiti.

Costituiscono sopravvenienze ai fini in esame, in via esemplificativa e non esaustiva, le seguenti circostanze:

- a) aggiornamento della programmazione di ambito distrettuale;
- b) approvazione di nuove leggi o normative che incidano significativamente sull'organizzazione del servizio, anche sotto il profilo della diminuzione delle risorse a disposizione della Committenza;
- c) variazioni significative dell'andamento della domanda.

Quando si verificano i presupposti per la revoca o il recesso, e non sussistono ragioni di urgenza o situazioni tali da precludere una rinegoziazione del rapporto, la Committenza formula al Gestore una proposta di modifica delle pattuizioni. Se le parti non raggiungono un'intesa sulla rinegoziazione entro 30 giorni dal ricevimento della proposta, la revoca o il recesso possono essere esercitati unilateralmente.

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

Le parti procederanno inoltre a modificare consensualmente l'Accordo contrattuale:

- in conformità con eventuali nuove disposizioni regionali in materia di accreditamento;
- in seguito a verifiche sull'andamento dei servizi in gestione e in esito ai percorsi di confronto e monitoraggio attivi su alcune criticità inerenti la gestione dei servizi stessi.

ART. 18 - PENALI

Fatte salve le responsabilità di natura civile, penale e amministrativa, nonché le sanzioni previste dalle disposizioni nazionali e regionali vigenti, ove si verificano inadempienze da parte del soggetto gestore nell'esecuzione delle obbligazioni previste nel presente accordo, non imputabili ai committenti ovvero a forza maggiore o caso fortuito, regolarmente contestate al gestore secondo le modalità di seguito indicate, i committenti si riservano di applicare le penali previste dal presente articolo.

I committenti, ove riscontrino inadempienze nell'esecuzione del presente Accordo, idonee all'applicazione delle penali, provvedono a contestare al soggetto gestore, per iscritto tramite l'invio di una PEC, le inadempienze riscontrate con l'indicazione della relativa penale da applicare ed il termine per l'adempimento, con obbligo da parte del soggetto gestore di presentare nei termini richiesti le eventuali controdeduzioni.

Entro il termine indicato, il Gestore dovrà provvedere all'adempimento. Nel caso in cui le inadempienze del Gestore pregiudichino la sicurezza degli utenti, la diffida di cui al punto precedente prevederà una esecuzione immediata degli adeguamenti.

Nel caso in cui il soggetto gestore non risponda o non dimostri che l'inadempimento non è imputabile allo stesso, i committenti provvedono ad applicare le penali nella misura riportata nel presente articolo, a decorrere dalla data di inadempimento.

In caso di inadempimento degli obblighi contrattuali saranno comminate le seguenti penali, il cui pagamento non pregiudicherà il diritto per il Committente di richiedere il risarcimento derivante dal maggior danno, evidenziando che la penale sarà trattenuta dal primo pagamento utile:

€ 1.000,00 per ogni inadempienza per la mancata sostituzione di un operatore, per più operatori l'importo sarà proporzionalmente determinato;

€ 2.000,00 per ogni inadempienza in caso di impiego di personale con qualifiche professionali diverse rispetto a quanto dichiarato;

€ 1.000,00 per ogni inadempienza in caso di azioni lesive della dignità personale degli assistiti da parte degli operatori del Gestore;

da € 2.000,00 ad € 10.000,00 in relazione alla gravità dell'inadempimento, qualora lo stesso riguardi:

- carenze igieniche;
- carenze negli aspetti alberghieri e di cura alla persona;
- carenze delle manutenzioni a carico del Gestore;
- mancato rispetto delle disposizioni previste dal presente Accordo contrattuale in merito all'ammissione degli utenti;
- qualsiasi altra inadempienza che comunque pregiudichi la regolare funzionalità dei servizi o arrechi danno ai Committenti o pregiudizio al normale funzionamento dell'attività istituzionale;

da € 200,00 ad € 1.000,00, in relazione alla gravità, per ogni inadempienza degli obblighi assunti con il presente Accordo contrattuale e/o previsti dalla vigente normativa.

La richiesta e/o il pagamento delle penali di cui al presente articolo non esonerano in nessun caso il soggetto gestore dall'adempimento dell'obbligazione per la quale si è reso inadempiente e che ha fatto sorgere l'obbligo di pagamento della medesima penale.

In caso di inadempienze gravi o dopo la terza contestazione la Committenza potrà risolvere l'Accordo contrattuale, fermo restando il diritto al risarcimento di eventuali maggior danni diretti o indiretti compresi quelli relativi all'immagine, nonché la corresponsione delle maggiori spese sostenute dai Committenti per la prosecuzione del servizio.

ART. 19 - FLUSSI INFORMATIVI

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

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

ART. 20 – RESPONSABILITÀ

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

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

Tutti gli obblighi assicurativi ed antinfortunistici, assistenziali e previdenziali, relativi al personale impiegato dal Gestore per l'esecuzione dei servizi oggetto del presente Accordo contrattuale, sono a carico dello stesso, il quale ne risponderà in termini di legge.

ART. 21 – TRACCIABILITÀ AI SENSI LEGGE 136/2010

Il servizio oggetto del presente Accordo contrattuale è soggetto agli obblighi di tracciabilità di cui alla Legge 136/2010 e s. m.i.

In particolare la Delibera dell'Autorità Nazionale Anticorruzione (A.N.AC.) n.585 del 19/12/2023, che ha aggiornato la Determinazione AVCP n. 4 del 07.07.2011 prevede l'obbligo di tracciabilità per "le prestazioni di servizi sociali e socio-sanitari erogate in regime di accreditamento secondo le disposizioni nazionali e regionali in materia. In tale ambito, tuttavia, attesa la particolarità di talune fattispecie, si rende necessaria la previsione di misure di semplificazione degli adempimenti, per evitare l'introduzione di inutili appesantimenti procedurali. Per tali motivi, fatti salvi gli obblighi relativi all'utilizzo di conti correnti dedicati e all'indicazione del CIG negli strumenti di pagamento, sono state previste alcune semplificazioni nell'acquisizione del CIG".

Tutti i movimenti finanziari in entrata ed in uscita relativi al presente contratto (salve le eccezioni previste dall'art. 3 della legge n. 136/2010) saranno registrati sul conto corrente o sui c/c dedicati e saranno effettuati esclusivamente tramite lo strumento del bonifico bancario o postale, ovvero con altri strumenti di incasso o di pagamento idonei a consentire la piena tracciabilità delle operazioni.

Gli strumenti di incasso o di pagamento riporteranno, per ciascuna transazione posta in essere, il seguente n. CIG _____.

Il Gestore, ai sensi dell'art. 3, c. 7, della legge sopra citata, deve comunicare ai Committenti gli estremi identificativi del conto corrente o dei conti correnti dedicati, nonché le generalità ed il codice fiscale delle persone delegate ad operare su di essi. Il Gestore provvede, altresì, a comunicare ogni modifica relativa ai dati trasmessi.

Ai sensi dell'art. 3, c. 9-bis, della L. 136/2010, il mancato utilizzo del bonifico bancario o postale ovvero degli altri strumenti idonei a consentire la piena tracciabilità delle operazioni costituisce causa di risoluzione del presente contratto.

ART. 22 - ELEZIONE DEL FORO

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

ART. 23 - PROTEZIONE E TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

In premessa si dà e si prende atto il Soggetto Gestore dichiara e garantisce il possesso di conoscenze specialistiche, affidabilità e risorse funzionali all'adozione e attuazione di misure tecniche e organizzative adeguate, in modo tale che il trattamento dei dati soddisfi i requisiti del Regolamento Europeo n. 679/2016 (c.d. GDPR) e, in generale, la normativa vigente in materia di Privacy.

In particolare, con riferimento all'esecuzione del presente contratto il Soggetto gestore, l'Azienda UsI della Romagna e l'Ente locale sono tutti e tre Titolari del Trattamento dei dati personali dei beneficiari delle attività oggetto del presente Accordo contrattuale.

Pertanto, i soggetti firmatari sono tenuti, tramite il personale coinvolto, e per quanto di rispettiva competenza, alla scrupolosa osservanza delle disposizioni in materia di privacy e tratteranno i dati personali e particolari di cui verranno a conoscenza secondo le modalità e le prescrizioni previste dal Regolamento UE n. 679/2016 (cd GDPR) e dal D. Lgs. 196/03 come modificato dal D. Lgs. 101/2018 in particolare per quanto concerne la sicurezza dei dati, gli adempimenti e la responsabilità nei confronti degli interessati e dei terzi, nonché al rispetto dei provvedimenti del Garante per la protezione dei dati personali e di ogni altra disposizione normativa e regolamentare in materia, a trattare i dati esclusivamente per le attività previste nel presente Accordo, in ottemperanza ai principi indicati dall'art. 5 del GDPR.

Le parti concordano inoltre che ciascuna sarà responsabile della corretta applicazione della citata normativa, manlevando sin da ora l'altra parte da qualsiasi e qualsivoglia conseguenza negativa, anche indiretta (ivi compresi eventuali danni di immagine), che dovesse derivare da un parziale o mancato adeguamento alla normativa stessa.

Nell'ambito delle attività descritte nel presente Accordo contrattuale, il gestore, nella sua qualità di "Titolare del trattamento" designerà l'Azienda U.S.L. della Romagna Responsabile del trattamento ai sensi dell'art. 28 del GDPR, con separato atto per l'utilizzo di applicativi della AUSL Romagna da parte di operatori della struttura per la richiesta di esami di Laboratorio Analisi, diagnostici, specialistici e la visualizzazione dei relativi referti.

L'accesso alle funzionalità informatiche sarà garantito tramite credenziali personali di ogni singolo operatore, attivando i vincoli di sicurezza previsti nel regolamento Aziendale per l'utilizzo dei sistemi informatici della AUSL Romagna.

Al fine di garantire la sicurezza dell'accesso al sistema informatico, dovranno essere attivate specifiche soluzioni tecniche (VPN) da concordare ed adeguare nel tempo ai vincoli tecnici derivanti dal costante adeguamento delle misure di sicurezza che verranno implementate (ad esempio autenticazione a più fattori, SPID, ecc.).

ART. 24 - SPESE CONTRATTUALI E DI REGISTRAZIONE

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

ART. 25 – NORME TRANSITORIE E FINALI

Per tutto ciò che non è espressamente previsto nel presente Accordo contrattuale 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.

Letto, approvato, sottoscritto

Comune di Riccione – Soggetto Istituzionalmente Competente - Committente

Azienda USL della Romagna – Distretto di Riccione - Committente

Soggetto Gestore

—

CRA SAN GIOVANNI

SERVIZIO MANUTENZIONE

Oggetto

Il Gestore deve garantire manutenzione ordinaria della struttura, degli impianti di pertinenza e dell'area esterna (compresa l'area verde).

Manutenzione della struttura e delle aree di pertinenza

Il Gestore si impegna a custodire e a provvedere al mantenimento della funzionalità ed efficienza della struttura attraverso interventi di manutenzione ordinaria per mantenere l'edificio e le aree di pertinenza in buono stato d'uso, affinché sia garantito un ambiente di vita igienicamente compatibile con la presenza degli anziani.

E' fatto divieto assoluto di apportare qualsiasi modifica sia di tipo strutturale che impiantistico che possa pregiudicare la sicurezza già in essere nella struttura.

Qualora il Gestore effettui interventi di manutenzione straordinaria urgente, questi dovranno sempre essere, preventivamente e formalmente, approvati dal Comune di San Giovanni in Marignano e, comunque, nel pieno rispetto della legislazione vigente.

Al termine di eventuali interventi per i quali è prevista certificazione di messa a norma, il Gestore dovrà farsi rilasciare appositi atti di conformità, trasmettendone copia al Comune.

Il Gestore deve intestarsi i contatori presenti nella struttura facendosi carico dei relativi costi.

ATTIVITA' DI MANUTENZIONE ORDINARIA

Gli interventi di manutenzione ORDINARIA, di seguito elencati anche se non in maniera esaustiva, competono unicamente al Gestore.

Per manutenzione ordinaria s'intende l'insieme delle operazioni specificatamente previste dalla norme di buona tecnica e dai libretti di uso e manutenzione degli apparecchi e componenti, che possono essere effettuate in luogo con strumenti ed attrezzature di corredo agli apparecchi e componenti stesse e che comportino l'impiego di attrezzature e di materiali di uso corrente. Queste operazioni sono finalizzate a:

- Mantenere in buono stato di funzionamento e garantire le condizioni di sicurezza della struttura e

dell'impianto;

- Assicurare che le apparecchiature mantengano le caratteristiche e le condizioni di funzionamento atte a produrre le prestazioni richieste;
- Garantire la totale salvaguardia del patrimonio della Committente;
- Ottemperare alle disposizioni imposte dalla normativa vigente, dalla buona tecnica e dalle prescrizioni della Committente.

La manutenzione ordinaria è svolta attraverso le seguenti attività:

A – Pulizia

Per pulizia si intende un'azione manuale o meccanica di rimozione di sostanze depositate, o fuoriuscite, o prodotte dai componenti dell'impianto durante il loro funzionamento ed il loro smaltimento nei modi conformi a legge.

Per tutta la durata del Accordo contrattuale, il Gestore avrà l'obbligo di curare la pulizia di tutte le superfici che co-stituiscono gli involucri esterni degli impianti affidati, nonché di tutti gli ambienti appositamente destinati ad ospitare apparecchiature impiantistiche oggetto dei servizi, quali centrali e sottocentrali tecnologiche, cabine elettriche, locali ascensori. Stessa considerazione vale per tutte le attrezzature di lavoro e gli arredi affidati al Gestore per l'espletamento delle sue funzioni. Tali locali, attrezzature ed arredi saranno riconsegnati, alla fine dell'accreditamento, nello stesso stato in cui si trovavano alla consegna iniziale, fatto salvo il normale deterioramento per uso e vetustà.

Per gli stessi fini sopra evidenziati, il Gestore dovrà operare, ove necessario, ritocchi alle verniciature antiruggine e di finitura delle parti metalliche di tutti gli impianti a lui affidati.

B – Verifica

Per verifica s'intende un'attività finalizzata a comprovare che l'apparecchiatura o il dispositivo considerato fornisca le prestazioni attese dallo stesso e conformi alle eventuali norme vigenti.

C – Ripristino dei livelli e sostituzione materiali di consumo

Si intende il controllo, il rabbocco, la sostituzione ad intervalli programmati di oli lubrificanti, cariche gas ed altri fluidi delle macchine e degli impianti soggetti a consumo e decadimento delle caratteristiche; inoltre la sostituzione di tutti i materiali di consumo.

D – Sostituzione di parti

In caso di non corretto funzionamento di una apparecchiatura o di un dispositivo, si procederà alla sostituzione di

quelle parti dello stesso che risultano alterate nelle loro caratteristiche e che sono causa della non rispondenza dell'intera apparecchiatura alle prestazioni attese. **Ai fini del presente Allegato, sono da considerarsi completamente ricomprese nel servizio di manutenzione ordinaria tutte le sostituzioni di parti soggette ad usura, anche se non esplicitamente indicate tra i materiali di consumo, con l'esclusione degli interventi di manutenzione straordinaria.**

E - Smontaggio e Rimontaggio

Sono comprese nelle attività di manutenzione ordinaria, ed a carico del Gestore, lo smontaggio ed il rimontaggio, e tutte le assistenze, comprese attrezzature e macchine, di qualsiasi entità, siano necessarie per effettuare gli intervalli di pulizia, verifica e sostituzione di parti.

Si precisa che sono a carico del Gestore tutti gli interventi di manutenzione ordinaria dei locali tecnologici (centrali termiche, sottocentrali, centrali di condizionamento, locali ascensori, fosse ascensori, vani corsa ascensori, centrali idriche, centrali di pressurizzazione, cabine elettriche, ecc.) di pertinenza dell'accreditamento, intese come impianti e componenti edilizie.

Tutti gli interventi di manutenzione che saranno effettuati dal Gestore a seguito delle indicazioni fornite nel presente Allegato e dalla normativa vigente, saranno riportati nel "registro di esercizio e manutenzione" che sarà predisposto a cura del Gestore. In tale registro sarà descritto in maniera succinta l'intervento effettuato, la data di effettuazione e la firma del responsabile dell'intervento.

Nel presente documento vengono evidenziati gli interventi manutentivi minimali e la frequenza degli stessi.

Rimane comunque inteso che la frequenza di questi ultimi dovrà aumentare qualora gli interventi medesimi risultino necessari per garantire il regolare esercizio degli impianti e delle strutture.

Più in generale, l'Assuntore dovrà effettuare tutti gli interventi manutentivi ordinari anche esulanti dall'elenco proposto, ma ritenuti necessari per mantenere le strutture efficienti e funzionali.

In particolare per gli impianti termici dovrà essere garantito il rispetto del D.P.R. 412/93, in particolare della lettera h, comma 1, art. 1 e del comma 4 dell'art. 11 del D.P.R. 412/93 e quindi, fra l'altro, la pedissequa applicazione delle vigenti Norme CEI e UNI.

Resta inteso che risulta a carico del Gestore la predisposizione dei seguenti documenti inerenti l'attività svolta nel corso dell'accreditamento:

- libretti di centrale e d'impianto (D.P.R. 412/93);
- registri attrezzature antincendio (D.P.R. 37/98).

Il Gestore dovrà concordare con i tecnici dell'AUSL, dell'ISPESL e dell'ARPA le modalità ed i tempi di

esecuzione delle visite agli impianti oggetto dell'affidamento, nonché alle apparecchiature e dispositivi soggetti a controllo, oltre che per motivi di sicurezza, anche per evitare divieti d'uso e fermi degli impianti durante il periodo di esercizio.

1) CONTROLLO DA PARTE DEL COMMITTENTE

Il personale del Committente, espressamente incaricato, può, in qualsiasi momento, effettuare tutte le verifiche ed i controlli che ritiene necessari sugli impianti, nei locali e negli edifici, che devono pertanto essere accessibili, e ciò anche in assenza del personale del Gestore, purché questo sia stato tempestivamente avvertito.

Il personale del Committente, a ciò incaricato, prima di effettuare i necessari sopralluoghi, ne darà preventivo avviso telefonico al Gestore, che può partecipare all'accertamento in contraddittorio. L'assenza del Gestore o di altro suo incaricato, non inficerà l'esito dell'accertamento.

E' fatto OBBLIGO al Gestore di Eseguire gli interventi di manutenzione ORDINARIA nel rispetto di quanto segue:

- 1. MANUTENZIONE IMPIANTI TERMICI E DI CONDIZIONAMENTO**
- 1.1 Centrali e sottocentrali termiche**
- 1.2 Caldaie pressurizzate**
- 1.3 Bruciatori di combustibili gassosi**
- 1.4 Camino e condotti fumari**
- 1.5 Vasi di espansione**
- 1.6 Dispositivi di sicurezza, protezione, controllo**
- 1.7 Dispositivi di regolazione automatica della temperatura**
- 1.8 Scambiatori di calore**
- 1.9 Bollitori**
- 1.10 Apparecchiature elettriche**
- 1.11 Impianti trattamento acqua**
- 1.12 Elettropompe**
- 1.13 Rivestimenti isolanti**
- 1.14 Tubazioni, raccordi, valvolame**
- 1.15 Apparecchiature controllo combustione**
- 1.16 Gruppi frigoriferi**
- 1.17 Rete distribuzione acqua refrigerata**
- 1.18 Unità di trattamento aria**
- 1.19 Condizionatori autonomi ad armadio, tipo split, carrellabili**
- 1.20 Estrattori d'aria**
- 1.21 Ventilconvettori**

- 1.22 Apparecchiature per la regolazione
- 1.23 Caldaie aventi potenzialità < = 35 kW
- 1.24 Apparecchiature elettriche

- 2. IMPIANTI ELETTRICI
 - 2.1 Quadri elettrici
 - 2.2 Impianti elettrici di distribuzione
 - 2.3 Impianti di terra
 - 2.4 Impianti protezione scariche atmosferiche
 - 2.5 Gruppi di continuità
 - 2.6 Batterie di accumulatori
 - 2.7 Cancelli automatici

- 3. IMPIANTI DISTRIBUZIONE IDRICA

- 4. IMPIANTI IDRICO SANITARI

- 5. IMPIANTI scarico acque bianche e nere

- 6. IMPIANTI ANTINCENDIO – RILEVAZIONE E SPEGNIMENTO
 - 6.1 Idranti e naspi
 - 6.2 Estintori

Nell'ambito della manutenzione ordinaria, si dovranno svolgere tutte le operazioni indicate nel DPR 547/55 (art. 34), nelle norme UNI 9994, UNI 10779 e loro eventuali modifiche e integrazioni.

Controllo estintori

Il Gestore dovrà controllare con frequenza semestrale tutti gli estintori presenti negli edifici oggetto di affidamento con le modalità previste dalla norma UNI 9994.

Per ogni estintore dovrà essere accertato quanto segue:

- a) che sia presente e segnalato con apposito cartello;
- b) sia chiaramente visibile, immediatamente utilizzabile e l'accesso allo stesso sia privo di ostacoli;
- c) non sia stato manomesso, in particolare non risulti manomesso o mancante il dispositivo di sicurezza per evitare azionamenti accidentali;
- d) i contrassegni distintivi siano esposti a vista e siano ben leggibili;
- e) l'indicatore di pressione, se presente, indichi un valore di pressione compreso all'interno del campo verde;
- f) non presenti anomalie quali ugelli ostruiti, perdite, tracce di corrosione, sconnessioni o incrinature dei tubi flessibili ecc.;

- g) sia esente da danni alle strutture di supporto e alla maniglia di trasporto; in particolare, se carrellato, abbia ruote perfettamente funzionanti;
- h) il cartellino di manutenzione sia presente sull'apparecchio e sia correttamente compilato.

Revisione estintori

Il Gestore dovrà revisionare tutti gli estintori presenti negli edifici oggetto d'affidamento con le modalità previste dalla norma UNI 9994 osservando anche le operazioni minime di revisione degli estintori così come elencate in appendice alla stessa norma.

Dovranno essere effettuati almeno i seguenti accertamenti ed interventi:

- a) verifica della conformità al prototipo omologato per quanto attiene alle iscrizioni e all'idoneità degli eventuali ricambi;
- b) verifiche di cui alla fase di sorveglianza e controllo (punto 5.1 e 5.2 della UNI 9994/92);
- c) esame interno dell'apparecchio per la verifica del buono stato di conservazione;
- d) esame e controllo funzionale di tutte le parti;
- e) controllo di tutte le sezioni di passaggio del gas ausiliario e dell'agente estinguente, in particolare il tubo pescante, i tubi flessibili, i raccordi e gli ugelli, per verificare che siano liberi da incrostazioni, occlusioni e sedimentazioni;
- f) controllo dell'assale e delle ruote, quando esistenti; eventuale ripristino delle protezioni superficiali;
- g) taratura e/o sostituzione dei dispositivi di sicurezza contro le sovrappressioni;
- h) ricarica e/o sostituzione dell'agente estinguente;
- i) montaggio dell'estintore in perfetto stato di efficienza.

Collaudo estintori

Il collaudo consiste in una misura di prevenzione atta a verificare la stabilità del serbatoio o della bombola dell'estintore, in quanto facenti parte di apparecchi a pressione. Gli estintori devono subire un collaudo periodico ogni sei anni consistente in una prova idraulica della durata di 1 minuto a una pressione di 3,5 MPa, ad eccezione degli estintori a CO₂ e delle bombole di gas ausiliario a CO₂ per i quali la pressione di prova deve essere di 25MPa. Al termine della prova non devono verificarsi perdite, trasudazioni, deformazioni o dilatazioni di sorta. La data di collaudo e la pressione di prova devono essere riportate sull'estintore in modo ben leggibile, indelebile e duraturo. Oltre alla operazione sopra indicata dovranno essere eseguite le operazioni di controllo e revisione indicate nei paragrafi precedenti.

6.3 Porte tagliafuoco

6.4 Serrande tagliafuoco

6.5 Elementi di compartimentazione fissi (murature, vetri omologati, sigillantipassaggio cavi, etc.)

6.6 Evacuatori di fumo e calore

6.7 Impianti di rilevazione incendio

7. IMPIANTI ELEVATORI

7.1 Impianti a fune

7.2 Impianti oleodinamici

7.3 Impianti servo scale

8. OPERE EDILI E AREE ESTERNE

8.1 Coperture a falde

Ogni anno si dovrà provvedere ad una accurata verifica delle coperture a falde allo scopo di accertare la perfetta integrità della copertura, comprese le strutture di supporto e quelle portanti.

8.2 Coperture piane

Ogni anno si dovrà provvedere ad una accurata verifica delle coperture piane allo scopo di accertare la perfetta integrità dei pavimenti, dei manti impermeabilizzanti, dei parapetti, dei cornicioni e delle strutture di coronamento.

8.3 Pavimentazioni esterne

Ogni anno si dovrà provvedere ad una accurata verifica delle pavimentazioni esterne allo scopo di accertare la perfetta integrità dei manti di usura e l'efficienza dei canali di scolo delle acque meteoriche.

8.4 Aree verdi

Il Gestore dovrà provvedere ad una accurata manutenzione degli spazi a verde attraverso le seguenti operazioni:

8.5 Servizi di disinfestazione, derattizzazione

Il Gestore ove se ne ravvisasse la necessità dovrà provvedere ad accurati interventi di disinfestazione e derattizzazione nel rispetto delle Direttive delle AUSL competenti.

8.6 Pavimentazioni interne

Ogni anno si dovrà provvedere ad una accurata verifica delle pavimentazioni interne allo scopo, di accertare la perfetta integrità dei manti di usura e delle zoccolature di qualunque materiale, dei gradini e degli scalettati, rilevando situazioni di fessurazione, disgregazione o distacco/mancanza degli stessi, provvedendo, laddove necessario, ai lavori di ripristino.

8.7 Intonaci e rivestimenti esterni, elementi decorativi

Ogni sei mesi si dovrà provvedere ad una accurata verifica dei rivestimenti e degli intonaci esterni e degli elementi decorativi di ogni immobile, compresi quelli di zoccolatura, allo scopo di accertare la perfetta integrità ed aderenza ai supporti.

8.8 Intonaci interni a parete e rivestimenti

Ogni sei mesi si dovrà provvedere ad una accurata verifica dei rivestimenti e degli intonaci interni, rilevando situazioni di fessurazione, disgregazione o distacco/mancanza degli stessi; la Ditta dovrà prontamente intervenire ripristinando il loro stato di efficienza.

8.9 Controsoffitti

Ogni sei mesi si provvederà all'ispezione delle controsoffittature di qualsiasi natura, dei piedini di sospensione laddove si manifestano irregolarità della complanarità degli elementi del controsoffitto, provvedendo alla sostituzione degli elementi dello stesso che dovessero risultare danneggiati o sporchi.

8.10 Serramenti esterni in legno e/o in metallo

Ogni anno si dovrà provvedere ad una accurata verifica dei serramenti allo scopo di accertare la perfetta integrità e funzionalità degli stessi, in particolare i controlli si dovranno così articolare:

8.11 Persiane avvolgibili in legno o in materiale plastico

Ogni anno si dovrà provvedere ad una accurata verifica dei serramenti con lo scopo di accertare la perfetta integrità e funzionalità degli stessi. In particolare i controlli si dovranno così articolare:

8.12 Serramenti interni in legno e/o in metallo

Ogni anno si dovrà provvedere ad una accurata verifica allo scopo di accertare la perfetta integrità e funzionalità degli stessi. In particolare i controlli si dovranno così articolare:

8.13 Recinzioni e cancellate

Ogni sei mesi verrà fatto il controllo delle recinzioni e cancellate esterne verificandone la loro funzionalità ed integrità, la formazione di ossidazioni, la solidità strutturale ed il fissaggio al supporto murario, la presenza di tutti i componenti decorativi.

8.14 Lucernari, rampe, botole, griglie.

Ogni sei mesi verrà controllato lo stato generale, la loro integrità, solidità strutturale ed il fissaggio al supporto murario, la presenza di tutti i componenti decorativi nonché la formazione di ossidazioni.

8.15 Lavori da vetraio

Mensilmente si provvederà al controllo della integrità di tutte le parti vetrate sia interne che esterne, alla verifica dello stato delle sigillature o altri sistemi di fissaggio e della tenuta agli agenti atmosferici. Si provvederà alla sostituzione dei vetri danneggiati, anche scheggiati, di qualunque tipo.

8.16 Manutenzione arredi e relativi complementi, attrezzature, elettrodomestici

E' a carico del Gestore la manutenzione ordinaria di tutti gli arredi, le attrezzature e gli elettrodomestici.

Oltre a ciò sono a carico del Gestore le spese straordinarie per la riparazione o per la sostituzione dei presidi dovute a guasti imputabili a negligenza d'uso.

8.17 Manutenzione utensili, telerie e tendaggi

Per quanto concerne la dotazione di articoli casalinghi (piatti, posate, bicchieri, tazze ecc.), di biancheria piana (es. tovaglie ecc.) e di tutti quegli utensili e telerie (compresi i tendaggi) soggetti ad usura corrente o per natura frangibili, viene fatto obbligo al Gestore di provvedere sistematicamente al reintegro quantitativo e qualitativo dei medesimi e/o all'eventuale implementazione, qualora fosse necessaria, assumendosene i relativi oneri.

ATTIVITA' DI MANUTENZIONE STRAORDINARIA

Gli interventi di manutenzione STRAORDINARIA competono all'Amministrazione Comunale.

Per manutenzione straordinaria si intendono gli interventi atti a ricondurre il funzionamento degli impianti e delle componenti edilizie alle condizioni previste dal progetto e/o dalla normativa vigente mediante il ricorso in tutto o in parte, a mezzi, attrezzature, strumentazioni, riparazioni, ricambi di parti ripristini, revisione o sostituzione di apparecchi o componenti.

La finalità della manutenzione straordinaria è mantenere nel tempo il livello tecnologico dell'impianto al fine di assicurare le condizioni contrattuali, il risparmio energetico, il rispetto delle normative di sicurezza e di salvaguardia dell'ambiente.

Nel caso in cui il Gestore ritenga opportuno che l'Amministrazione Comunale sostituisca le attrezzature non più idonee deve darne opportuna comunicazione all'Amministrazione medesima entro due mesi successivi all'avvio

del servizio. Per gli anni successivi, invece, al fine di permettere un'adeguata programmazione finanziaria del Comune dovrà richiedere l'acquisto delle attrezzature entro e non oltre il mese di luglio.

In caso di guasti o inconvenienti al funzionamento delle attrezzature, il Gestore deve provvedere con la massima sollecitudine all'intervento di riparazione richiedendo assistenza tecnica solo ed esclusivamente a ditte specializzate nel settore. Deve altresì coordinare tale intervento in modo tale da non ostacolare il consueto espletamento delle funzioni socio-assistenziali e da ridurre ai minimi termini i disagi e i rischi per il personale in servizio e per gli ospiti della struttura.

A meno di impedimenti dimostrabili, non dovranno trascorrere più di 3 giorni di servizio tra quello in cui avviene la rilevazione del guasto e quello dell'intervento di riparazione.

Gli interventi di manutenzione straordinaria spettanti all'Amministrazione Comunale potranno essere eseguiti direttamente o affidati al medesimo Gestore il quale avrà l'obbligo di eseguirli nei tempi e nei modi stabiliti dal Committente Comune di San Giovanni in Marignano.

Ogni intervento di manutenzione straordinaria se pur urgente dovrà essere preventivamente e formalmente approvato dal Comune ed essere sempre e comunque realizzato nel pieno rispetto della legislazione vigente.

Nel caso l'Amministrazione Comunale ravvisasse la necessità di far eseguire gli interventi di manutenzione straordinaria al Gestore la valutazione economica degli interventi verrà effettuata sulla base dei prezzi di mercato del momento con particolare riguardo ai prezziari vigenti.

Tutti gli interventi sia di manutenzione ordinaria che, di manutenzione straordinaria dovranno essere svolte da ditte specializzate in materia, in possesso dei requisiti necessari ed in regola con i versamenti contributivi.

Al termine di eventuali interventi per i quali è prevista certificazione di messa a norma, il Gestore dovrà farsi rilasciare appositi atti di conformità, trasmettendone copia al Comune.

Sono altresì ovviamente a completo carico del Gestore tutti quegli interventi di manutenzione straordinaria che dovessero essere causati da negligenza dello stesso nel compimento delle funzioni previste nell'Accordo contrattuale.

E' fatto altresì obbligo al Gestore di adempiere a tutte le verifiche di legge sugli impianti e sulla struttura in qualità di Datore di Lavoro con particolare riguardo al rinnovo dei Certificati di Prevenzione Incendi nel caso in cui le attività siano assoggettate ai sensi del DPR 151/2011.

TARIFE ATTUALMENTE IN VIGORE CASA RESIDENZA ANZIANI - CRA

SCHEDE DEI DATI TECNICI ED ECONOMICI DEL SERVIZIO CRA SAN GIOVANNI IN MARIGNANO					
Ambito distrettuale (codice)	RICCIONE				
Comune	SAN GIOVANNI IN MARIGNANO				
Denominazione servizio	CRA SAN GIOVANNI IN MARIGNANO				
Codice SIPS	S00345				
Numero posti letto convenzionati	41				
Classificazione ospiti valevole per il 2024	A	B	C	D	Totale
	19	5	17	0	41
Costo del lavoro di riferimento di cui all'allegato A della DGR 273/2016	48,20	48,20	38,80	33,70	
Costo di riferimento regionale generale	104,80	104,80	95,00	89,20	
Quota FRNA regionale	50,65	50,65	40,85	35,05	
Costo di riferimento regionale per il servizio in base al case mix	Totale costo	Quota massima retta utente		Quota a carico FRNA	
	100,74	54,15		46,59	
Costo del lavoro da allegato A in base al case mix del servizio	44,30				
<i>Elementi di flessibilità in diminuzione</i>		Diminuzione totale	Quota diminuzione retta utente	Quota diminuzione FRNA	
<i>Indicare numero ore settimanali animatore su posti convenzionati</i>	25	0,00	0,00	0,00	
<i>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)</i>	0	0,00	0,00	0,00	

costo del lavoro rispetto a quanto indicato nell'allegato A	44,50	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
Costo del servizio ex DGR 1637/2024				
	Costo di rif.to	Quota massima retta utente	Quota a carico FRNA	
	100,74	54,15	46,59	
ACCOGLIENZE TEMPORANEE DI SOLLIEVO IN CRA ex DGR 273/2016, punto 7.3				
	RETTA UTENTE		QUOTA FRNA	
Dal 1° al 30° giorno	30,60		76,80	
Dal 31° giorno	Retta CRA		53,25	

Si riportano di seguito le tabelle con il costo e la remunerazione di riferimento regionale attualmente in vigore per il servizio Casa Residenza Anziani - CRA ai sensi della D.G.R. 1637/2024:

Tabella 1 – Costo massimo per giornata di accoglienza in CRA

Livello assistenziale	Costo di riferimento regionale sociale e sociosanitario escluso le prestazioni sanitarie (€)	
Costo CRA - gestori di ambito privato		
Livello A e B	104,80	
Livello C	95	
Livello D	89,20	
Costo CRA - gestori che applicano il contratto ANASTE		

Livello A e B	102,7	
Livello C	93,15	
Livello D	87,55	
Costo CRA - gestori pubblici e privati di cui alla DGR 273/2016 paragrafo 3.1.2 “elementi che possono determinare un aumento del costo di riferimento” numero 3) Gestioni particolari (che rientrano nel limite di gestione pubblica rilevata nel 2010)		
	Gestori privati	Gestori pubblici
Livello A e B	108,80	109,80
Livello C	99	100
Livello D	93,20	94,20

Per l'accoglienza temporanea di sollievo, di cui al punto 7.3 della D.G.R. 273/2016, per i primi 30 giorni la retta a carico degli utenti è pari a 30,60 e la quota a carico FRNA è pari a 76,80.

Oltre il trentesimo giorno, la retta a carico degli utenti è pari a quanto determinato dalla scheda dei dati tecnici economici quale quota a carico degli utenti e la quota a carico FRNA è pari a 53,25.

Tabella 2 - Remunerazione massima per giornata di accoglienza in CRA

Livello assistenziale (su cui viene costruita la tariffa derivante dal case mix di struttura)	Quota a carico del FRNA €	Retta a carico utente/Comune €		
Remunerazione riconosciuta alle CRA gestori di ambito privato				
Livello A e B	50,65	54,15		
Livello C	40,85			
Livello D	35,05			
Remunerazione riconosciuta alle CRA gestori che applicano il contratto ANASTE				
Livello A e B	48,55	54,15		
Livello C	39			
Livello D	33,40			

Remunerazione massima riconosciuta alle CRA gestori pubblici e privati di cui alla DGR 273/2016 paragrafo 3.1.2 “elementi che possono determinare un aumento del costo di riferimento” numero 3) Gestioni particolari (che rientrano nel limite di gestione pubblica rilevata nel 2010)				
Livello assistenziale <i>(su cui viene costruita la tariffa derivante dal case mix di struttura)</i>	Quota a carico del FRNA €		Quota FRNA massima aggiuntiva gestioni speciali	Retta a carico utente/Comune €
	Gestori privati	Gestori pubblici		
Livello A e B	47,15	48,15	7,50	54,15
Livello C	37,90	38,90	6,95	
Livello D	32,40	33,40	6,95	

Si riportano di seguito i parametri di fornitura delle prestazioni socio-assistenziali attualmente in vigore per il servizio Casa Residenza Anziani - CRA ai sensi della D.G.R. 273/2016:

Personale socio-assistenziale ed educativo (Coordinatore, RAA, OSS, animatore):

Parametri: OSS liv A 1:2 – liv B 1:2, liv C 1:2,6, liv D 1:3,1; Coordinatore 1:60 (almeno 18 ore settimana sotto i 60 posti); animazione adeguata ovvero un animatore pari a 36 ore settimana ogni 60 ospiti; OSS 100%; sono comprese le prestazioni per la cura della persona quali pedicure, barbiere/parrucchiere.

DATI TECNICI ED ECONOMICI SANITARI

DENOMINAZIONE STRUTTURA **SAN GIOVANNI**

CASA RESIDENZA PER ANZIANI (CRA)

Posti ordinari n° 42 (autorizzati, accreditati, contrattualizzati)	Responsabile Attività Sanitarie (RAS)	Assistenza Infermieristica	Assistenza Riabilitativa (FT)	Assistenza Medica
Parametro applicato	5 ore sett/25pl	1/12 (1 operatore a tempo pieno pari a 1.548 ore/anno)	1/60 (1 operatore a tempo pieno pari a 1.548 ore/anno)	5 ore sett/25pl
n° ore settimanali	8 h 24 m	104 h	21 h	8 h (MMG)
n° ore annue	437	5.418	1.092	

RAS	Per l'assistenza infermieristica + RAS l'Azienda USL rimborsa n. 3,00 infermieri a tempo pieno equivalente, dipendenti dal soggetto gestore con CCNL cooperative sociali e n. 0,78 infermieri a tempo pieno equivalente, con contratto libero professionale per un quantitativo pari a n. ore 5.855 totali annue da effettuare in una turistica sviluppata nelle 12 ore.	Per l'assistenza riabilitativa l'Azienda USL rimborsa n. 0,71 fisioterapisti a tempo pieno equivalente, con contratto libero professionale per un quantitativo pari a n. ore 1.092 totali annue.
------------	---	---

1. Con riferimento al “**Responsabile delle Attività Sanitarie (RAS)**” nella Casa Residenza Anziani (CRA), viene data applicazione a quanto previsto nel Requisito Specifico SPRA 2.1.7 – Allegato D.2.3 della DGR 715/2015 “*Accreditamento Sociosanitario: modificazioni e integrazioni*”, con monte ore settimanale proporzionato in base al numero di pl contrattualizzati. Le attività di coordinamento, svolte dal Responsabile individuato dal soggetto gestore, dovranno essere ben distinte, alternative e non sostitutive né integrative dei livelli di assistenza diretta necessari e concordati e dunque devono essere scorporate dalla turnistica dedicata all'assistenza. Inoltre, tali attività devono essere rese contestualmente alle ore di assistenza infermieristica, in giornate identificate a

priori e comunicate, assieme al nominativo del RAS, all'AUSL, nella persona del Referente per il controllo di qualità per le prestazioni sanitarie. Il soggetto gestore si impegna a svolgere le funzioni di RAS nel pieno rispetto delle modalità sopra riportate. In caso di assenze del RAS superiori a 25 giorni consecutivi il soggetto gestore dovrà comunicare alla Committente Azienda USL il nominativo di un eventuale sostituto.

2. Per quanto concerne le ore di aggiornamento tecnico professionale specifico, attinente alle mansioni svolte, devono essere effettuate almeno 12 ore anno/per unità a tempo pieno equivalente (aggiuntive rispetto al monte ore di assistenza), con esclusione della formazione obbligatoria in tema di sicurezza. Tali attività formative, con la specifica del tempo impiegato e dell'argomento trattato, dovranno essere documentate, se richiesto, all'Azienda USL.
3. In riferimento all'assistenza, sia infermieristica che riabilitativa, i turni devono essere svolti così come previsti nella matrice dei turni trasmessa all'Azienda USL.
4. L'AUSL riconosce a rimborso le prestazioni Infermieristiche e Riabilitative (comprese quelle del Responsabile delle Attività Sanitarie) esclusivamente fino al numero di operatori a tempo pieno equivalenti indicati nel presente Allegato. Rimane convenuto che l'AUSL rimborserà gli operatori a tempo pieno equivalente in aderenza all'attività infermieristica e riabilitativa effettivamente svolta.
5. In ottemperanza alla normativa vigente, si precisa che:
 - Per il personale sanitario, infermieristico e/o riabilitativo, l'Azienda USL rimborserà la spesa totale del numero di unità a tempo pieno equivalente indicate nel presente allegato tecnico ed esclusivamente nei limiti di costo sotto specificati, a seguito di presentazione di richiesta di rimborso adeguatamente documentata o da corrispondenti autocertificazioni. Non si riconoscono ulteriori retribuzioni aggiuntive, incentivanti o ad personam così come indicato nella Circolare 7/2007 all'Allegato 1 – Linee di Indirizzo – Personale - punto 4.
 - In applicazione delle determinazioni dirigenziali dell'Azienda USL della Romagna n. **676/2018**, n. **4322/2019**, n. **939/2021** e n. **3033/2024**, per il personale infermieristico con **CCNL cooperative sociali** operante in una turnistica sulle **24 ore**, si riconosce un costo annuo onnicomprensivo di **€ 42.096,95**; per il personale infermieristico con **CCNL cooperative sociali** operante in una turnistica sulle **12 ore**, si riconosce un costo annuo onnicomprensivo di **€ 41.371,51**; per il personale Fisioterapista con **CCNL cooperative sociali** si riconosce un costo annuo di **€ 39.058,08** Tali costi annui sono comprensivi di IVA, se ed in quanto dovuta.
 - Le sostituzioni dei dipendenti del soggetto gestore verranno rimborsate unicamente nel caso di assenze superiori a 25 gg continuativi, vale a dire a partire dal 26° giorno di malattia/gravidanza/infortunio. Per la sostituzione di tali assenze provvede il soggetto gestore, con un rimborso degli oneri aggiuntivi sostenuti dal medesimo al 100% per i soggetti gestori con regime previdenziale pubblico e al 33% per i soggetti gestori con regime previdenziale INPS.
 - Fermo restando il numero di unità operatore a tempo pieno equivalente, il soggetto gestore si impegna a comunicare tempestivamente all'Azienda USL ogni eventuale modifica che intervenga relativamente al numero di operatori in regime di

dipendenza.

6. In applicazione della determinazione dirigenziale dell'Azienda USL della Romagna n. **676/2018** e n. **1033/2022**, nel caso in cui il Soggetto Gestore si avvalga di **personale infermieristico** che presta servizio in regime di **libera professione** (anche nel caso in cui questo sia a integrazione del personale dipendente in organico), l'AUSL riconosce a rimborso le spese effettivamente sostenute e storicizzate al 31.07.2017 (salvo aggiornamento ISTAT) e comunque fino all'importo massimo di **€ 38.016,09/anno + IVA** se ed in quanto dovuta per operatore a tempo pieno equivalente.
7. In applicazione della determinazione dirigenziale dell'Azienda USL della Romagna n. **676/2018** e n. **1033/2022**, nel caso in cui il soggetto gestore si avvalga di **personale riabilitativo** che presta servizio in regime di **libera professione** (anche nel caso in cui questo sia a integrazione del personale dipendente in organico), l'AUSL riconosce a rimborso le spese effettivamente sostenute e storicizzate al 31.07.2017 (salvo aggiornamento ISTAT) comunque fino all'importo massimo di **€ 35.568,71/anno + IVA** se ed in quanto dovuta per operatore a tempo pieno equivalente.
8. In presenza di commistione di posti, accreditati e non, per la medesima tipologia di servizio e, comunque, di un turno unico di assistenza infermieristica e/o riabilitativa dedicato alla totalità dei posti letto presenti e non solo a quelli a Contratto di Servizio (intera dotazione), il soggetto gestore garantisce l'assistenza infermieristica e fisioterapica per l'intera struttura secondo i parametri previsti per i posti accreditati.
9. Si precisa che il presente allegato tecnico potrà essere soggetto a revisione anche nel corso del 2025, qualora la Regione Emilia Romagna definisca la specifica tariffa di riferimento per le prestazioni sanitarie, di cui all'art. 4.1 della DGR n. 273/2016. In tale ipotesi le parti si impegnano a sottoscrivere un nuovo allegato tecnico.

Luogo e data _____

Per Comune _____

Per l'AUSL Romagna – Direttore Distretto di Riccione _____

Per il Soggetto Gestore _____