

Contratto di servizio per la regolazione dei rapporti giuridico amministrativi tra il Comune di Bologna, l'Azienda USL – Distretto di Committenza e Garanzia di Bologna, e il Soggetto Gestore ASP Città di Bologna per i servizi di casa residenza per anziani (CRA) accreditati in via definitiva: CRA “Albertoni, CRA “Lercaro”, CRA “Giovanni XXIII di Viale Roma 21” e CRA “Saliceto”.

ARTICOLI:

1. Premessa -Elezione delle sedi ed individuazione dei referenti operativi
2. Oggetto del contratto
3. Variazioni dei posti oggetto del contratto
4. Modalità di realizzazione del servizio
5. Risorse Umane
6. Ambiti di coordinamento distrettuale
7. Ammissione su posto residenziale di tipo definitivo e continuativo
8. Ammissione di utenti provenienti da altro Distretto dell'Azienda USL di Bologna
9. Ammissione di utenti provenienti da altra azienda sanitaria
10. Assenze degli ospiti – Ricoveri ospedalieri
11. Dimissione di ospiti accolti su posto di tipo definitivo e continuativo
12. Ricoveri temporanei da dimissione protetta o di sollievo
13. Prestazioni sanitarie- Definizione e modalità di rimborso
14. Assistenza farmaceutica, emocomponenti e plasmaderivati
15. Assistenza medica di diagnosi e cura
16. Assistenza infermieristica
17. Assistenza riabilitativa e psicologica
18. Assistenza medica specialistica

19. Assistenza protesica
20. Trasporti sanitari
21. Case mix di struttura
22. Remunerazione del servizio
23. Costo di riferimento del servizio
24. Determinazione delle tariffe a carico FRNA e fatturazione
25. Determinazione delle quote di contribuzione a carico dell'utente
26. Rapporti economici in caso di utenti con contributo comunale
27. Riscossione delle quote di contribuzione a carico dell'utente
28. Progetti assistenziali individualizzati in favore di persone con gravissima disabilità (cfr dgr 2068/2004 e dgr 840/08)
29. Nuclei assistenziali per persone con gravissima disabilità (cfr DGR 2068/2004 e DGR 840/08)
30. Sistema informativo - operativo Garsia
31. Flusso informativo sui costi di produzione
32. Continuità del servizio
33. Monitoraggio della regolare esecuzione del contratto
34. Codice di comportamento
35. Responsabilità e copertura assicurative
36. Sospensione o risoluzione del contratto per inadempimento- Penali
37. Modalità di revoca o di revisione del contratto
38. Pagamenti e interessi di mora
39. Trattamento dei dati personali e nomina a Responsabile del trattamento ai sensi dell'art. 28 del Regolamento UE 2016/679
40. Durata del contratto

41. Spese contrattuali e di registrazione

42. Elezione del Foro e Norme finali

43. Documenti contrattuali

Richiamati:

- l'articolo 38 della Legge Regionale 12 marzo 2003, n. 2, "Norme per la promozione della cittadinanza sociale e per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali";

- l'articolo 23 della Legge Regionale 19 febbraio 2008, n. 4, "Disciplina degli accertamenti della disabilità. Ulteriori norme di semplificazione ed altre disposizioni in materia sanitaria e sociale";

- la Deliberazione della Giunta Regionale 20 aprile 2009, n. 514, "Primo provvedimento della Giunta Regionale attuativo dell'Art. 23 della LR 4/2008 in materia di accreditamento dei servizi sociosanitari" e ss. mm. ed int.

- la Deliberazione della Giunta Regionale 29 febbraio 2016, n.273, "Approvazione sistema di remunerazione dei servizi socio-sanitari accreditati provvisoriamente e/o definitivamente" e ss. mod. ed integrazioni,

- la Circ.7 /2007, la nota RER prot. 128866 del 12/5/2010 relative alle modalità ed importo massimo dei rimborsi orari per l'erogazione delle prestazioni sanitarie con particolare riferimento alle prestazioni infermieristiche e fisioterapiche.

Premesso che:

- con Deliberazione della Giunta comunale P.G. n. 317140/2018, progr. n. 172/2018, è stato approvato il Piano di Zona per la Salute ed il Benessere Sociale 2018-2020 del Distretto Città di Bologna;

-con Deliberazione della Giunta comunale P.G. n. 468913/2022, è stato approvato il Programma Attuativo Annuale 2022 del Piano di Zona per la Salute e il Benessere Sociale del Distretto Città di Bologna;

- con Deliberazione della Giunta comunale P.G. n. 7515/2016, progr. n. 10/2016 sono stati approvati i parametri per la definizione dei contratti di servizio con i Soggetti Gestori dei servizi socio-sanitari accreditati per anziani e disabili;

- con Deliberazioni di Giunta comunale P.G. n.110705/2021 e P.G. n.135422/2021, sono stati approvati i criteri per l'accesso a prestazioni sociali agevolate in applicazione della disciplina in materia di I.S.E.E.

Visto l'atto di accreditamento definitivo rilasciato dal Comune di Bologna P.G. n. 355511/2014 del 18/12/2014 al Soggetto Gestore ASP Città di Bologna relativo ai Servizi di Casa Residenza Anziani (CRA) per complessivi n. 371 posti presso le Strutture: CRA "Albertoni" per n. 58 posti residenziali per anziani non autosufficienti, CRA "Lercaro" per n. 68 posti residenziali per anziani non autosufficienti, CRA "Giovanni XXIII di Viale Roma 21" per n. 95 posti residenziali per anziani non autosufficienti, CRA "Saliceto" per n. 150 posti residenziali per anziani non autosufficienti.

Atteso che:

- l'accREDITamento definitivo sopraindicato è stato rilasciato per il periodo 01/01/2015 – 31/12/2017, è stato successivamente confermato dal competente SIC con provvedimento P.G. n. 378373/2015 del 09/12/2015 ed è stato rinnovato per un periodo di 3 (tre) anni a decorrere dal 01/01/2018 al 31/12/2020 con PG n. 468046/2017 del 28/12/2017;

- con D.G.R. 273/2016 del 29/02/2016 la Regione Emilia Romagna ha approvato il sistema di remunerazione dei servizi socio-sanitari accreditati provvisoriamente e/o definitivamente;
- il Soggetto Gestore ASP Città di Bologna con nota protocollata presso il Comune di Bologna P.G. n. 104696 del 31/03/2016 ha formalmente accettato il sistema tariffario regionale definito dalla D.G.R. 273/2016;
- con atto P.G. n. 527245 del 14/12/2020 il Soggetto Istituzionale Competente per ambito territoriale ha provveduto a prorogare fino al 31/12/2022 il provvedimento di accreditamento definitivo relativo alla struttura in oggetto;
- la Regione Emilia Romagna, con DGR n.2120 del 05/12/2022 "Accreditamento socio-sanitario - Nuove indicazioni su durata dei provvedimenti di accreditamento", ha previsto che i Soggetti Istituzionali Competenti (SIC) possano provvedere ad una proroga dei provvedimenti di accreditamento sino al 31 dicembre 2024 in riferimento agli accreditamenti in scadenza al 31/12/2022 originariamente rilasciati per tre anni, rinnovati per 3 anni e successivamente prorogati per 2 anni;
- con atto P.G. n. 839828/2022 del 20/12/2022 il Soggetto Istituzionale Competente per ambito territoriale ha provveduto a prorogare fino al 31/12/2024 il provvedimento di accreditamento definitivo relativo alla struttura in oggetto

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

TRA

Il Comune di Bologna con sede in Piazza Maggiore, 6 – Bologna - (codice fiscale 01232710374) qui rappresentato dal Capo Dipartimento Welfare e Promozione del Benessere di Comunità Dott. Chris Tomesani che agisce a seguito di delega conferita con atto sindacale P.G. n. 213985/2023 del 30/03/2023

E

l'Ausl di Bologna con sede legale in Via Castiglione 29 – Bologna – (codice fiscale 02406911202) qui rappresentata dal Direttore del Comitato di Committenza e Garanzia della Città di Bologna Dott. Mirco Vanelli Coralli che agisce a seguito di delega conferita con deliberazione del Direttore Generale dell'AUSL di Bologna n. 391 del 04/12/2020;

E

Il Soggetto Gestore ASP Città di Bologna con sede legale in Bologna Via Marsala, 7 - 40126 Bologna (P.IVA – C.F. 03337111201), qui rappresentato Dott.ssa Maria Adele Mimmi in qualità di Direttrice Generale

SI CONVIENE E SI STIPULA QUANTO SEGUE:

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

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

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

per la Committenza:

- Comune di Bologna - Dipartimento Welfare e Promozione del Benessere di Comunità – presso la sede di P.zza Liber Paradisus 6 - referente individuato: la Responsabile U.I. Fragilità, non Autosufficienza e disabilità Dott.ssa Sabrina Sessa;
- Azienda USL di Bologna – Distretto di committenza e garanzia Bologna per la parte relativa alle prestazioni in ambito sanitario ed in quanto Soggetto Gestore del FRNA (Fondo regionale non autosufficienza) – presso la sede di Viale Pepoli,

5, referente operativo individuato: il Direttore Area Dipartimentale Integrazione Socio-sanitaria Dott.ssa Rosa Angela Ciarrocchi

per il Soggetto Gestore:

- ASP Città di Bologna presso la sede di Bologna Viale Roma 21 Referente operativo individuato: Dirigente servizi anziani Dott.ssa Manuela Campidelli.

Art. 2 – OGGETTO DEL CONTRATTO

L'Ente Gestore mette a disposizione i posti residenziali accreditati per l'assistenza sanitaria e socio-sanitaria erogata in forma residenziale in favore di persone certificate non autosufficienti, secondo le specifiche, le quantità e le tipologie riportate nell'allegato tecnico-economico parte integrante del presente contratto.

Il Soggetto Gestore garantisce disponibilità per inserimenti individualizzati per adulti non autosufficienti secondo i criteri della DGR 130/2021.

Art. 3 – VARIAZIONI DEI POSTI OGGETTO DEL CONTRATTO

Nel corso di validità del presente contratto, il numero di posti residenziali messi a disposizione dal gestore potrà variare su formale richiesta avanzata dalla Committenza stessa, in ragione della programmazione approvata annualmente dal Comitato di Distretto, socializzata e monitorata col Gestore nell'ambito di specifici incontri. Saranno possibili anche incrementi temporanei dei posti finalizzati a fare fronte ad emergenze non prevedibili che possano produrre a livello territoriale un'improvvisa e/o non programmata flessione della disponibilità di posti letto per l'accoglienza di anziani non autosufficienti, la Committenza potrà chiedere al Gestore di ampliare in via transitoria il contingente di posti indicato nell'allegato tecnico economico per garantire il mantenimento dei livelli assistenziali territoriali e, se necessario, l'eventuale trasferimento di anziani da altre strutture.

Eventuali incrementi, anche temporanei, del volume di attività dovranno essere contenuti nell'ambito del numero dei posti accreditati.

Le variazioni dei posti oggetto del contratto saranno specificate nell'allegato tecnico economico, da aggiornare in relazione agli specifici periodi di validità.

Art. 4 – MODALITA' DI REALIZZAZIONE DEL SERVIZIO

Il Soggetto Gestore realizzerà il servizio accreditato assicurando le modalità e i requisiti previsti:

- dalla D.G.R. 514/2009 e ss.mm. ed int,
- dalla D.G.R. 273/2016 e ss.mm.ed int.
- dai Progetti e Programmi di qualificazione dell'attività predisposti dalla Committenza (es: audit, monitoraggio indicatori, qualità percepita, etc.), previo opportuno confronto col Gestore,
- dai Progetti e Programmi di qualificazione dell'attività predisposti dalla Regione Emilia Romagna.

Art. 5 – RISORSE UMANE

Il Gestore mette a disposizione, tenendo conto del case-mix di struttura, il personale previsto dalla D.G.R. 514/2009 e successive int. e mod. e dalla DGR 273/2016 nel rispetto delle qualifiche professionali prescritte dalle normative nazionali e regionali. Assicura, altresì, il suo costante aggiornamento in coerenza alle evoluzioni professionali organizzative ed operative, per garantire che il servizio oggetto del Contratto sia dotato del migliore livello qualitativo professionale.

Per il personale messo a disposizione dal Gestore, dovrà essere assicurato il rispetto dei contratti di lavoro di riferimento, inclusa la contrattazione di secondo livello, ove presente, e tutte le relative indennità.

Art. 6 – AMBITI DI COORDINAMENTO DISTRETTUALE

Garante dell'integrazione socio-sanitaria è il Distretto di Committenza e Garanzia che la esplica attraverso le proprie articolazioni, in particolare il Direttore/Responsabile della UASS Attività Socio-sanitarie distrettuale. La Committenza, attraverso i Distretti, definirà ambiti di coordinamento periodico e di approfondimento su tematiche gestionali, assistenziali, sanitarie e socio-sanitarie che, in riferimento alle attività oggetto del presente Contratto di servizio, coinvolgeranno tutti i referenti delle sedi operative presenti sul territorio. Il Gestore si impegna alla partecipazione attiva e puntuale a tali iniziative.

In particolare, in ogni Distretto è attivo il Gruppo di Coordinamento Distrettuale coordinato dal Direttore/Responsabile della Unità Attività Socio Sanitarie (UASS) Distrettuale e, composto da referenti del Dipartimento Cure Primarie (DCP), della Direzione Assistenziale Tecnica e Riabilitativa (DATER) e dai Coordinatori delle Strutture.

Potranno essere presenti anche rappresentanti degli altri dipartimenti Aziendali (Dipartimento Salute Mentale - DSM, Dipartimento Attività Amministrative Territoriali e Ospedaliere, etc) e dei servizi sociali territoriali in ragione della trattazione di particolari e specifiche tematiche all'ordine del giorno.

In tale ambito di coordinamento periodico saranno approfondite e condivise, anche attraverso la composizione di specifici gruppi di lavoro, tutte le problematiche attinenti la qualità dell'erogazione delle prestazioni, con particolare riferimento all'integrazione socio-sanitaria, alle modalità di organizzazione del lavoro, all'illustrazione, proposta e verifica di eventuali progetti di formazione di valenza distrettuale/aziendale proposti dall'Azienda USL, alla valutazione periodica degli ospiti. Al gruppo è demandata anche la predisposizione, il monitoraggio e la

verifica di protocolli operativi/linee di indirizzo/Accordi operativi di livello distrettuale che troveranno applicazione in ciascuna struttura/sede operativa previo accordo col Gestore. Tali protocolli sono volti a garantire il più alto livello di integrazione possibile tra le attività sanitarie e socio assistenziali all'interno delle strutture, nonché ad individuare le modalità di intervento al verificarsi di non preventivabili emergenze di tipo sanitario o socio-sanitario.

Art. 7 – AMMISSIONE SU POSTO RESIDENZIALE DI TIPO DEFINITIVO E CONTINUATIVO

Il percorso di accesso alla rete dei servizi residenziali ed i criteri di valutazione della situazione dell'anziano sono unici per tutto il territorio dell'Azienda USL di Bologna. L'ammissione degli ospiti in struttura su posto residenziale di tipo definitivo e continuativo avviene, sulla base della graduatoria unica distrettuale, per la cui gestione si rimanda alle modalità ed ai criteri indicati nel Regolamento aziendale di cui alla Delibera del Direttore Generale dell'AUSL n. 232 del 14/06/2019 e ss. mod. ed int. avente per oggetto "Modifica alla Deliberazione n.173/2017 ed approvazione di "Criteri di gestione delle graduatorie uniche distrettuali per l'inserimento di anziani non autosufficienti nelle Case Residenza Anziani (CRA) del territorio dell'Azienda USL di Bologna-revisione 2019". Il Distretto garantirà al Gestore le necessarie informative in caso di variazioni o integrazioni dello stesso. Una copia del richiamato Regolamento aziendale dovrà essere sempre presente in ogni struttura.

Al momento dell'ingresso, previa effettuazione di un periodo di osservazione dell'utente che, di norma, si intende non superiore ai 15 gg, l'equipe di struttura dovrà effettuare la valutazione del livello di non autosufficienza dell'anziano mediante l'utilizzo degli strumenti inseriti nell'ambito del modulo

informativo/gestionale GARSIA STRUTTURE ANZIANI. In particolare, si fa riferimento, come indicato dai vigenti atti di indirizzo regionali:

- alla scheda per la valutazione del livello di non autosufficienza (Liv. A, B, C e D) di cui alla nota del Direttore Generale n. 7108 dell'11/08/1999)
- alla scheda di valutazione BINA-FAR per la definizione del PAI di struttura.

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

Art. 8 – AMMISSIONE DI UTENTI PROVENIENTI DA ALTRO DISTRETTO DELL'AZIENDA USL DI BOLOGNA

È possibile l'ammissione su posti accreditati di anziani non autosufficienti residenti in altri Distretti dell'Azienda USL di Bologna.

Gli accessi da altro Distretto dell'AUSL di Bologna sono regolamentati dall'art.5 del regolamento aziendale di cui alla Delibera del Direttore Generale 232 del 14/06/2019 e ss. mod. ed int. La richiesta di accesso di utenti provenienti da altro distretto dovrà pervenire alla Committenza che provvederà all'acquisizione e sottoscrizione della documentazione indicata in modo preventivo rispetto all'autorizzazione all'accesso in struttura dell'utente.

Copia della documentazione acquisita sarà inviata al gestore.

Per tali inserimenti sarà posto a carico del Distretto che accoglie, il costo di natura sanitaria e socio sanitaria a carico rispettivamente di FSR e del FRNA, mentre la retta Utente /Comune è attribuita a carico dell'utente e nella competenza del Comune di residenza o di ultima residenza prima dell'inserimento in struttura ai fini della valutazione di un contributo economico per la copertura della quota sociale della retta di ricovero in struttura residenziale.

I Servizi/Distretti invianti si impegnano formalmente al rispetto dei contenuti e delle condizioni previste dal presente contratto mediante l'approvazione e sottoscrizione di un atto unilaterale d'obbligo con il soggetto gestore, trasmettendo copia dell'atto all'Ufficio di Piano del Comune di Bologna.

Art. 9 – AMMISSIONE DI UTENTI PROVENIENTI DA ALTRA AZIENDA SANITARIA

Gli accessi di anziani non autosufficienti residenti in altre Aziende USL dovranno essere sempre autorizzati in via preventiva dalla Committenza, previo accordo con gli enti invianti di riferimento, che ne darà formale comunicazione al Servizio inviante stesso ed al Gestore.

Per tale tipologia di inserimenti non sarà posto a carico della Committenza alcun onere e si intende esclusa ogni forma di rivalsa in caso di inadempienza da parte dei servizi invianti o dell'utente e della sua famiglia. Il Distretto ed i Servizi invianti sono titolari di ogni rapporto amministrativo derivante dall'accesso in struttura dell'utente di loro competenza e si accolleranno tutti gli oneri derivanti.

Eventuali variazioni della residenza dell'utente connesse all'inserimento in struttura non modificano la competenza del Servizio/Distretto inviante sul piano economico in riferimento ai costi di natura Socio-sanitaria a carico del FSR e del FRNA ed alla retta Utente/Comune attribuita a carico dell'utente ed alla competenza del Comune inviante ai fini della valutazione di un contributo economico per la copertura della quota sociale della retta di ricovero in struttura residenziale.

I Servizi/Distretti invianti si impegnano formalmente al rispetto dei contenuti e delle condizioni previste dal presente contratto mediante l'approvazione e sottoscrizione

di un atto unilaterale d'obbligo con i soggetti gestori, trasmettendo copia dell'atto all'Ufficio di Piano di Bologna.

Art. 10 – ASSENZE DEGLI OSPITI – RICOVERI OSPEDALIERI

Qualora congruente con il PAI predisposto in favore dell'anziano, su richiesta dello stesso o dei suoi familiari, sono possibili, in accordo col Gestore, assenze temporanee dalla struttura con conservazione del posto nel limite massimo di 15 giorni nell'anno solare anche consecutivi. L'assenza dell'ospite deve essere comunicata al Distretto. In caso di assenza che preveda il pernottamento dell'ospite all'esterno della struttura

le tariffe FRNA e la Quota Utente/Comune saranno pari al 45% della retta prevista dal contratto di servizio, per ogni giorno di assenza a decorrere dal 1° giorno e fino al giorno precedente il rientro in struttura, nel limite sopra indicato.

In caso di ricovero dell'anziano inserito su posto definitivo, presso strutture ospedaliere, il pagamento della tariffa a carico del FRNA e la quota a carico dell'utente saranno pari al 45% ciascuna, a decorrere dal giorno successivo a quello di ricovero e fino al giorno precedente il rientro in struttura. In particolare, si stabilisce che qualora l'ospite ricoverato deceda in ospedale il giorno stesso del ricovero, quel giorno è calcolato come presenza in struttura a tutti gli effetti.

Anche in riferimento al ricovero ospedaliero di anziano inserito su posto di sollievo si applicano, dal punto di vista tariffario, le modalità sopraindicate. Resta inteso che il ricovero di sollievo, in caso di prognosi superiore ai 5 giorni, si intende interrotto

In caso di assenze programmate di posto definitivo con una durata congruente con l'attivazione di interventi di sollievo, il Distretto potrà proporre al gestore l'inserimento di un diverso anziano sul posto temporaneamente libero. In tal caso

non saranno addebitati oneri riferiti all'anziano assente ed in regime di conservazione del posto, fatto salvo il limite temporale massimo indicato al comma 1, ma sarà previsto il pagamento del solo intervento temporaneo di sollievo.

Art. 11 – DIMISSIONI OSPITI ACCOLTI SU POSTO DI TIPO DEFINITIVO E CONTINUATIVO

Le dimissioni dalla struttura dei pazienti accolti su posto residenziale di tipo definitivo e continuativo a seguito di valutazione di appropriatezza del piano personalizzato dell'anziano saranno definite ed autorizzate dal Direttore/Responsabile UASS Distrettuale, sentito il Responsabile del caso e previa valutazione della UVM al fine della formulazione di un nuovo progetto assistenziale sul territorio. Sarà garantito il coinvolgimento del Coordinatore della struttura. Il pagamento della tariffa a carico del FRNA e della Quota utente sarà corrisposto fino al giorno di effettiva dimissione.

In caso di dimissione volontaria dell'ospite, l'Ente gestore si impegna a darne immediata comunicazione alla Committenza. Il pagamento della tariffa a carico del FRNA e la quota a carico dell'utente è dovuto fino al giorno della dimissione compreso. In caso di dimissione a causa di trasferimento presso altra struttura purché su posto accreditato e previa autorizzazione del Distretto sarà riconosciuto, relativamente al giorno di trasferimento, il pagamento dell'intera quota a carico FRNA alla struttura da cui l'ospite viene dimesso ed alla struttura che lo riceve. La quota a carico dell'utente, relativamente al giorno del trasferimento, sarà invece corrisposta una sola volta in favore della struttura ricevente, e nulla sarà dovuto alla struttura che dimette l'anziano.

Non sono previste dimissioni decise unilateralmente dal Gestore. In caso di presunta inappropriatezza di un inserimento è necessario il confronto sul caso.

Art. 12 – RICOVERI TEMPORANEI DA DIMISSIONE PROTETTA O DI SOLLIEVO

Il Gestore mette a disposizione della Committenza posti residenziali per l'accoglienza temporanea di cittadini non autosufficienti provenienti dal domicilio (ricoveri di sollievo) e posti per l'accoglienza temporanea di cittadini non autosufficienti in fase di dimissione da reparti ospedalieri/lungodegenze (dimissioni protette), come dettagliati nell'allegato tecnico-economico parte integrante del presente contratto.

L'accoglienza su posto residenziale temporaneo di sollievo avviene secondo le modalità previste dal Regolamento aziendale "Approvazione Regolamento Aziendale per l'attivazione e gestione di ricoveri di anziani non autosufficienti su posti temporanei", approvato con Delibera del D.G. n. 151 del 12/09/2008, nel limite massimo di 30 gg nell'anno solare anche frazionati. Copia del Regolamento dovrà essere sempre presente in ciascuna sede operativa. Il Distretto garantirà al Gestore le necessarie informative in caso di variazioni o integrazioni dello stesso. Per tutto quanto riguarda le tariffe praticate e gli oneri a carico del cittadino, si fa invece riferimento a quanto specificato nel presente Contratto di Servizio.

Si specifica che, per la tipologia di inserimento in parola, non è prevista la possibilità di assenze temporanee con conservazione del posto e che, in caso di ricovero ospedaliero con prognosi superiore ai 5 gg, l'intervento di sollievo sarà interrotto.

Attraverso il sistema operativo GARSIA STRUTTURE ANZIANI saranno forniti alle strutture tutte le informazioni sanitarie, socio-sanitarie ed assistenziali necessarie

a garanzia della dovuta continuità terapeutica ed assistenziale per la presa in carico ottimale da parte degli operatori della struttura.

Per quanto riguarda i ricoveri temporanei di sollievo si applicano le tariffe e le rette definite dalla Regione Emilia-Romagna (DGR 273 del 29/2/2016 e ss.mm.ed int).

I costi afferenti al ricovero temporaneo da dimissione protetta sono a totale carico del FRNA e del FSR per il primo mese (30 gg) di ricovero e saranno interamente contabilizzati all'Azienda USL. I costi delle eventuali proroghe oltre i 30 gg di tali inserimenti, purché definite dalla UVM, anche rispetto ai tempi di permanenza in struttura, saranno gestiti, dal punto di vista tariffario, secondo le modalità stabilite dal presente contratto per i posti residenziali definitivi e continuativi, Per quanto riguarda eventuali altre tipologie di dimissione protetta si rimanda integralmente a quanto definito nell'allegato tecnico economico.

Nel momento della attivazione di progetti temporanei (per sollievo o per dimissioni protette) saranno sospesi eventuali altri interventi a carico del FRNA attivati in favore dell'utente e, quindi, non saranno poste a carico del Budget del Distretto di riferimento altre quote a carico del FRNA.

Con particolare riferimento ad eventuali assenze dell'utente dal servizio:

- in caso di inserimento di tipo temporaneo di sollievo le previsioni del precedente art. 10 sono applicabili limitatamente alle sole assenze per ricovero ospedaliero, con un limite di 5 giornate di assenza consecutive. L'eventuale assenza programmata comporta sempre la chiusura del periodo assistenziale e la conclusione dello specifico progetto temporaneo;
- in caso di ricovero temporaneo per dimissione protetta non sono previste assenze di nessun tipo e l'assenza, anche per ricovero ospedaliero, comporta la

chiusura immediata del periodo assistenziale e la conclusione dello specifico progetto temporaneo.

Al momento dell'ingresso l'equipe di struttura dovrà effettuare la valutazione del livello di non autosufficienza dell'anziano, utilizzando lo strumento informativo/gestionale GARSIA STRUTTURE ANZIANI:

- dovrà essere valutato e registrato in modo sintetico il livello di non autosufficienza (Liv. A, B, C e D) ai fini della implementazione del flusso trimestrale FAR,
- dovrà essere compilata la scheda di valutazione BINA-FAR ai fini della definizione del PAI di struttura.

Gli anziani accolti su posto temporaneo per dimissione protetta o sollievo pur rientrando nell'ambito delle rilevazioni trimestrali del Flusso Regionale FAR sono esclusi dalla validazione del case-mix di struttura.

Art. 13 – PRESTAZIONI SANITARIE – DEFINIZIONE E MODALITA' DI RIMBORSO

Facendo riferimento al punto 4 della DGR 273/2016, sono classificate quali prestazioni sanitarie, da assicurare agli utenti ammessi al servizio oggetto del presente Contratto, le seguenti prestazioni:

- assistenza farmaceutica;
- assistenza medica di diagnosi e cura;
- assistenza infermieristica;
- assistenza riabilitativa;
- assistenza medica specialistica;
- assistenza protesica e integrativa;
- cessione emocomponenti.

L'Ente Gestore individua, tra il personale medico o infermieristico, il Responsabile del Coordinamento delle attività sanitarie. Il nominativo del Coordinatore individuato sarà comunicato all'Azienda USL.

Con particolare riferimento alla assistenza medica (qualora assicurata direttamente dal Gestore accreditato), infermieristica e riabilitativa l'Azienda USL rimborserà le prestazioni professionali erogate da professionisti dipendenti o comunque riconducibili alla responsabilità gestionale dell'Ente gestore tenendo conto delle indicazioni e delle modalità indicate dalla Regione Emilia-Romagna. L'entità del rimborso assicurato al gestore non dovrà mai essere superiore al costo di riferimento per il personale dell'Azienda USL e dovrà essere corrispondente alle prestazioni effettivamente rese ed ai costi effettivamente sostenuti dal Gestore. Al momento, in attesa della adozione di nuovi atti di indirizzo regionali in materia, si intendono confermate le modalità e i limiti indicati nelle DGR 273/2016, DGR 1378/ 1999, la Circ. 7/2007 e la DGR 2110/2009 e loro ss. mm.ed int. Le Parti si impegnano alla adozione ed utilizzo degli eventuali nuovi criteri, strumenti e modalità via via individuati dalla Regione Emilia Romagna nel corso di validità del presente Contratto di servizio.

Annualmente, tenendo conto dei parametri indicati dalla DGR 514/09 e ss mm ed int., nonché delle necessità assistenziali e sanitarie rilevate in struttura attraverso il case-mix e l'eventuale presenza di specifici nuclei assistenziali (Alta intensità, nucleo demenze, nucleo DGR 2068) e delle specifiche necessità formative, i Committenti ed il Gestore definiscono il monte complessivo di prestazioni professionali di diagnosi e cura (medico), infermieristico, riabilitativo e assistenziale (oss) da assicurare agli ospiti della struttura. Tale fabbisogno sarà condiviso attraverso la scheda allegata che dovrà essere sottoscritta dalle parti.

La rilevazione periodica delle prestazioni sanitarie effettivamente erogate è effettuata attraverso il modulo informatico GARSIA STRUTTURE ANZIANI.

Prevenzione delle Infezioni Correlate all'Assistenza (ICA)

Al fine di prevenire le ICA e ridurre l'impatto clinico ed epidemiologico, tenuto conto della particolare fragilità/vulnerabilità di ospiti non autosufficienti, la struttura adotta adeguati interventi di ordine procedurale, organizzativo e strutturale.

In particolare:

- segnala i casi sospetti o accertati di malattia infettiva (compreso Covid-19) attraverso i medici curanti degli ospiti della struttura con le modalità stabilite dal Dipartimento di Sanità Pubblica dell'Azienda USL di Bologna
- individua un referente interno per la prevenzione e il controllo del rischio infettivo nell'ambito degli operatori sanitari
- aderisce ai programmi di sorveglianza e controllo delle ICA
- aderisce ai progetti di audit sul rischio infettivo promossi dall'Azienda USL di Bologna
- redige/utilizza procedure/istruzioni operative relativamente a precauzioni standard: igiene delle mani, utilizzo e smaltimento taglienti, misure barriera, guanti, presidi per assistenza, attrezzature, collocazione dell'ospite e individuazione di aree/camere per eventuali isolamenti, pulizia e disinfezione ambientale, smaltimento rifiuti, biancheria
- redige/utilizza procedure/istruzione operative relativamente a precauzioni aggiuntive per prevenire la diffusione delle infezioni (comportamento da adottare prima e dopo l'assistenza al caso e al contatto in base alla localizzazione dell'infezione/colonizzazione)

- assicura la pulizia giornaliera e la sanificazione periodica degli ambienti di lavoro e delle postazioni più facilmente toccate da lavoratori e utenti esterni, nonché di aree di ristoro, mensa e spogliatoi
- assicura la sanificazione delle stanze e dei servizi igienici degli ospiti e degli spazi da loro utilizzati
- assicura che l'impresa di pulizia e/o gli addetti alle pulizie utilizzino adeguati disinfettanti e istruzioni operative per l'igiene ambientale
- mette a disposizione dei lavoratori soluzioni idroalcoliche per l'igiene delle mani e aderisce al programma regionale di monitoraggio dei consumi delle stesse
- monitora periodicamente l'adesione all'igiene delle mani da parte degli operatori della struttura
- redige/utilizza procedure/istruzioni operative relativamente alla gestione dei casi e dei contatti delle più frequenti infezioni correlate all'assistenza (legionellosi, infezioni da CPE e Clostridia) e delle infestazioni (scabbia, pediculosi)
- assicura la formazione continua degli operatori relativamente al rischio infettivo garantendo la partecipazione ai programmi di educazione regionali e aziendali
- assicura la vaccinazione degli ospiti secondo i programmi regionali
- educa i visitatori/famigliari degli ospiti ad adottare comportamenti idonei a prevenire la diffusione di microrganismi ad altre persone o all'ambiente (igiene delle mani, uso dei servizi igienici, gestione degli effetti personali dell'ospite, igiene personale)

- prevede nel regolamento interno e/o nella carta dei servizi specifiche garanzie relativamente alla prevenzione del rischio infettivo.

Art. 14 – ASSISTENZA FARMACEUTICA, EMOCOMPONENTI e PLASMADERIVATI

Ai sensi della DGR 273/2016 punto 4.1.2, in attesa della adozione di nuovi atti di indirizzo regionali in materia, si intendono garantite direttamente dall'Azienda U.S.L. di Bologna sia la fornitura di farmaci di uso corrente, nonché di dispositivi medici e prodotti per l'alimentazione artificiale che si richiamano in via esemplificativa:

1. la fornitura dei farmaci previsti nel Prontuario Terapeutico delle Aziende Sanitarie della Area Vasta Emilia Centrale (PT AVEC, consultabile dal sito <http://www.cfavec.it/Prontuario-AVEC>) messi a disposizione dal Dipartimento Farmaceutico dell'AUSL e nei Piani Terapeutici personalizzati;
2. l'approvvigionamento generale dei dispositivi ad uso corrente necessari per il governo dei processi terapeutici quali la somministrazione e gestione di terapia infusiva ed intramuscolare, sottocutanea etc; la somministrazione e gestione di terapia antalgica, la gestione del cateterismo vescicale, la somministrazione e gestione nutrizione enterale con PEG o SNG e parenterale, i dispositivi medici di uso corrente necessari per il governo del processo diagnostico;
3. i dispositivi diagnostico terapeutici per utenti diabetici;
4. i dispositivi medici per il trattamento di persone con patologie riconosciute ai fini dell'esenzione;

Il materiale sopraindicato è gestito dal Dipartimento Farmaceutico, che provvede alla fornitura dei farmaci e del materiale sanitario di competenza (riportato

nell'allegato 2 al presente Contratto), secondo le modalità definite dall'Azienda USL.

L'Azienda U.S.L. di Bologna si impegna a comunicare al Soggetto Gestore eventuali modifiche che potranno intervenire in merito al PT AVEC e alla fornitura di cui in allegato.

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

- i dispositivi per l'incontinenza e altro materiale vario ad assorbenza;
- il materiale di medicazione;
- i detergenti e disinfettanti, ad eccezione di quelli elencati nell' allegato 2;
- i farmaci non compresi nel prontuario aziendale e altro materiale di consumo assistenziale.

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

Le Parti si impegnano alla adozione ed utilizzo degli eventuali nuovi criteri, strumenti e modalità individuati dalla Regione Emilia Romagna nel corso di validità del presente contratto di servizio.

GESTIONE EMOCOMPONENTI E PLASMADERIVATI

Gli emocomponenti e i prodotti plasmaderivati sono ceduti gratuitamente alle strutture che ne fanno richiesta, con costo a carico dell'Azienda USL.

Per farne richiesta occorre fare riferimento alle procedure SIMT AMBO dell'Azienda USL, secondo quanto previsto dalla Procedura P03 SIMT AMBO per gli emocomponenti e P19 per i plasmaderivati.

Il competente SIMT AMBO rappresenta il riferimento organizzativo istituzionale per gli aspetti e le indicazioni di carattere operativo in merito al ritiro degli emocomponenti e plasmaderivati, come da procedura T02 P03 SIMT AMBO (in allegato), limitatamente alle strutture ospedaliere Maggiore e Bellaria.

Il costo del trasporto delle richieste di emocomponenti, delle provette per l'esecuzione dei test pre-trasfusionali, del modulo di ritiro nonché del ritiro stesso degli emocomponenti/plasmaderivati è a carico delle strutture richiedenti.

Sono sempre a carico della struttura richiedente i costi per i contenitori per il trasporto dei prodotti in oggetto, che dovranno essere acquistati secondo le specifiche tecniche fornite dal SIMT AMBO. Il Gestore della struttura richiedente è responsabile del rispetto delle modalità e dei tempi di trasporto dei prodotti in oggetto.

Restano a carico del Gestore anche i costi per lo smaltimento delle sacche utilizzate.

Art. 15 – ASSISTENZA MEDICA DI DIAGNOSI E CURA

La presenza di personale medico incaricato dell'attività di diagnosi e cura sarà assicurata nel rispetto dei parametri definiti dalla D.G.R. 514 e ss. mm. ed int. Al momento, in attesa della adozione di nuovi atti di indirizzo regionali in materia, si intendono confermate le attuali modalità di erogazione della assistenza medica che può essere assicurata o attraverso il MMG o attraverso Professionisti medici acquisiti direttamente dalla struttura.

Il Gestore si fa carico, attraverso professionisti acquisiti direttamente, di assicurare le prestazioni di diagnosi e cura nell'ambito della struttura garantendo le eventuali sostituzioni. Tali prestazioni rientrano nella quota rimborsata per oneri sanitari, di cui all'allegato.

Al Medico incaricato dell'assistenza medica di diagnosi e cura all'interno della struttura, direttamente acquisito dal Gestore, viene assegnato il ricettario del SSN, su richiesta del Coordinatore della struttura stessa agli uffici deputati dell'AUSL di Bologna. Il ricettario è nominativo e viene ritirato dal medico personalmente. Il ricettario può essere utilizzato esclusivamente per richiedere le seguenti prestazioni e soltanto a favore degli ospiti della CRA:

- accertamenti diagnostici,
- consulenze specialistiche,
- farmaci solo in caso di terapie da effettuarsi urgentemente.

L' Azienda USL di Bologna si riserva di procedere a verifiche periodiche in merito all'appropriato utilizzo del ricettario.

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

In ambito distrettuale saranno adottate, in accordo con i Gestori e con i Medici, opportuni sistemi di rilevazione dell'effettiva presenza dei medici impegnati a garantire l'effettuazione dell'attività di base di diagnosi e cura (fogli presenza o firma o timbratura in struttura).

All'anziano accolto su posto definitivo e continuativo, previa acquisizione di esplicita espressione di consenso mediante la sottoscrizione della modulistica allegata, sarà sospesa la scelta del Medico di Medicina Generale durante la

permanenza in Casa Residenza, al fine di avvalersi del Medico di struttura (vedi allegato).

Il Medico incaricato dell'Assistenza Medica di Diagnosi e cura dovrà osservare con scrupolo le indicazioni fornite dall'Azienda USL attraverso le proprie strutture organizzative relativamente all'utilizzo del Prontuario Terapeutico delle Aziende Sanitarie della Area Vasta Emilia Centrale (PT AVEC), come indicato al precedente articolo.

Art. 16 – ASSISTENZA INFERMIERISTICA

La presenza di personale infermieristico sarà assicurata nel pieno rispetto delle indicazioni contenute nel precedente art. 13 e della DGR 273/2016 e ss. mm ed int.

In riferimento alla determinazione del volume di prestazioni infermieristiche necessarie in struttura si specifica che i posti temporanei saranno così considerati:

- posti residenziali per dimissione protetta: liv. B della scheda regionale per la valutazione del bisogno assistenziale dell'ospite (case-mix),
- posti residenziali per sollievo: liv. C della scheda regionale per la valutazione del bisogno assistenziale dell'ospite (case mix).

Il soggetto Gestore garantisce la massima continuità assistenziale assicurando, la presenza di personale infermieristico sulle 24h.

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

Le Parti si impegnano alla adozione ed utilizzo degli eventuali nuovi criteri, strumenti e modalità individuati dalla Regione Emilia-Romagna nel corso di validità del presente Contratto di servizio.

Art. 17 – ASSISTENZA RIABILITATIVA E PSICOLOGICA

La presenza di personale della riabilitazione sarà assicurata nel pieno rispetto delle indicazioni contenute nel precedente art. 13.

Le Parti si impegnano alla adozione ed utilizzo degli eventuali nuovi criteri, strumenti e modalità individuati dalla Regione Emilia-Romagna nel corso di validità del presente Contratto di servizio.

Per la struttura C.R.A. Lercaro l'Ente Gestore si impegna ad assicurare il monte ore settimanale di attività di consulenza psicologica come dettagliato nell'allegato tecnico-economico parte integrante del presente contratto.

Art. 18 – ASSISTENZA MEDICA SPECIALISTICA

Ai sensi della DGR 273/2016, in attesa della adozione di nuovi atti di indirizzo regionali in materia, l'Azienda USL si impegna a garantire, a favore degli anziani non autosufficienti, le prestazioni specialistiche al momento assicurate nonché i percorsi agevolati per l'accesso alle prestazioni specialistiche sulla base di specifici protocolli che saranno definiti con le macro strutture aziendali di riferimento. L'Azienda USL assicura l'attività di consulenza, supervisione e coordinamento dell'attività, oltre alla dovuta attività diagnostica di tipo specialistico, allo scopo di perseguire livelli di qualità ed appropriatezza delle prestazioni erogate, secondo la normativa vigente.

Le Parti si impegnano alla adozione ed utilizzo degli eventuali nuovi criteri, strumenti e modalità individuati dalla Regione Emilia-Romagna nel corso di validità del presente Contratto di servizio.

Art. 19 – ASSISTENZA PROTESICA

Nell'ambito delle prestazioni di assistenza sanitaria rientrano anche le seguenti prestazioni: assistenza protesica ed integrativa, l'ossigenoterapia a lungo termine e la ventilo terapia, la nutrizione artificiale.

Secondo quanto previsto dalla specifica normativa (DGR 564/2000, DGR 514/2009, DGR 273/2016 e DPCM 12 gennaio 2017) il gestore della struttura si impegna a garantire la fornitura dei seguenti ausili, perfettamente funzionanti, igienizzati e correttamente mantenuti:

- letti articolati ad altezza variabile e le relative sponde e supporti per alzarsi da letto,
- materassi e cuscino antidecubito,
- dotazione di ausili per la mobilità ed il mantenimento delle autonomie funzionali residue, quali, a titolo esemplificativo e non esaustivo, corrimano a parete carrozzelle ad uso non personale, inoltre sollevatori, carrozzine a telaio rigido adeguato al danno muscolo scheletrico tra cui ausili posturali quali bascule e seggioloni, carrozzine pieghevoli standard, sedie wc e doccia, girelli e bastoni, tripodi, quadripodi e deambulatori,
- apparecchiature per l'erogazione dell'ossigeno (impianti fissi, concentratori di O₂ o bombole) per l'utilizzo in urgenza o temporaneo.

Inoltre il gestore a tutti gli ospiti che ne presentino necessità, assicura la fornitura di dispositivi medici di uso corrente (secondo DGR 514 del 2009 e ss mod ed int) ausili necessari al soddisfacimento dei bisogni individuali in particolare per il riposo, igiene, alimentazione, l'idratazione, la mobilitazione e la sicurezza e tutto quanto definito all'articolo relativo all'ASSISTENZA FARMACEUTICA del presente contratto.

Sono invece a carico dell'AUSL gli ausili per la mobilità previsti negli elenchi 1 e 2a del DPCM 12 gennaio 2017 con alto livello di personalizzazione (es. ausili bariatrici, con sistemi posturali modulari) erogati su prescrizione specialistica, con intervento del tecnico per la personalizzazione dell'ausilio specifico e ad uso esclusivo di quell'ospite (come anche richiamato dalla DGR 273/ 2016) se aventi diritto, secondo la normativa.

Per la fornitura degli ausili personalizzati può essere richiesta la valutazione funzionale fisioterapica per ausili o la visita di altro specialista con la richiesta su ricettario SSN del MMG. Le richieste dovranno pervenire al PCAP di riferimento o PVF.

Gli ausili sono concessi in comodato d'uso all'assistito identificato al momento dell'autorizzazione, seguono il paziente in caso di trasferimento ad altra struttura o di ritorno al domicilio e rimangono di proprietà dell'AUSL di Bologna e quindi devono essere restituiti all'AUSL, in caso di decesso o di mutate condizioni cliniche dell'ospite. Sarà cura dell'Azienda effettuare periodiche verifiche sull'iter di restituzione

La struttura in caso di decesso del paziente o trasferimento dovrà darne comunicazione tramite e-mail all'Ufficio Protesica del Distretto di competenza entro i 3 giorni lavorativi successivi al verificarsi dell'evento.

Si conviene che procedure e indicazioni che saranno adottate dall' AUSL in materia di gestione ed utilizzo degli ausili saranno tempestivamente comunicate ai gestori.

Per l'assistenza integrativa e i dispositivi medici si rimanda all'all.to 2 del contratto di servizio per la regolazione dei rapporti giuridico amministrativi tra comuni e

AUSL e soggetti gestori di CRA denominato “beni sanitari il cui onere compete all’Azienda USL di Bologna”.

Riguardo alla erogazione di ossigeno, si specifica che il gestore dovrà garantire la fornitura di ossigeno gassoso per le situazioni di emergenza (come previsto da DGR 564/2000) mentre l’ossigenoterapia a lungo termine è fornita direttamente dalla AUSL, come le apparecchiature quali concentratori di ossigeno, ventilatori ecc. A tal proposito si specifica che la prescrizione di tale terapia può avvenire solo da parte di specialisti pubblici e solo in via informatica.

La cessazione dell’utilizzo delle apparecchiature e di eventuale fornitura di materiale extracontratto, riguardante un assistito in ventiloterapia, deve essere comunicata entro 3 giorni lavorativi dal verificarsi dell’evento che ha determinato la cessazione, tramite mail all’alias ossigeno_ventilo@ausl.bologna.it. In difetto di tale comunicazione, l’addebito per il periodo successivo alla cessazione e quindi non corrispondente ad un effettivo utilizzo, verrà addebitato alla struttura.

Art. 20 – TRASPORTI SANITARI

L’Azienda USL assicura con onere a proprio carico il trasporto sanitario degli ospiti delle sedi operative in caso di ricovero ordinario e dimissione da presidi ospedalieri pubblici e privati accreditati, purché allettati e non trasportabili con mezzi ordinari, in accordo con quanto definito dal regolamento aziendale in materia di trasporti sanitari secondari approvato con Deliberazione n. 25 del 24/01/2023.

Sono a carico dell’Azienda USL i trasporti per dimissioni codificate come “protette”, da presidi ospedalieri pubblici o privati accreditati verso le strutture socio-sanitarie accreditate del territorio dell’Azienda USL di Bologna, purché attivate tramite Centrale Operativa Unificata (C.O.U.).

Si intendono altresì a carico dell'Azienda USL i trasporti da e per i centri dialisi aziendali per i pazienti in trattamento dialitico come previsto dal Regolamento di cui alla Delibera n.ro 6 del 16/1/2018 e ss. mm. ed int.. In particolare, si specifica che in caso di trasporto organizzato dalla struttura saranno corrisposti al gestore i rimborsi kilometrici dalla struttura al centro di afferenza per 2 viaggi giornalieri (andata e ritorno). L'utente che per ragioni cliniche opportunamente certificate dal medico nefrologo necessita di un trasporto con mezzi sanitari potrà usufruire del trasporto organizzato dalla Azienda USL a completo carico del SSN come indicato al punto B del Regolamento indicato.

I costi dei trasporti relativi alla effettuazione da parte degli ospiti di visite, prestazioni ambulatoriali, attività ricreative sono da intendersi a carico del Gestore, essendo considerati tra i fattori produttivi remunerati dal sistema tariffario regionale, e non sono esigibili dall'utenza.

Ogni modifica alle indicazioni Regolamentari richiamate nonché l'adozione di protocolli e istruzioni operative sarà prontamente comunicata al gestore.

Art. 21 – CASE MIX DI STRUTTURA

Tenendo conto delle vigenti disposizioni ed atti di indirizzo regionali, i Gestori si impegnano alla periodica valutazione della situazione socio-sanitaria degli ospiti al fine di adeguare la gestione alle effettive necessità assistenziali presenti in struttura. Solo a seguito di validazione da parte del Distretto il case-mix concorre alla determinazione delle tariffe a carico del FRNA.

Il Soggetto Gestore e il Distretto di Committenza e garanzia adotteranno i criteri e i tempi stabiliti nelle direttive regionali con specificazione che la tempistica di realizzazione operativa della valutazione (valutazione da parte del gestore, e

validazione da parte del Distretto) dovrà essere definita di comune accordo nel rispetto dei termini indicati dalla Regione Emilia-Romagna.

L'effettuazione delle visite in loco da parte dell'Azienda USL, sarà comunicata agli Enti Gestori in tempi congrui.

Sono soggetti a valutazione, ai fini della determinazione del case-mix di struttura, tutti gli ospiti stabilmente e continuativamente inseriti nella casa residenza, e quindi anche coloro che siano temporaneamente assenti per ricovero ospedaliero. Ai sensi della DGR 273/2016 sono confermati i criteri, gli strumenti e le modalità previste dalla Determinazione del Direttore Generale n. 7108 dell'11/08/1999. Le Parti si impegnano all'adozione ed utilizzo degli eventuali nuovi criteri, strumenti e modalità individuati dalla Regione Emilia-Romagna nel corso di validità del presente Contratto di servizio.

In caso di disaccordo con la valutazione dell'Azienda USL è facoltà del Gestore richiedere un'ulteriore verifica.

Lo strumento individuato dalle Parti per la gestione della procedura per la determinazione del case-mix di struttura è il modulo informatico GARSIA STRUTTURE ANZIANI.

Art. 22 – REMUNERAZIONE DEL SERVIZIO

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

- il rimborso, a carico del Fondo Sanitario Regionale di competenza del Distretto, dei costi delle prestazioni sanitarie erogate direttamente dal Gestore nei limiti dei volumi annualmente definiti. In ogni caso non è ammesso un rimborso superiore al costo onnicomprensivo che sarebbe sostenuto da parte dell'Azienda USL in caso

di fornitura diretta, con proprio personale dipendente, delle stesse prestazioni sanitarie;

- le tariffe regionali per i servizi accreditati, a carico del Fondo Regionale per la Non Autosufficienza, di competenza del Distretto in quanto gestore del FRNA;
- le quote di contribuzione dovute dagli utenti, direttamente sostenute dagli stessi o dai loro familiari o dal Comune di residenza dell'utente in caso di condizioni economiche disagiate.

Annualmente la Committenza e il Gestore sottoscrivono l'Allegato Tecnico-Economico al presente contratto nel quale sono indicati tutti gli elementi variabili soggetti a verifica annuale del presente contratto di servizio.

Al momento dell'ingresso in struttura dovrà essere sottoscritto dal Gestore, dall'anziano e dai suoi familiari o altra figura titolata a farlo (ad es. AdS, tutore, curatore), uno specifico contratto individuale di assistenza, che individui chiaramente il riparto economico della retta e le modalità attraverso le quali si possa addivenire ad una sua modifica, con particolare riferimento all'eventuale intervento economico del Comune di residenza.

Art. 23 – COSTO DI RIFERIMENTO DEL SERVIZIO

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

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

La valutazione del costo di riferimento per il servizio accreditato viene effettuata dalla Committenza sulla base di specifica istruttoria con il coinvolgimento del Gestore e sulla base dei vigenti atti regionali. In particolare, per il servizio Casa Residenza Anziani, si richiama la D.G.R. 273/2016 e ss. mm. ed int.

Il costo di riferimento del servizio viene determinato annualmente secondo una tempistica congruente con la definizione del case-mix (anche mediante utilizzo degli strumenti di calcolo regionali). Non sono previsti automatismi per quanto riguarda la variazione del costo di riferimento del servizio. Periodicamente, al di là della verifica annuale sopracitata, le parti potranno rivedere il costo del servizio e le corrispondenti tariffe praticate tenendo conto, fermi restando i limiti massimi definiti dal sistema tariffario regionale e le indicazioni regionali nel merito, di modifiche al costo del lavoro derivanti dal rinnovo e dalla applicazione dei CCNL di riferimento.

Gli adeguamenti e le modifiche definite al sistema di remunerazione regionale successivamente alla stipula del presente contratto, comporteranno una verifica del costo di riferimento.

La rideterminazione del costo del servizio non comporterà la sottoscrizione di un nuovo contratto ma sarà operativa successivamente alla formalizzazione della proposta di adeguamento da parte della Committenza e della relativa accettazione da parte del Gestore,

Art. 24 – DETERMINAZIONE TARIFFA A CARICO FRNA E FATTURAZIONE

La tariffa a carico del FRNA viene determinata annualmente previa verifica del costo di riferimento per il servizio accreditato successivamente alla definizione del case-mix. Essa è definita dalla Committenza nell'ambito della istruttoria e con le modalità e gli strumenti indicati all'art. precedente per la determinazione del costo del servizio.

La comunicazione formale al Gestore della conferma o della modifica della tariffa a carico del FRNA sarà effettuata da parte della Committenza entro 30 giorni dalla conclusione del percorso di rivalutazione degli utenti a seguito della validazione da

parte del Distretto e produrrà i suoi effetti a partire dalla data indicata nella comunicazione stessa.

Il Distretto provvederà alla liquidazione delle fatture relative alle tariffe a carico del FRNA. Tali fatture non dovranno contenere nominativi di utenti, a tutela della privacy.

Il Gestore si impegna all'invio della specifica fatturazione al Servizio Unico Metropolitano Contabilità e Finanza dell'Azienda USL di Bologna secondo le indicazioni e modalità che saranno comunicate dall'Azienda USL. La fatturazione dovrà essere inviata sulla base della effettiva presenza degli ospiti in struttura e delle assenze programmate compresi ricoveri ospedalieri.

Il Gestore si impegna all'utilizzo puntuale secondo le indicazioni ed i protocolli condivisi nell'ambito del Progetto GARSIA, dello specifico modulo informatico di gestione amministrativo/contabile. Il Modulo Contabile di Gestione Amministrativa dei Contratti di servizio è lo strumento individuato dalle parti ai fini della verifica delle prestazioni rese e del consolidamento dei costi a carico FRNA. La produzione e condivisione del documento pro-forma previsto dal modulo informatico in parola, è elemento obbligatorio e preparatorio alla emissione della fatturazione mensile delle competenze dovute dall' Azienda USL al Gestore e garanzia della correttezza della fatturazione stessa. Tale impegno, al momento, non riguarda la gestione amministrativa e contabile dei PAI, dei Progetti Individualizzati DGR 2068 e Nuclei Assistenziali DGR 2068. L'impegno è la progressiva estensione a tali tipologie assistenziali dell'utilizzo del modulo contabile GARSIA, fino ad allora saranno utilizzati i sistemi di rendicontazione e controllo tradizionali attraverso i fogli presenza/assenza allegati alle fatture.

L'Azienda USL provvederà all'effettuazione del pagamento della tariffa a carico del FRNA, tenendo conto dei contenuti del documento pro-forma consolidato e condiviso da entrambe le parti, entro 60 giorni, e comunque entro i termini indicati dalla normativa vigente, a decorrere dalla data di presentazione della fatturazione da parte del Gestore.

Dovranno essere inviate fatture distinte a seconda della tipologia di posto residenziale.

Il soggetto Gestore si impegna al rispetto degli obblighi normativi relativi alla tracciabilità dei flussi finanziari, ai sensi dell'art.3 della L.136 del 13/08/2010 e ss. mm. ed int., e di ogni altra norma prevista in materia.

Art. 25 – DETERMINAZIONE DELLE QUOTE DI CONTRIBUZIONE A CARICO DELL'UTENTE

La disciplina e la determinazione annuale delle quote di contribuzione a carico degli utenti competono alla Committenza su istruttoria dell'Ufficio di Piano, nell'ambito degli indirizzi della Regione e del Comitato di Distretto. Tali quote vengono definite, di norma, entro la fine dell'esercizio precedente e vengono comunicate al Soggetto Gestore insieme alla tariffa a carico del FRNA e al costo del servizio. La quota a carico degli utenti non può in nessun caso essere superiore alla quota massima definita nell'ambito del sistema di remunerazione regionale, come definito dalla DGR 273/2016 del 29/02/2016.

Nell'ambito delle prestazioni per la cura della persona sono inclusi nella retta i servizi di podologo e di barbiere/parrucchiere. Il podologo è attivato con servizio ricompreso nella retta qualora sia richiesto dal medico; nulla è dovuto dall'ospite indipendentemente dalla frequenza e durata della prestazione. Cinque (5) prestazioni annue di taglio o taglio e piega sono ricomprese nella retta; sono a

carico dell'ospite invece servizi specifici quali, a titolo esemplificativo, il colore o la permanente.

Il Gestore provvederà a comunicare all'utente o ai suoi familiari la quota a loro carico provvedendo, inoltre, ad acquisire la formale accettazione della quota stessa da parte dei soggetti tenuti al suo pagamento a fronte di sottoscrizione del contratto individuale di assistenza al momento dell'ingresso in struttura. È esclusa la revisione retroattiva delle quote di contribuzione. Le quote eventualmente riviste non possono essere applicate prima di aver informato adeguatamente gli utenti.

In caso di dimissione a causa di trasferimento presso altra struttura purché su posto accreditato e previa autorizzazione del Distretto, la quota a carico dell'utente, relativamente al giorno del trasferimento, sarà corrisposta una sola volta in favore della struttura ricevente, e nulla sarà dovuto alla struttura di dimissione.

Le parti, nell'esigenza di uniformare il flusso finanziario utente-struttura a criteri di tracciabilità e trasparenza, convengono quali modalità di pagamento della quota parte di competenza dell'ospite:

- 1) riscossione a mezzo SEPA Direct Debit, o SDD, (autorizzata dal diretto interessato, dal cointestatario del conto o dall'amministratore di sostegno se nominato);
- 2) delega esclusiva (conferita dal diretto interessato o dall'amministratore di sostegno se nominato) alla struttura di aprire e/o gestire il conto corrente dell'anziano, appositamente acceso per questa esigenza. Nel predetto conto, a seguito di mandato dell'interessato all'ente previdenziale, confluiscono i ratei pensionistici e altre indennità di cui l'anziano è titolare, fino al raggiungimento della retta.

Il Gestore determina in modo autonomo la quota di contribuzione a carico degli utenti per i posti esclusi dal presente contratto di servizio.

Art. 26 – RAPPORTI ECONOMICI IN CASO DI UTENTI CON CONTRIBUTO COMUNALE

In caso di utente beneficiario di contributo a copertura della quota sociale della retta residenziale, il Servizio Sociale comunicherà all'utente e/o suoi familiari e alla struttura l'ammissione al contributo. Per gli ospiti a carico del servizio sociale territoriale (ovvero coloro per i quali il pagamento della retta è garantito dalla pensione e/o altre rendite economiche dell'ospite e dal contributo del Comune), la data di decorrenza del contributo a carico del Comune viene comunicato al Gestore dal servizio sociale territoriale al più tardi entro il giorno precedente l'ingresso dell'utente e ha decorrenza dal giorno di effettivo ingresso.

Eventuali revisioni dell'importo a carico del Servizio Sociale Territoriale verranno comunicate al gestore tempestivamente.

L'utente, i suoi familiari o altra figura titolata (Amministratore di sostegno, curatore, tutore) sottoscriverà con il Gestore un contratto individuale di assistenza al momento dell'ingresso, nel quale:

- 1) delegherà in via permanente la struttura ad incassare il contributo economico riconosciutogli dal Comune,
- 2) delegherà in via permanente la struttura ad incassare la propria pensione e/o altre rendite economiche.

Il Gestore invierà al servizio sociale di riferimento dell'ospite copia della delega richiamata al precedente p.to 1).

I rapporti giuridico-economici vengono differenziati e tenuti distinti:

a) tra assistito e chi ne fa le veci e struttura residenziale per la stipula di idoneo contratto assistenziale per l'erogazione delle prestazioni socio-assistenziali e/o socio-sanitarie e per la conseguente fatturazione da parte della struttura all'assistito e/o ai suoi familiari delle prestazioni rese per la quota sociale della retta di ricovero a sostenersi;

b) tra assistito e Comune per la concessione di eventuale contributo economico qualora l'assistito e i suoi familiari, secondo la disciplina di cui al presente allegato, non assolvano integralmente la copertura integrale della retta di ricovero (per la quota sociale della retta di ricovero);

c) tra Comune e struttura residenziale per la stipula e la gestione del presente contratto di servizio.

Conseguenza della suddetta distinzione di rapporti giuridico economici è che il rapporto contrattuale per le prestazioni rese e la relativa fatturazione intercorre esclusivamente tra struttura e assistito e suoi familiari o chi ne fa le veci.

Per gli ospiti a carico del Comune, al fine della corretta determinazione dell'importo mensile del contributo, il Gestore invierà entro il giorno 10 di ogni mese (o entro il primo giorno lavorativo successivo al 10) ai rispettivi servizi sociali di riferimento:

A) copie delle fatture emesse agli ospiti relative alla permanenza del mese precedente,

B) un prospetto riepilogativo di tutti gli ospiti a carico nel quale, per ciascun ospite, verrà indicato:

B1) l'importo totale della retta,

B2) l'importo di eventuali spese extra retta preventivamente autorizzate e documentate come descritto al successivo paragrafo dedicato,

B3) l'importo della pensione e/o altre rendite economiche incassate direttamente dalla struttura.

Il servizio sociale territoriale liquiderà all'ospite mensilmente il contributo spettante, pari alla somma algebrica di $B1 + B2 - B3$, oltre alla regalia in base alla modalità scelta dal Gestore stesso, come successivamente specificato.

Qualora il Gestore non incassi temporaneamente pensione e/o rendite economiche dovrà dare tempestiva comunicazione al Servizio Sociale Territoriale competente per la valutazione delle azioni conseguenti.

Nei casi in cui vengano versate al Gestore somme percepite dall'ospite successivamente al ricovero (reversibilità, assegno di accompagnamento, arretrati, eredità, indennità e altri redditi), il Gestore dovrà darne tempestiva comunicazione al servizio sociale territoriale competente. La restituzione delle somme avverrà prioritariamente a compensazione della retta per il/i mese/i successivi/ o con accredito sul conto di Tesoreria del Comune i cui riferimenti verranno comunicati alla struttura dal servizio sociale territoriale.

Qualora l'ingresso o la dimissione dell'utente avvengano nel corso del mese, il calcolo delle ritenute sulle rendite verrà effettuato per trentesimi sulla base degli effettivi giorni di presenza.

In caso di decesso:

- è previsto il versamento integrale della pensione entro i limiti della copertura totale della retta;
- il gestore comunicherà al Servizio Sociale Territoriale, entro 30 giorni dalla data dell'ultima fattura emessa all'ospite (e relativo prospetto B inviato al servizio sociale), le somme residue relative a tutto quanto riscosso fino a quel momento,

affinché il servizio sociale territoriale possa richiederne il versamento al Comune, entro i 30 giorni successivi la comunicazione da parte del gestore.

REGALIA

Il Servizio Sociale Territoriale pone a disposizione degli utenti a carico del Comune una piccola somma mensile destinata esclusivamente alle loro necessità personali e dirette al soddisfacimento di bisogni individuali relativi alla cura della persona, denominata “regalia”, calcolata su 12 mensilità e in rapporto ai giorni di effettiva presenza dell’ospite nella struttura, il cui importo corrisponde al 25% del trattamento economico pensionistico INPS, integrato al minimo per lavoratori dipendenti (c.d. minimo INPS). Annualmente il Comune comunicherà al Gestore l'importo della regalia non appena l'INPS renderà disponibili i parametri per poterla conteggiare. Qualora l'ingresso dell'ospite avvenga nel corso del mese, il calcolo della regalia verrà effettuato sugli effettivi giorni di presenza.

La gestione della “regalia” viene disgiunta per le occorrenze contabili da quella relativa alla concessione del contributo economico per la copertura della retta di ricovero.

Il gestore comunica al servizio sociale territoriale la modalità operativa di gestione della regalia scelta tra le due alternative di seguito descritte:

- a) anticipare agli utenti, per conto del servizio sociale territoriale, con propria modalità contabile la quota di regalia, inserendo in fatturazione i redditi degli utenti al 100%;
- b) detrarre la quota di regalia dai redditi degli utenti, inserendo in fatturazione i redditi medesimi già al netto della suddetta quota.

Per coloro che scelgono l’opzione sub. a) si provvede nel seguente modo:

- il calcolo del contributo riportato nella fatturazione corrisponde alla differenza tra la retta mensile (n. giorni del mese moltiplicati per la retta giornaliera) e i redditi dell'utente di cui il gestore ha delega all'incasso, quindi in fatturazione non è indicata la quota di regalia né viene detratta dai redditi;
- il gestore anticipa all'utente con sua modalità contabile la quota di regalia mensile calcolata moltiplicando il valore giornaliero per i giorni di presenza nel mese;

Al semestre viene effettuata la rendicontazione del gestore sull'utilizzo delle quote di regalia anticipate dal gestore all'utente e il Comune liquida al gestore le quote di regalie anticipate nel semestre.

Per coloro che scelgono l'opzione sub. b) si provvede nel seguente modo:

- il calcolo del contributo riportato nella fatturazione corrisponde alla differenza tra la retta mensile (n. giorni del mese moltiplicati per la retta giornaliera) al netto della quota di regalia (non indicata nella fatturazione) e i redditi dell'utente di cui il gestore ha delega all'incasso, quindi in fatturazione non è indicata la quota di regalia né viene detratta dai redditi e non vi è traccia della quota di regalia che viene anticipatamente scorporata dai redditi;
- al semestre viene effettuata la rendicontazione del gestore sull'utilizzo delle quote di regalia.

Agli ospiti che sono in grado di gestire autonomamente la regalia personalmente o tramite il legale rappresentante come comunicato dal Servizio sociale territoriale il Gestore consegnerà la somma all'ospite autonomo nel pagamento o al legale rappresentante e farà firmare una ricevuta di avvenuta corresponsione. Copia di tale ricevuta dovrà essere inviata entro il giorno 10 di ogni mese (o entro il primo

giorno lavorativo successivo al 10) al servizio sociale territoriale di riferimento dell'ospite.

Per gli ospiti che non sono in grado di gestire autonomamente la regalia, il Gestore si impegna a gestire in loro vece la somma, a registrare in una scheda intestata agli stessi, le spese necessarie che dovessero verificarsi (comprovate da ricevute, scontrini o dichiarazioni riconducibili alle esigenze personali dell'ospite), a inviare al servizio sociale territoriale di riferimento dell'ospite la rendicontazione delle spese sostenute. Tale rendicontazione andrà presentata due volte l'anno, entro il 15 luglio (o entro il primo giorno lavorativo successivo al 15 luglio) per le spese sostenute nel primo semestre dell'anno, entro 15 gennaio dell'anno successivo (o entro il primo giorno lavorativo successivo al 15 gennaio) per le spese sostenute nel secondo semestre dell'anno, oltre che successivamente al momento del decesso o di una eventuale dimissione.

Fatture, scontrini e dichiarazioni allegati ai rendiconti semestrali delle regalie di ciascun ospite in carico al Comune devono comprovare che le relative spese sono state effettivamente sostenute per l'ospite medesimo.

Al momento della rendicontazione semestrale l'eventuale regalia giacente presso la Struttura relativa a ciascun ospite in carico ai Servizi Sociali non dovrà essere superiore a 3.000,00 euro, pertanto l'eventuale somma eccedente, da evidenziare nel rendiconto, viene computata dal gestore della struttura per integrare le disponibilità economiche della persona nel pagamento della retta con decorrenza dal primo mese successivo alla rendicontazione, a scomputo del contributo economico che il Comune eroga al cittadino per il pagamento della retta. Qualora il residuo non speso sia inferiore o eguale a Euro 3.000,00 viene detenuto dalla struttura per le occorrenze relative a spese funerarie e altre spese personali in

favore dell'assistito. Al momento della dimissione dell'ospite dalla struttura per decesso o altra causa viene effettuato il rendiconto finale della "regalia" riconosciuta all'ospite per il periodo di presenza in struttura. Il residuo non speso viene riversato con accertamento in Entrata sul Bilancio comunale o, in accordo con il Comune, detenuto dalla struttura per le occorrenze relative a spese funerarie e altre spese in favore dell'assistito. In ogni caso l'eventuale residuo non speso viene versato dal gestore al Comune entro 30 giorni. Nel caso di utente non più a carico del Comune, le somme residue nella scheda dovranno essere restituite al servizio sociale territoriale contestualmente alla comunicazione di cambio di competenza economica. In caso di decesso di utenti a carico del Comune, previo assenso del servizio sociale territoriale, le spese del funerale potranno essere fatturate al Gestore e fino ad un importo massimo di euro 1.500,00. Tale importo verrà imputato alla regalia giacente. Qualora la disponibilità di quest'ultima non fosse sufficiente a coprire l'intera spesa per il funerale, la struttura contatterà il servizio sociale territoriale di riferimento dell'ospite deceduto che assumerà i provvedimenti conseguenti. E' fatta sempre salva la possibilità da parte dei familiari di provvedere autonomamente al funerale sostenendone le relative spese.

Nel caso residuassero somme dopo il pagamento delle spese del funerale, il Gestore dovrà restituirle al Comune.

SPESE EXTRA RETTA

L'importo relativo ad eventuali spese extra, a fronte di specifica rendicontazione da allegare al prospetto B) precedentemente richiamato, sarà ricompreso nel contributo mensile a carico del Comune esclusivamente nel caso:

- siano spese preventivamente autorizzate dal servizio sociale territoriale,

- siano comprovate da ricevuta o scontrini fiscali riconducibili alle esigenze personali dell'ospite;
- non siano sufficienti le somme accantonate a titolo di regalia.

In particolare:

1. per motivazioni connesse al progetto e preventivamente concordate con il Servizio Sociale Territoriale, sono rimborsate le spese di trasporto qualora l'ospite debba recarsi all'esterno della struttura utilizzando un'ambulanza o altro mezzo attrezzato nei casi che non rientrano nei trasporti sanitari disciplinati dall'art. 20 e nei trasporti per visite, prestazioni ambulatoriali e trasporti per finalità ricreative a carico del Gestore e non esigibili dall'utenza.
2. Sono rimborsate le spese per il disbrigo di pratiche amministrative (rinnovo carte d'identità, pratiche pensionistiche, spese bancarie, spese legali, ecc.) con documentazione allegata che definisca la spesa.

In tali ipotesi, a fronte di una giacenza di regalia insufficiente, le spese sono inserite nella fattura mensile intestata all'ospite e riportate in tale fattura come rimborso spese, a seguito di accordo preventivo tra gestore e Servizio sociale territoriale.

Il costo dei medicinali non verrà di norma inserito nelle spese extra retta, trattandosi di spesa a carico della regalia. Per i farmaci senza prescrizione medica, il costo deve essere imputato come per i medicinali riconoscendo priorità, rispetto ad altre spese eventualmente programmate, alla regalia giacente dell'ospite.

Per quanto attiene i farmaci di fascia C è onere della struttura predisporre entro il 30 gennaio di ogni anno l'ISEE delle persone ricoverate a totale carico affinché si possa valutare la compatibilità con la dichiarazione di esenzione che verrà

rilasciata dal Servizio Sociale che ha in carico il caso entro 10 giorni dal ricevimento dell'ISEE aggiornato. Diverse modalità potranno essere accordate fra gestore e servizio sociale competente per persone con esigenze specifiche.

Art. 27 – RISCOSSIONE DELLE QUOTE DI CONTRIBUZIONE A CARICO DELL'UTENTE

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

- la retta è giornaliera e viene pagata in via posticipata rispetto al mese di competenza;
- la retta a carico dell'anziano e la tariffa a carico del FRNA sono riconosciute dal primo giorno di ingresso nel servizio sino al giorno di dimissione/decesso compreso.

Nel caso in cui il posto venga occupato nuovamente nello stesso giorno la stessa giornata non può essere contabilizzata una seconda volta;

- la e giornate di ricovero ospedaliero o altre assenze concordate con il Gestore del servizio, in caso di posto oggetto del presente contratto di servizio;
- al momento dell'accesso deve essere corrisposto un deposito cauzionale pari ad una mensilità. Tale deposito sarà restituito all'anziano o ai suoi eredi al momento del decesso/dimissione mediante storno dalla retta dovuta o versamento entro la fine del mese successivo al decesso/dimissioni, fatto salvo che la quota depositata non debba essere utilizzata per sostenere spese funerarie a seguito del decesso dell'assistito;
- la retta a carico dell'utente sarà fatturata mensilmente entro il 15 del mese successivo a quello di riferimento allo stesso o ai suoi familiari

- in caso di errori di fatturazione il Gestore si impegna a restituire quote addebitate in eccesso o a trattenere quote addebitate in difetto, con la fattura del mese successivo, previa comunicazione all'utente.

Per agevolare il pagamento delle quote di contribuzione da parte degli utenti, il Gestore dovrà prevedere le forme di riscossione più comuni nel rispetto della vigente normativa.

L'utente che non paga entro il termine indicato è considerato "moroso". Il Gestore o suo incaricato invia all'utente moroso un sollecito di pagamento a mezzo raccomandata, avente valore di costituzione in mora. Nel sollecito il Gestore dovrà indicare le modalità ed il termine ultimo entro cui provvedere al pagamento. Trascorso inutilmente il termine indicato nel sollecito, il Gestore potrà procedere al recupero del credito tramite vie legali o normativamente ammesse, previa escussione della cauzione.

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

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

Come specificamente indicato nella DGR n. 273/2016, il Gestore del servizio si impegna a certificare annualmente la quota della retta sostenuta dall'utente e/o dai familiari tenuti al suo mantenimento, relativa a spese mediche, paramediche e di assistenza specifica (personale addetto all'assistenza ed alle attività di animazione) deducibili fiscalmente ai sensi della DGR n. 273/2016. A tale fine il soggetto Gestore rilascia, entro il mese di febbraio successivo all'anno di riferimento, specifica attestazione utilizzabile ai fini fiscali per le deduzioni

ammesse dalla legislazione vigente. La reiterata inosservanza di tale obbligo costituisce grave motivo di iniquità nei confronti dei cittadini e comporta la sospensione dell'efficacia del contratto di servizio e della liquidazione delle relative competenze.

Art. 28 – PROGETTI ASSISTENZIALI INDIVIDUALIZZATI IN FAVORE DI PERSONE CON GRAVISSIMA DISABILITA' (cfr DGR 2068/2004 e DGR 840/08)

Sulla base di specifici progetti individualizzati definiti dalla Unità di valutazione Multidimensionale per le gravissime disabilità (UVM GRAD) distrettuale, previo accordo con il Gestore è possibile l'inserimento sui posti accreditati delle sedi operative di cui all'art. 2, adulti portatori di:

- a) gravissime cerebrolesioni acquisite (definite dalla DGR 2125/2005);
- b) gravissime mielolesioni (definite dalla DGR 136/2008);
- c) gravissimi esiti disabilitanti di patologie neurologiche involutive in fase avanzata.

L'attivazione in struttura di tali Progetti Individualizzati viene autorizzato dal Distretto. Il Gestore si impegna a garantire i requisiti specificamente definiti dall'Allegato DD - DGR 514/2009 e ss. mm. ed int.

La definizione, il monitoraggio e la verifica del PAI sono di competenza della UVM GRAD distrettuale e del Servizio Sociale per la Disabilità del Comune di Bologna.

La gestione dei progetti assistenziali individualizzati in favore di disabili portatori di gravissime disabilità sarà effettuata attraverso il modulo informatico GARSIA STRUTTURE DISABILI. I dati informativi afferenti l'utenza rientrano nell'ambito del Flusso Informativo Regionale GRAD e sono di competenza della UVM GRAD distrettuale.

I costi relativi a tale tipologia di utenti sono da imputare a carico del FRNA e del FSR e, pertanto, sono da fatturare esclusivamente all'Azienda USL con la

ripartizione indicata dai vigenti atti di indirizzo regionale. Al momento, come indicato dalla DGR 1206/2007 e dalla DGR 840/2008 e ss. mm. ed integrazioni, per il 45% il costo è a carico FRNA e per il restante 55% a carico Fondo Sanitario Regionale.

Per le modalità ed i tempi di fatturazione valgono le indicazioni e condizioni precedentemente descritte in riferimento ai posti per accoglienza residenziale definitiva.

Art. 29 – NUCLEI ASSISTENZIALI PER PERSONE CON GRAVISSIMA DISABILITA' (cfr DGR 2068/2004 e DGR 840/08)

Il Gestore mette a disposizione della Committenza presso la struttura CRA "Lercaro" n. 8 posti residenziali quale nucleo dedicato all'accoglienza di disabili adulti portatori di gravissime disabilità acquisite. Ai sensi della DGR 2068 rientrano in tale definizione:

- a) gravissime cerebrolesioni acquisite (definite dalla DGR 2125/2005);
- b) gravissime mielolesioni (definite dalla DGR 136/2008);
- c) gravissimi esiti disabilitanti di patologie neurologiche involutive in fase avanzata.

Il Gestore si impegna a garantire nell'ambito del nucleo dedicato i requisiti specificamente definiti dall' allegato DE - DGR 514/2009 e ss. mm. ed int.

La retta, viene definita tenendo anche conto delle modalità indicate nella DGR 840/2008. Essa si intende onnicomprensiva dell'assistenza medica, infermieristica e riabilitativa oltre che dei farmaci e presidi sanitari.

La definizione, il monitoraggio e verifica del PAI sono di competenza della UVM GRAD del Distretto e del Servizio Sociale per la Disabilità del Comune di Bologna. La gestione dei progetti assistenziali individualizzati in favore di persone con gravissima disabilità acquisita sarà effettuata attraverso il modulo informatico

GARSIA STRUTTURE DISABILI. I dati informativi afferenti l'utenza rientrano nell'ambito del Flusso Informativo Regionale GRAD e sono rilevati dalle UVM GRAD del Distretto.

I costi relativi a tale tipologia di utenti sono da imputare a carico del FRNA e del FSR e, pertanto, sono da fatturare esclusivamente all'Azienda USL con la ripartizione indicata dai vigenti atti di indirizzo regionale. Al momento, come indicato dalla DGR 1206/2007 e dalla DGR 840/2008 e ss. mm. ed integrazioni, per il 45% il costo è a carico FRNA e per il restante 55% a carico Fondo Sanitario Regionale.

Per le modalità ed i tempi di fatturazione valgono le indicazioni e condizioni precedentemente descritte in riferimento ai posti per accoglienza residenziale definitiva.

Art. 30 – SISTEMA INFORMATIVO - OPERATIVO GARSIA

Le parti assumono il sistema informativo GARSIA quale sistema unico di gestione e monitoraggio delle attività, movimentazione degli ospiti e risorse umane impiegate nonché, quando attivo lo specifico modulo informatico, di gestione dei flussi di ambito amministrativo contabile.

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

Il Gestore si impegna, in particolare, all'utilizzo sistematico e continuo del modulo informatico GARSIA-STRUTTURE ANZIANI rendendovi disponibili i seguenti dati:

- l'accesso/dimissione dell'anziano in struttura;
- le rilevazioni trimestrali e annuali del flusso informativo regionale FAR;

- la rilevazione dei dati di attività e delle prestazioni erogate al fine di facilitare la gestione del presente contratto come, ad esempio: rilevazione presenze/ assenze degli ospiti, rilevazione ore erogate del personale infermieristico e della riabilitazione, rilevazione presenza del medico incaricato della attività clinica di diagnosi e cura;

La valutazione personalizzata dell'anziano ai fini della definizione del PAI di struttura attraverso la somministrazione della scheda regionale BINA-FAR al momento dell'ingresso e, successivamente, ogni 180 giorni.

Il Gestore si impegna a collaborare alla costante implementazione del Sistema informativo-operativo GARSIA, garantendo:

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

L'assolvimento dei debiti informativi locali, metropolitani e regionali, è riconosciuto dalle parti quale elemento indispensabile per il monitoraggio delle attività a sostegno della programmazione. L'eventuale mancato assolvimento nei tempi richiesti dei debiti informativi da parte del Gestore, fatto salvo il caso di impossibilità o ritardo non imputabile alla volontà del Gestore stesso, comporta l'invio di una diffida e di un sollecito da parte del Distretto. Nel caso in cui il Gestore non ottemperi a quanto previsto nel sollecito, verrà applicata una penale di € 250,00.

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

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

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

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

Art. 31 – FLUSSO INFORMATIVO SUI COSTI DI PRODUZIONE

Ai sensi della DGR 273/2016, il soggetto Gestore del servizio accreditato ha l'obbligo di assicurare flussi informativi inerenti i servizi socio-sanitari accreditati nei tempi e con le modalità definite dalla Regione. A tal fine, i Committenti attivano, anche attraverso il sistema operativo GARSIA STRUTTURE ANZIANI e attraverso idonei strumenti di raccolta delle informazioni, il necessario flusso informativo con il Soggetto Gestore dei servizi, finalizzato a verificare, in modo condiviso e trasparente, la presenza o meno degli elementi concorrono alla determinazione del costo del servizio incidendo, quindi, sulla applicazione corretta del sistema di remunerazione regionale.

Il Gestore è tenuto a fornire tutta la documentazione necessaria e richiesta, ferme restando le responsabilità penali previste nel caso di dichiarazioni non veritiere e di falsità negli atti, richiamate dall'articolo 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445.

Il Soggetto Gestore deve comunicare tempestivamente le eventuali variazioni sulla presenza di personale che incidano sulla definizione del costo di riferimento.

L'eventuale mancato assolvimento dei debiti informativi da parte del Gestore, fatto salvo il caso di impossibilità o ritardo non imputabile alla volontà del Gestore stesso, comporta l'invio di un sollecito. Nel caso in cui il Gestore non ottemperi a quanto previsto nel sollecito, verranno applicate la seguente penale: riduzione pari al 2% della tariffa giornaliera FRNA per singolo ospite per ogni giornata di ritardo.

Nel caso in cui il Gestore abbia assolto al debito informativo ma venga tuttavia accertata l'inattendibilità o la non veridicità dei dati forniti, verrà comminata una penale pari a € 500 in aggiunta alla riduzione nella misura del 2% della tariffa giornaliera FRNA per singolo ospite per ogni giornata, fino alla produzione e all'inserimento dei dati corretti. È altresì fatta salva ogni altra azione prevista dalla legge.

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

Art. 32 – CONTINUITA' DEL SERVIZIO

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

In caso di 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 e informare gli utenti. Il Gestore avrà cura di informare tempestivamente i Committenti sulle motivazioni e cause dell'interruzione o sospensione.

In caso di interruzione o sospensione di interventi e servizi derivanti da volontà dei Committenti, per esigenze di pubblico interesse, i Committenti si 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.

Art. 33 – MONITORAGGIO DELLA REGOLARE ESECUZIONE DEL CONTRATTO

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

- rilevazione periodica dei principali parametri di attività e di gestione previsti nell'ambito del modulo informatico/informativo GARSIA Strutture Anziani,
- richiesta dei Committenti al Gestore di relazione su specifici episodi o situazioni che potrebbero rappresentare inadempienza contrattuali,
- incontri e/o visite di verifica effettuate da specifici incaricati della Committenza.

Il Gestore si impegna a:

- fornire tutta la documentazione di volta in volta richiesta,
- garantire la puntuale e corretta implementazione del modulo informativo/informatico GARSIA STRUTTURE Anziani e GARSIA STRUTTURE DISABILI secondo le modalità e la periodizzazione definita e comunicata dalla Committenza in quanto elemento di valutazione della regolare esecuzione del contratto;
- consentire l'accesso alla propria sede ai rappresentanti individuati dalla Committenza che saranno individuati e comunicati al Gestore stesso, al fine di

consentire le necessarie ed opportune verifiche in loco che potranno avvenire in qualsiasi momento durante il periodo di vigenza del presente contratto,

- collaborare attivamente con essi per la realizzazione delle visite di verifica

L'attività di monitoraggio sulla regolare esecuzione del presente contratto sarà svolta in modo coordinato attraverso le dovute forme di comunicazione e collaborazione con gli organismi tecnici che esercitano le funzioni di vigilanza e verifica previste dalla normativa sull'autorizzazione al funzionamento e dalla normativa sull'accreditamento socio-sanitario.

Art. 34 – CODICE DI COMPORTAMENTO

Gli obblighi di condotta previsti dal codice di comportamento dei dipendenti pubblici di cui al DPR n. 62 del 16/4/2013 e dai Codici di comportamento approvati da ciascuna parte Committente, si applicano, per quanto compatibili, al Gestore del servizio ed ai suoi collaboratori a qualunque titolo.

Il gestore dichiara con la sottoscrizione del presente atto, di aver preso visione dei citati codici di comportamento reperibili sui siti istituzionali dei Committenti.

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

Art. 35 – RESPONSABILITA' E COPERTURE ASSICURATIVE

Il Gestore deve effettuare il servizio con diligenza, secondo le modalità, i termini e le condizioni indicati nel presente contratto e nel pieno rispetto della vigente normativa in materia.

È inoltre responsabile del buon andamento dei servizi a lui affidati e degli oneri che dovessero essere sopportati in conseguenza dell'inosservanza di obblighi in carico al gestore stesso o al proprio personale.

I Committenti non sono responsabili dei danni, eventualmente causati al personale ed alle attrezzature del gestore, che possano derivare da comportamenti di terzi estranei, ivi compresi gli utenti del servizio.

È in carico al gestore ogni responsabilità civile e penale derivante allo stesso ai sensi di legge nell'espletamento dei servizi e delle conseguenti attività di cui al presente contratto.

Il Gestore mantiene in essere, per tutta la durata del contratto e per le eventuali proroghe o rinnovi, adeguate polizze assicurative, in particolare contro il rischio di responsabilità civile per danni a cose a persone connessi all'attività svolta e verso prestatori di lavoro.

Tali polizze devono assicurare adeguata copertura assicurativa senza soluzione di continuità e pertanto non potranno contenere clausole che possano di fatto limitare la tutela nei confronti di terzi e/o utenti per danni subiti nel periodo di validità delle polizze ma reclamati successivamente al termine di validità delle stesse.

Resta in ogni caso piena la responsabilità del Gestore nel rimborso di danni provocati a persone o cose connessi all'attività svolta in dipendenza del presente contratto.

Art. 36 – SOSPENSIONE O RISOLUZIONE DEL CONTRATTO PER INADEMPIMENTO. PENALI.

La sospensione o la revoca dell'accreditamento definitivo comportano rispettivamente la sospensione dell'esecuzione o la risoluzione di diritto del

presente Contratto, senza la maturazione di indennizzi o simili a favore del Gestore per il periodo ulteriore e successivo.

La parte committente si riserva la facoltà di risolvere il Contratto, previa diffida con un preavviso di almeno trenta giorni, ai sensi e nei casi previsti dagli articoli 1453 e ss. del C.C. di inadempimenti contrattuali, in particolare si riserva di procedere ai sensi dell'art. 1456 C.C. (Risoluzione di Diritto), previo contraddittorio, nei seguenti casi:

- a) interruzione accertata della continuità del servizio per motivi imputabili al Gestore,
- b) grave violazione di un adempimento, non eliminata in seguito a formale diffida reiterata;
- c) impiego di personale inadeguato o insufficiente rispetto ai requisiti minimi dichiarati o agli standard concordati;
- d) inosservanza delle norme di legge in materia di lavoro, previdenza, infortuni, sicurezza e privacy;
- e) gravi danni alla dignità degli assistiti da parte degli operatori del servizio.
- f) accertate violazioni dei Codici di comportamento di cui all'art. 34.

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

Sono fatte salve le penali previste ai precedenti art.30 e 31 relative all'utilizzo del Sistema informatico GARSIA ed ai flussi informativi sui costi di gestione.

Art. 37 – MODALITA' DI REVOCA O DI REVISIONE DEL CONTRATTO

Qualora si verifichino obiettive sopravvenienze giuridiche o di fatto, che siano tali da rendere il presente contratto non più confacente all'interesse pubblico, si

applica l'articolo 11, comma 4, della legge n. 241/1990 che per tale ipotesi configura in capo all'Amministrazione il potere di revoca unilaterale dal Contratto.

In presenza di tale fattispecie, si riconosce al Soggetto Gestore un indennizzo che viene convenuto in misura pari al 50% del danno emergente; è comunque esclusa qualsiasi possibilità di indennizzo del lucro cessante.

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

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

A norma dell'articolo 1373 C.c. (recesso unilaterale), il Committente può recedere dal presente contratto nei seguenti casi:

- aggiornamento della programmazione di ambito distrettuale
- mancata accettazione del sistema di remunerazione regionale da parte del Gestore,
- mancata applicazione da parte del gestore del sistema regionale di tariffazione dei servizi accreditati,
- modifica del sistema distrettuale di contribuzione degli utenti al costo dei servizi;
- mancato rispetto da parte del Gestore delle modalità condivise a livello distrettuale per l'accesso ai servizi.

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

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

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

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

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

Art. 38 – PAGAMENTI E INTERESSI DI MORA

I pagamenti dei Committenti al Gestore devono essere effettuati nei termini e nei tempi previsti dalla normativa vigente al momento della emissione della fatturazione.

Scaduti i termini di pagamento al Gestore creditore spetteranno, a fronte di specifica richiesta, gli interessi di mora come previsti dalla vigente normativa.

Le fatture dovranno contenere tassativamente i seguenti elementi:

- indicazione dettagliata del servizio prestato,
- indicazione del numero dell'ordine aziendale informatizzato.

È fatta salva la previsione di sospensione del Contratto e dei relativi pagamenti a seguito di reiterata inosservanza degli obblighi dichiarativi previsti dalla DGR 2110/209 come modificata dalla DGR 292/2014. In tale caso di sospensione dei pagamenti non saranno riconosciuti al Gestore inadempiente gli interessi di mora.

Art. 39 – TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI E NOMINA A RESPONSABILE DEL TRATTAMENTO AI SENSI DELL'ART. 28 DEL REGOLAMENTO UE 2016/679

Ai sensi e per gli effetti dell'art. 26 del Regolamento (UE) 2016/679 (di seguito "GDPR" o "Regolamento") quando due o più soggetti titolari del trattamento dei dati personali condividono le finalità e le modalità del trattamento stesso, sono qualificati come Contitolari del trattamento.

Ai fini dell'applicazione del Regolamento UE le parti danno reciprocamente atto che l'Azienda USL di Bologna (di seguito Azienda) ed il Comune di Bologna sono Contitolari del trattamento e convengono che il rapporto di Contitolarità sia regolato da uno specifico atto giuridico denominato 'Accordo di Contitolarità' e dagli stessi sottoscritto e allegato quale parte integrante e sostanziale del presente atto. (ALLEGATO 4 "ACCORDO DI CONTITOLARITÀ PER IL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI AI SENSI DELL'ART. 26 DEL REGOLAMENTO UE 2016/679 RELATIVO ALLA STIPULA DI CONTRATTI/CONVENZIONI/ACCORDI TRA L'AZIENDA USL DI BOLOGNA – IL COMUNE DI BOLOGNA E GESTORI DI SERVIZI SOCIO-SANITARI “)

I Contitolari del trattamento nominano, mediante sottoscrizione del presente atto, ASP Città di Bologna quale Responsabile del trattamento ai sensi dell'art. 28 del GDPR allo scopo di procedere al corretto trattamento dei dati, relativi all'oggetto

del presente contratto (ALLEGATO 5 “DESCRIZIONE DELLE ATTIVITÀ DI TRATTAMENTO”).

I Contitolari del trattamento convengono che siano applicate dal Responsabile le Istruzioni del Trattamento Dati e le Indicazioni sulla procedura del Data-Breach definite dall'AUSL di Bologna.

In particolare, il Responsabile del trattamento è tenuto:

- ad adottare opportune misure atte al rispetto dei requisiti del trattamento dei dati personali previste dall'art. 5 del GDPR;
- ad adottare le misure di sicurezza previste dall'art. 32 del GDPR, eventualmente indicate dal Titolare del trattamento, dal Garante per la protezione dei dati personali e/o dal Comitato Europeo con propria circolare, risoluzione o qualsivoglia altro provvedimento eventualmente diversamente denominato;
- ad autorizzare i soggetti che procedono al trattamento, ai sensi e con le modalità di cui all'art. 29 del GDPR, secondo la procedura interna del medesimo e, comunque, impegnando i medesimi soggetti autorizzati che non siano eventualmente tenuti al segreto professionale affinché rispettino lo stesso livello di riservatezza e segretezza imposto al Titolare del trattamento; ad assistere i Contitolari del trattamento, al fine di soddisfare l'obbligo di dare seguito alle richieste per l'esercizio dei diritti di cui Capo III del GDPR, ai sensi dell'art. 28, comma 1, lett. e) del GDPR.

In particolare, è fatto obbligo al Responsabile del trattamento di attenersi alle istruzioni impartite dai Contitolari, allegate al presente accordo e da considerare parte integrante dello stesso (Allegato 6 “ISTRUZIONI PER IL RESPONSABILE DEL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI”) oltre a garantire che le operazioni

di trattamento siano svolte secondo l'ambito consentito e nel rispetto dei singoli profili professionali di appartenenza, nel rispetto della riservatezza e confidenzialità dei dati.

Il Responsabile del trattamento con la sottoscrizione della presente convenzione s'impegna a prendere visione e ad attenersi scrupolosamente a tutte indicazioni di cui alla procedura approvata con Deliberazione n. 5/2023, rinvenibile al link <https://www.ausl.bologna.it/privacy>. La presente designazione è da ritenersi valida per tutta la durata del rapporto contrattuale e si intende comunque estesa ad eventuali futuri contratti aventi ad oggetto servizi analoghi o prestazioni sanitarie ulteriori e che comportino un trattamento di dati personali da parte del Responsabile del trattamento, in nome e per conto del Titolare del trattamento. Ai fini della responsabilità civile si applicano le norme di cui all'articolo 82 del GDPR. Resta fermo che, anche successivamente alla cessazione o alla revoca del presente accordo, il Responsabile del trattamento dovrà mantenere la massima riservatezza sui dati e le informazioni relative al Titolare del trattamento delle quali sia venuto a conoscenza nell'adempimento delle sue obbligazioni."

Per quanto non espressamente previsto nel presente articolo, si rinvia alle disposizioni generali vigenti in materia di protezione di dati personali, nonché alle disposizioni di cui al presente contratto.

Art. 40 – DURATA DEL CONTRATTO

Il presente Contratto ha durata a far data dal 01/07/2023 e scade il 31/12/2024.

I contenuti del presente Contratto potranno essere soggetti a verifiche periodiche calendarizzate in accordo tra le parti e finalizzate all'eventuale verifica dei parametri e delle condizioni in esso previste anche ai fini dell'adeguamento del servizio ai parametri previsti dalla normativa e degli atti di indirizzo della Regione

Emilia Romagna. Le parti si impegnano a recepire le nuove diverse indicazioni e disposizioni della Regione Emilia-Romagna nel pieno rispetto della tempistica indicata dalla Regione stessa.

Art. 41– SPESE CONTRATTUALI E DI REGISTRAZIONE

Tutte le spese contrattuali inerenti e conseguenti al presente contratto, comprese le imposte di bollo e di registro, sono a carico del Gestore, tranne che la legge disponga diversamente.

Art. 43– ELEZIONE DEL FORO E NORME FINALI

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

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

Il Gestore dovrà altresì attenersi a tutte le disposizioni in materia di prevenzione e gestione di eventuali criticità di tipo sanitario ed organizzativo, quali ad esempio quelle connesse alla pandemia Covid 19, nonché ai protocolli di natura tecnica previsti per le attività oggetto del presente contratto di servizio.

Si conviene che eventuali integrazioni o modificazioni al contratto di servizio dipendenti da aggiornamenti normativi e da provvedimenti assunti dalla Regione Emilia Romagna, anche in materia tariffaria, ovvero dalla riprogrammazione annuale dei volumi di attività, saranno formalizzati tra i contraenti, senza necessità di riscrittura del presente contratto. Analogamente si procederà anche per aspetti interpretativi o integrativi delle clausole contrattuali.

Art. 42– DOCUMENTI CONTRATTUALI

Costituiscono parte integrante e sostanziale del presente contratto e concorrono a determinare il contenuto i seguenti documenti:

1. Scheda allegato tecnico-economico di riepilogo dei parametri di personale, delle quote di rimborso a carico FSR, delle Tariffe a carico FRNA e della Quota Utente.
2. Elenco beni sanitari con onere a carico Ausl
3. Modulistica per la scelta del Medico di Medicina Generale per ingresso in struttura
4. Accordo di contitolarità
5. Descrizione delle attività di trattamento
6. Istruzioni per il responsabile del trattamento dati personali
7. Estratto Procedura Interaziendale SIMT AM BO – All. 10

Il contratto redatto elettronicamente su supporto informatico non modificabile, in pagine 63 (sessantatre) oltre che 7 allegati (26 pagine), sottoscritto dalle parti nelle suddette qualità e come di seguito mediante apposizione di firma digitale, ciascuna apposta mediante “dispositivo di firma” idoneo del quale, prima della sottoscrizione è stata preventivamente accertata la validità e l’efficacia temporale i suddetti componenti appongono le proprie firme digitali sul file costituente il contratto informatico che non è in contrasto con l’ordinamento giuridico.

Per il Comune di Bologna Dott. Chris Tomesani Capo Dipartimento Welfare e Promozione del Benessere di Comunità

Per l’Azienda USL: Dott. Mirco Vanelli Coralli Direttore Distretto di Committenza e Garanzia della Città di Bologna

Per il Soggetto Gestore: ASP Città di Bologna Dott.ssa Maria Adele Mimmi

Allegato tecnico-economico contratto di servizio
C.R.A. “Albertoni”, C.R.A. “Lercaro”, C.R.A. “Giovanni XXIII di Viale Roma 21”, C.R.A. “Saliceto”
valevole dal 01/7/2023

Soggetto Gestore: ASP Città di Bologna

Nomi Strutture:

- C.R.A. “Albertoni” - Via Albertoni n. 11 - 40138 - Bologna
- C.R.A. “Lercaro” - Via Bertocchi n. 12 – 40133 - Bologna
- C.R.A. “Giovanni XXIII di Viale Roma 21”, Viale Roma n. 21 – 40139 - Bologna
- C.R.A. “Saliceto”, Via Saliceto n. 71-73 – 40128 - Bologna

Totale posti a contratto n. 371 così suddivisi:

CRA	Posti Autorizzati	Posti Accreditati	Posti Contratto
Albertoni	58	58	58
Lercaro	72	68	68
Giovanni XXIII di Viale Roma 21	95	95	95
Saliceto	150	150	150

Tipologie posti a contratto:

C.R.A.	Definitivi/Continuativi n. posti	Temporanei di sollievi n. posti (*)	Nuclei DGR 2068/2004 n. posti	Temporanei BPSD n. posti (**)	Posti temporanei da dimissione ospedaliera (***)	TOTALE POSTI A CONTRATTO
Albertoni	55	2			1	58
Lercaro	43	1	8	15 (di cui 2 da ammissione protetta dal territorio)	1	68
Giovanni XXIII di Viale Roma 21	91	2			2	95
Saliceto	145	3			2	150
TOTALE	334	8	8	15	6	371

(*) Nell’ambito dei posti di sollievo contrattualizzati, il Gestore si impegna a mettere a disposizione n. 4 posti gestiti tramite prenotazione così distribuiti:

- 1 posto ASP viale Roma;
- 1 posto ASP via Albertoni;
- 2 posti ASP via Saliceto.

Tali posti sono regolati da apposito protocollo operativo definito tra Committenza e Gestore e le tariffe di riferimento sono le medesime dei posti di sollievo da Lista Unica Cittadina.

(**) Progetto BPSD (Behavioral and Psychological Symptoms of Dementia) a valenza sperimentale con avvio progressivo in relazione alla disponibilità di posti che si andranno a liberare nel nucleo Melograno, disciplinato da apposito protocollo definito tra Committenza e Gestore.

(***) Posti temporanei dimissione protetta: 4 posti fast con valenza sovradistrettuale, di cui 2 presso CRA Saliceto e 2 presso CRA Viale Roma; 1 posto CRA Lercaro ad accesso diretto e tempestivo da PS/OBI Ospedale Maggiore; 1 posto CRA Albertoni da Ospedale S.Orsola. **Tali posti temporanei sono disciplinati da appositi protocolli operativi definiti tra Distretto e Gestore.**

Il Gestore si impegna a rimettere a disposizione della Committenza gli 8 posti previsti dal contratto (n. 1 presso CRA Albertoni, n. 3 presso CRA Viale Roma, n. 4 presso CRA Saliceto), attualmente occupati da utenza privata, man mano che gli stessi si renderanno nuovamente disponibili.

Risorse Professionali:

C.R.A. Albertoni			
FIGURA	N° ORE SETTIMANALI	RAPPORTO FIGURA/OSPITE	N° OPERATORI
OSS (n° minimo di risorse professionali impiegate definito sulla base del case mix)		Liv. A e B 1:2, liv. C 1:2,6, liv. D 1:3,1	Parametri DGR 514/2009 e s.m.i.
Animatore		Presenza di 1 animatore ogni 60 ospiti	0,95
Coordinatore	n. 36	Presenza di 1 coordinatore a tempo pieno nelle strutture da 35 a 75 p.l.	1
Medico diagnosi/cura	n. 25,30		
Personale infermieristico	n. 324	1:6 per ospiti non autosufficienti accolti sui posti oggetto del presente contratto (1:6 per ospiti non autosufficienti Livello B)	
Terapista	n. 45,30		
Responsabile attività sanitarie (figura medica)	n. 10,50		
C.R.A. Lercaro			
FIGURA	N° ORE SETTIMANALI	RAPPORTO FIGURA/OSPITE	N° OPERATORI
OSS (n° minimo di risorse professionali impiegate definito sulla base del case mix)		Liv. A e B 1:2, liv. C 1:2,6, liv. D 1:3,1	Parametri DGR 514/2009 e s.m.i. (escluso nucleo 2068)
Animatore (n. minimo di risorse impiegate)	n. 36	Presenza di 1 animatore ogni 60 ospiti	1
Coordinatore	n. 36	Presenza di 1 coordinatore a tempo pieno nelle strutture da 35 a 75 p.l.	1
Medico diagnosi/cura	n. 21		
Personale infermieristico	n. 346	1:8 per ospiti non autosufficienti accolti sui posti oggetto del presente contratto (1:6 per ospiti non autosufficienti Livello B)	
Terapista	n. 43,50		
Responsabile attività sanitarie (figura medica)	n. 12		
Assistenza Psicologica	n. 7		

C.R.A. Giovanni XXIII di Viale Roma 21			
FIGURA	N° ORE SETTIMANALI	RAPPORTO FIGURA/OSPITE	N° OPERATORI
OSS (n° minimo di risorse professionali impiegate definito sulla base del case mix)		Liv. A e B 1:2, liv. C 1:2,6, liv. D 1:3,1	Parametri DGR 514/2009 e s.m.i.
Animatore		Presenza di 1 animatore ogni 60 ospiti	1,58
Coordinatore		Presenza di 1 coordinatore a tempo pieno nelle strutture da 35 a 75 p.l. parzialmente adeguata con almeno 1/3 del debito orario	1 + adeguamenti come da normativa
Medico diagnosi/cura	n. 31		
Personale infermieristico	n. 486	1:7 per ospiti non autosufficienti accolti sui posti oggetto del presente contratto (1:6 per ospiti non autosufficienti Livello B)	
Terapista	n. 63,71		
Responsabile attività sanitarie (figura medica)	n. 20		
C.R.A. Saliceto			
FIGURA	N° ORE SETTIMANALI	RAPPORTO FIGURA/OSPITE	N° OPERATORI
OSS (n° minimo di risorse professionali impiegate definito sulla base del case mix)		Liv. A e B 1:2, liv. C 1:2,6, liv. D 1:3,1	Parametri DGR 514/2009 e s.m.i.
Animatore		Presenza di 1 animatore ogni 60 ospiti	2,5
Coordinatore		Presenza di 1 coordinatore a tempo pieno nelle strutture da 35 a 75 p.l. parzialmente adeguata con almeno 1/3 del debito orario	1 + adeguamenti come da normativa
Medico diagnosi/cura	n. 92		
Personale infermieristico	n. 826,5	1:6 per ospiti non autosufficienti accolti sui posti oggetto del presente contratto (1:6 per ospiti non autosufficienti Livello B)	
Terapista	n. 118,9		
Responsabile attività sanitarie (figura medica)	n. 22		

Risorse Professionali NUCLEI RESIDENZIALI DGR 2068/2004 Allegato DELLA DGR 514/09 e s.m.i:

FIGURA	N° ORE SETTIMANALI	RAPPORTO FIGURA/OSPITE	N° OPERATORI
OSS (n° minimo di risorse professionali impiegate definito sulla base drg 514/2009 e s.m.i, allegato DE)		1:1.5	5,3
Psicologo (n° minimo di risorse professionali impiegate)	7.2 h	9h ogni 10 utenti	
Educatore/animatore		1:20 per ospiti con mielolesione e patologie neurologiche	
Medico diagnosi/cura	n. 8	5h ogni 5 ospiti	
Personale infermieristico	12 h	1:20; presenza h24 in struttura	
Terapista	12 h	1:20	
Responsabile di nucleo (figura infermieristica)	7,2 h		

Valutazione del case mix di struttura, riferito al mese di ottobre 2022, ai fini della determinazione della tariffa ospiti definitivi:

Gravità ospiti	A	B	C	D
n. ospiti Albertoni	15	14	22	0
n. ospiti Lercaro	24	25	5	0
n. ospiti Giovanni XXIII di Viale Roma 21	26	18	42	0
n. ospiti Saliceto	39	47	51	0

Tabelle corrispettivi dovuti (IVA inclusa) pro-capite/pro-die DGR 273/2016, DGR 1516/2018, DGR 1422/2020 e successivi adeguamenti						
C.R.A. Albertoni						
tipologia posti	Costo di riferimento €	di cui quota FRNA €	di cui quota utente/Comune €	(**) qualità aggiuntiva a carico della retta utente/Comune €	prestazioni sanitarie (Fondo Sanitario) (*) €	Tariffa giornaliera complessiva €
definitivi / continuativi	102,47	49,87	50,05	2,55	24,49	126,96
			totale quota utente/Comune €52,60			
temporanei sollievo/ primi 30 gg		80,25	26,50		come quota posti definitivi/continuativi	
temporanei sollievo dal 31° g		56,70	come quota posti definitivi/continuativi		come quota posti definitivi/continuativi	
temporanei dimissioni protette		102,47 quota utente a carico FRNA			25,63	128,10

C.R.A. Lercaro						
tipologia posti	Costo di riferimento €	di cui quota FRNA €	di cui quota utente/Comune €	(**) qualità aggiuntiva a carico della retta utente/Comune €	prestazioni sanitarie (Fondo Sanitario) (*) €	Tariffa giornaliera complessiva €
definitivi / continuativi	105,79	53,19	50,05	2,55	26,45	132,24
			totale quota utente/Comune € 52,60			
temporanei sollievo/primi 30 gg		80,25	26,50		come quota posti definitivi/continuativi	
temporanei sollievo dal 31° g		56,70	come quota posti definitivi/continuativi		come quota posti definitivi/continuativi	
Inserimenti DGR 2068/04		82,20			96,80	179,00
Inserimento o temporaneo da PS/OBI		132,24				132,24
Inserimento o progetto BPSD		54,10	50,05	2,55	26,45	133,15
C.R.A. Giovanni XXIII di Viale Roma 21						
tipologia posti	Costo di riferimento €	di cui quota FRNA €	di cui quota utente/Comune €	(**) qualità aggiuntiva a carico della retta utente/Comune €	prestazioni sanitarie (Fondo Sanitario) (*) €	Tariffa giornaliera complessiva €
definitivi / continuativi	101,91	49,31	50,05	2,55	24,49	126,40
			totale quota utente/Comune €52,60			
temporanei sollievo/primi 30 gg		80,25	26,50		come quota posti definitivi/continuativi	
temporanei sollievo dal 31° g		56,70	come quota posti definitivi/continuativi		come quota posti definitivi/continuativi	
temporanei dimissioni protette primi 30 gg		101,91 quota utente a carico FRNA			26,19	128,10
Temporanei dimissioni protette dal 31° g		come quota posti definitivi/continuativi	come quota posti definitivi/continuativi		come quota posti definitivi/continuativi	

C.R.A. Saliceto						
tipologia posti	Costo di riferimento €	di cui quota FRNA €	di cui quota utente/Comune €	(**) qualità aggiuntiva a carico della retta utente/Comune €	prestazioni sanitarie (Fondo Sanitario) (*) €	Tariffa giornaliera complessiva €
definitivi / continuativi	103,05	50,45	50,05	2,55	24,49	127,54
			totale quota utente/Comune €52,60			
temporanei sollievo/ primi 30 gg		80,25	26,50		come quota posti definitivi/continuativi	
temporanei sollievo dal 31° g		56,70	come quota posti definitivi/continuativi		come quota posti definitivi/continuativi	
temporanei dimissioni protette primi 30 gg		103,05 quota utente a carico FRNA			25,05	128,10
Temporanei dimissioni protette dal 31° g		come quota posti definitivi/continuativi	come quota posti definitivi/continuativi		come quota posti definitivi/continuativi	

Ulteriori annotazioni/osservazioni

Onere sanitario CRA Albertoni, Saliceto e Giovanni XXIII di Viale Roma 21 aggiornato dal 1/7/2023.

Nel caso in cui l'Azienda USL metta a disposizione direttamente figure sanitarie per compensare carenze di personale, il costo sostenuto dall'Az. USL verrà stornato dai rimborsi contrattualmente previsti.

(**) Prestazioni Qualità Aggiuntiva:

A decorrere dal 1 luglio 2023, per le CRA Albertoni, Saliceto, Viale Roma, si riconoscono gli elementi che costituiscono qualità aggiuntiva di "livello alto" rispetto a quanto previsto dalla normativa regionale sull'accreditamento, remunerati dal Comune di Bologna coerentemente a quanto previsto dalla Delibera comunale P.G. n. 7515/2016 nella misura di € 2,55 pro-capite/pro-die, già riconosciuti alla CRA Lercaro.

Prestazioni aggiuntive che garantiscono un maggior livello di qualità rispetto a quanto previsto dalla normativa regionale sull'accreditamento:

C.R.A. Viale Albertoni	<ul style="list-style-type: none"> • Maggior rapporto Oss- utenti. • Coordinamento delle attività sanitarie svolto da figura medica • Coordinamento medico specialista geriatra • Ore di reperibilità medica diurna feriale nelle ore in cui non è presente in struttura il medico di reparto o il responsabile medico • Programmazione e realizzazione di attività aggiuntive rivolte ad anziani affetti da deterioramento cognitivo potenzialmente fruibili da tutti gli ospiti (interventi individualizzati e di gruppo di musicoterapia con cadenza settimanale, pet-therapy, terapia della bambola, progetto BOOM con utilizzo di strumenti digitali per supportare l'implementazione della terapia della reminiscenza con persone affette da demenza, ecc.).
-------------------------------	---

	<ul style="list-style-type: none"> • Altri requisiti aggiuntivi rilevanti per un maggior benessere dell'anziano e dei suoi familiari: <ul style="list-style-type: none"> - reception attiva nelle fasce orarie diurne - spazio Biblioteca - zona giardino fruibile da tutti gli utenti della struttura - parcheggio per i visitatori della struttura - integrazione con le Associazioni territoriali per clownterapia e terapia del Sorriso, cineteca
C.R.A. Lercaro	<ul style="list-style-type: none"> • Maggior rapporto Oss-utenti. • Coordinamento delle attività sanitarie svolto da figura medica • Coordinamento medico specialista geriatra • Ore di reperibilità medica diurna feriale nelle ore in cui non è presente in struttura il medico di reparto o il responsabile medico • Adozione di modelli organizzativi e operativi specifici per anziani affetti da deterioramento cognitivo (metodo Gentlecare). • Presenza strutturata settimanale di musicoterapeuta. • Altri requisiti aggiuntivi rilevanti per un maggior benessere dell'anziano e dei suoi familiari: cucina terapeutica e bagno arredato ed attrezzato per specifiche attività di stimolazione sensoriale per anziani con disturbi del comportamento, progetto BOOM con utilizzo di strumenti digitali per supportare l'implementazione della terapia della reminiscenza con persone affette da demenza, sala biblioteca, wifi, ampia zona giardino fruibile da tutti gli utenti della struttura con percorsi pavimentati accessibili con le carrozzine, gazebo, panchine e arredi tali da consentire lo svolgimento di attività all'aria aperta. Servizio di reception per tutto l'anno.
C.R.A. Giovanni XXIII di Viale Roma 21	<ul style="list-style-type: none"> • Coordinamento delle attività sanitarie svolto da figura medica • Coordinamento medico specialista geriatra • Ore di reperibilità medica diurna feriale nelle ore in cui non è presente in struttura il medico di reparto o il responsabile medico • Programmazione e realizzazione di attività aggiuntive rivolte ad anziani affetti da deterioramento cognitivo ma potenzialmente fruibili da tutti gli ospiti: <ul style="list-style-type: none"> - interventi individualizzati e di gruppo di musicoterapia con cadenza settimanale, pet-therapy, doll therapy, progetto BOOM con utilizzo di strumenti digitali per supportare l'implementazione della terapia della reminiscenza con persone affette da demenza, ecc....; - implementazione del Sentiero della memoria (attività di stimolazione cognitiva), orto-terapia. • Altri requisiti aggiuntivi rilevanti per un maggior benessere dell'anziano e dei suoi familiari: <ul style="list-style-type: none"> - vasto giardino fruibile da tutti gli utenti della struttura con percorsi pavimentati e portico accessibile con le carrozzine, panchine e arredi tali da consentire lo svolgimento di attività all'aria aperta; - sala biblioteca - reception attiva tutti i giorni tranne i festivi - bar interno con grande salone aperto tutti i giorni - wifi accessibile in alcune zone della struttura
C.R.A. Via Saliceto	<ul style="list-style-type: none"> • Coordinamento delle attività sanitarie svolto da figura medica • Coordinamento medico specialista geriatra • Ore di reperibilità medica diurna feriale nelle ore in cui non è presente in struttura il medico di reparto o il responsabile medico • Programmazione e realizzazione di attività aggiuntive rivolte ad anziani affetti da deterioramento cognitivo potenzialmente fruibili da tutti gli ospiti (validation di gruppo e individuale, interventi individualizzati e di gruppo di musicoterapia con cadenza settimanale, progetto BOOM con utilizzo di strumenti digitali per supportare l'implementazione della terapia della reminiscenza con persone affette da demenza,...)

	<ul style="list-style-type: none"> • Altri requisiti aggiuntivi rilevanti per un maggior benessere dell'anziano e dei suoi familiari: ampio giardino con percorsi pavimentati accessibili con le carrozzine, gazebo, servizio di reception attivo nelle fasce orarie di apertura al pubblico, bar interno aperto tutte le mattine ad eccezione dei festivi.
--	--

Allegato 2: beni sanitari il cui onere compete all' Azienda USL di Bologna

1. Dispositivi medici divisi come da classificazione CND (Classificazione Nazionale Dispositivi)

CND	DESCRIZIONE RAMO CND
A010101	AGHI IPODERMICI
A010102	AGHI A FARFALLA
A018099	DISPOSITIVI DA SOMMINISTRAZIONE, PRELIEVO E RACCOLTA (provette vacutainer)
A0201	SIRINGHE MONOUSO
A030101	DEFLUSSORI PER INFUSIONE
A030103	DEFLUSSORI PER NUTRIZIONE PARENTERALE
A06030301	SACCHE PER URINA
A07	RACCORDI, TAPPI, RUBINETTI E RAMPE
A08	SACCHE E CONTENITORI PER NUTRIZIONE ED INFUSIONE
C01010101	AGHI CANNULA
G020201	SONDE NASO-GASTRO-INTESTINALI
G020301	SONDE RETTALI
R0105	CANNULE PER TRACHEOSTOMIA E PER LARINGECTOMIA
R03010203	CANNULE NASALI PER OSSIGENOTERAPIA (OCCHIALINI)
R050101	SONDE PER ASPIRAZIONE DELL'APPARATO RESPIRATORIO
T0203	KIT PER MEDICAZIONE E ASSISTENZA
U01	SONDE URETERALI, PROSTATICHE E VESCICALI
U070201	CATETERI ESTERNI A GUAINA PER INCONTINENZA URINARIA
V0104	LANCETTE PUNGIDITO MONOUSO
V9001	ABBASSALINGUA MONOUSO
W0101060101	DISPOSITIVI MEDICO-DIAGNOSTICI IN VITRO (strisce reattive per glicemia)

2. Materiale per nutrizione artificiale

- dietetici per sonda
- integratori per os
- sacche per nutrizione parenterale (elenco definito con i nutrizionisti)

3. Antisettici/Disinfettanti

- Acqua ossigenata 250 ml
- Composti del cloro 0,05%
- Clorexidina gluconato
- Iodopovidone
- Gel idroalcolico per mani

ALLEGATO 3: Modalità di abilitazione ad aggiornamento FSE di ospiti in CRA e Modulistica per la scelta del Medico di Medicina Generale per ingresso in struttura

In riferimento a quanto previsto nella nota prot.11.02.2021.0120475.U del Responsabile Assistenza Territoriale Distrettuale della Regione Emilia – Romagna ad oggetto” Abilitazione aggiornamento FSE assistiti delle residenze socio – sanitarie tramite funzionalità: medico di diagnosi e cura operante nella struttura”, si precisa quanto segue.

È consentita l'alimentazione del FSE anche per gli ospiti delle CRA/RSA che scelgono di farsi assistere dal Medico operante nella struttura, diverso dal proprio Medico di Medicina Generale.

Sarà infatti possibile associare l'assistito all'anagrafe assistiti regionale “ARA” attivando la scelta “Medico RSA CRA”, valida a livello aziendale, da parte degli sportelli Front Office - Anagrafe dell'AUSL Bologna.

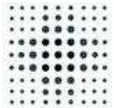
Di seguito si riportano le modalità operative che debbono essere eseguite da parte delle Strutture che accolgono l'ospite, per ottenere il cambio medico.

Ad oggi i canali per chiedere l'assegnazione del medico di struttura per ingresso di un nuovo ospite in una residenza per anziani RSA/CRA anziani sono:

- a) presentazione a sportello, con delega e documenti di identità delegato e delegante o per interposta persona da parte del tutore/amm.re di sostegno
- b) invio richiesta tramite e-mail, all'indirizzo sportelloonline@ausl.bologna.it
completa di delega e documenti di identità delegato

Il form on-line aziendale (modulo elettronico) non può essere utilizzato in questa fattispecie perché non è attualmente previsto un delegato.

A seguire il modulo specifico per la scelta del medico di medicina generale all'ingresso in CRA.



Mod. Scelta MMG per ingresso in struttura RSA/CRA

Cognome _____

Nome _____ C.F. _____

nato/a a _____ il _____

cittadinanza _____ tel / cellulare _____

CONSAPEVOLE DELLE SANZIONI PENALI PREVISTE PER IL CASO DI DICHIARAZIONE MENDACE, COSÌ COME STABILITO DALL'ART. 76 DEL D.P.R. 28 DICEMBRE 2000 N.445, E DELLA DECADENZA DAL BENEFICIO OTTENUTO SULLA BASE DELLA DICHIARAZIONE NON VERITIERA

L'istanza è presentata da _____
(Indicare il nome/cognome/data di nascita della persona che compila il modulo se diverso dall'intestatario dell'istanza)

☐ diretto interessato ☐ delegato (*allegare delega*) ☐ tutore/amministratore di sostegno

DICHIARA

SEZIONE 1

☐ di essere residente a _____ prov. _____

(Si intende: Iscritto all'Anagrafe del Comune di/ Stato estero di provenienza)

in via _____ n. _____

SEZIONE 2

☐ di essere domiciliato per un periodo superiore a 3 mesi presso la struttura RSA/CRA

_____ ubicata nel comune di _____

in via _____ n. _____

(indicare l'indirizzo completo della Struttura)

per il seguente motivo: ospite in Struttura di Accoglienza per anziani CRA

CHIEDE l'assegnazione del medico

Dr. _____

☐ **Medico di Medicina Generale** convenzionato con l'Azienda USL di Bologna

☐ Medico non convenzionato con l'Azienda USL di Bologna (*in questo caso assegnare di MEDICO RSA/ CRA*)

☐ A tal fine allego Attestato di revoca precedente iscrizione (*se mantiene la residenza in Italia al di fuori della Regione Emilia Romagna*)

Oppure, in alternativa

☐ A tal fine dichiaro di non essere iscritto negli elenchi di assistenza medico/generica di alcuna ASL del territorio nazionale e che l'ultima scelta medico era presso l'Azienda USL di _____

I dati personali che Le vengono richiesti e, in particolare, i dati relativi alla sua salute, sono indispensabili per l'erogazione e la gestione delle prestazioni sanitarie richieste e sono utilizzati dal personale dell'Azienda USL di Bologna nel rispetto del segreto professionale, del segreto d'ufficio e secondo i principi della normativa privacy. Il testo integrale dell'informativa, resa ai sensi dell'art. 13 del Regolamento UE 2016/679/GDPR e del D. Lgs. 196/2003 (e ss.mm. ii) è consultabile sul sito dell'AUSL di Bologna al seguente link <http://www.ausl.bologna.it/asl-bologna/staff/anticorruzione-trasparenza-e-privacy/privacy/informative>

Data _____ FIRMA _____

**ACCORDO DI CONTITOLARITÀ PER IL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI AI
SENSI DELL'ART. 26 DEL REGOLAMENTO UE 2016/679 RELATIVO ALLA STIPULA
DI CONTRATTI/CONVENZIONI/ACCORDI TRA L'AZIENDA USL DI BOLOGNA – IL
COMUNE DI BOLOGNA E GESTORI DI SERVIZI SOCIO-SANITARI**

TRA

L'Azienda USL di Bologna – IRCCS Istituto delle Scienze Neurologiche di Bologna con sede legale in Bologna, Via Castiglione 29 – 40124, C.F. – P.I. 02406911202 in persona del Legale Rappresentante, nella sua qualità di Direttore Generale, Dott. Paolo Bordon;

E

Il Comune di Bologna con sede in Piazza Liber Paradisus 6, - C.F. e P.IVA 01232710374 – rappresentato dal Capo Dipartimento Welfare e promozione del benessere di comunità, Dott. Chris Tomesani

di seguito indicati per brevità Parti o Contitolari

PREMESSO:

- che il Titolare del trattamento dei dati personali, in continuità con il D.lgs. 196/2003 “Codice in materia di protezione dei dati personali”, come modificato dal D.lgs. 101/2018, rappresenta, nell'ambito del quadro normativo in materia di protezione dei dati, il soggetto a cui competono le decisioni relative alle finalità e ai mezzi del trattamento;
- che il Regolamento UE 2016/679 (di seguito anche: "GDPR" o il "Regolamento") non esclude la possibilità che in talune circostanze due o più titolari possano determinare congiuntamente le finalità e i mezzi del trattamento dei dati. In tal senso si esprime l'art. 26 dello stesso che configura tali soggetti quali “contitolari”, i quali, attraverso un accordo interno stabiliscono:
 - le rispettive responsabilità in merito all'osservanza degli obblighi derivanti da GDPR, con riguardo particolare all'esercizio dei diritti dell'interessato;
 - le relative funzioni di comunicazione delle informazioni di cui agli artt. 13 e 14 del GDPR;
- che, a tal fine, risulta necessario stipulare un accordo interno che indichi le rispettive responsabilità in merito all'osservanza degli obblighi derivanti dal regolamento, con particolare riguardo all'esercizio dei diritti dell'interessato, e le rispettive funzioni di comunicazione delle informazioni previste dagli artt. 13 e 14 del GDPR;
- che il trattamento dei dati personali e di natura particolare, oggetto della contratto di cui il presente accordo è parte integrante e sostanziale e verrà svolto in comune;
- che lo schema giuridico più idoneo al trattamento di tali dati sia un modello che preveda una contitolarità fra l'AUSL di Bologna e il Comune di Bologna;
- che nell'ambito delle rispettive responsabilità, così come determinate dal presente Accordo, tanto l'Azienda USL di Bologna, quanto il Comune di Bologna dovranno, in ogni momento, adempiere ai propri obblighi conformemente ad esso e in modo tale da trattare i dati senza violare le disposizioni di legge vigenti,

Tutto ciò premesso,

Si conviene e si stipula quanto segue:

Art. 1 - Valore delle premesse

Nella premessa sono riportate le ragioni che giustificano il presente accordo le cui specificazioni sono dettagliate negli articoli seguenti. Le premesse e gli eventuali allegati

del presente accordo costituiscono parte integrante e sostanziale dello stesso, nonché parte integrante e sostanziale del contratto da cui discende il presente accordo di contitolarità.

Art. 2 – Oggetto e finalità

Il presente accordo di contitolarità regola l'ambito di azione e le responsabilità dei contitolari del trattamento in merito all'osservanza degli obblighi derivanti dal GDPR, compreso il rapporto con le categorie dei soggetti i cui dati saranno oggetto del trattamento. In particolare, l'accordo ha lo scopo di definire i compiti dei contitolari relativamente alle attività riconducibili a ciascuno di essi nell'ambito del contratto.

Art. 3 - Tipologie dei dati e ambito di trattamento

Nel rispetto dei principi di finalità, trasparenza, esattezza e indispensabilità, per la realizzazione delle attività/servizi, vengono raccolti e registrati dati personali e/o dati personali di natura particolare.

A questo riguardo, gli Enti si impegnano a fornire le informazioni di cui all'art. 13 del GDPR.

Art. 4 - Adempimenti in materia di trattamento di dati personali

Con la sottoscrizione del presente accordo, ciascuna parte dichiara di avere adempiuto e si impegna ad adempiere in futuro agli obblighi previsti dalla normativa in materia di trattamento di dati personali e a trattare i dati raccolti nel rispetto delle finalità sopra specificate. Relativamente alla contitolarità dei dati trattati le parti si impegnano ad adottare le misure di sicurezza previste dall'art. 32 del GDPR e ad adottare le particolari misure previste dalla normativa in caso di trattamento di dati personali di natura particolare.

Le Parti si impegnano, qualora tali funzioni siano previste, a:

designare gli amministratori di sistema, conformemente a quanto previsto dal Provvedimento dell'Autorità Garante per la protezione dei dati personali del 27 novembre 2008;

elaborare un piano di continuità operativa e di disaster recovery ai sensi dell'art. 51 comma 1 del D.lgs. 82/2015 così come modificato dall'art. 41 comma 1 lett. a) del D.lgs. 179/2016;

Art. 5 - Informativa resa agli interessati

Le Parti si impegnano ad adottare modalità coordinate di rilascio dell'informativa secondo le indicazioni contenute all'art. 13 del GDPR, con le finalità emarginate in premessa e, in ogni caso, forniscono specifica informativa relativa al trattamento dei dati personali nelle modalità che consentano la più ampia diffusione, come, a titolo esemplificativo, sui siti istituzionali degli Enti nelle pagine relative alla promozione dell'iniziativa di cui al presente accordo.

Nei casi in cui i dati siano raccolti in presenza dell'interessato l'informativa per il trattamento dei dati personali per finalità di cura è somministrata dall'Azienda/Istituto che ha in carico l'utente stesso.

È fatto salvo quanto previsto dalla normativa vigente, in merito al rilascio dell'informativa e all'acquisizione del consenso al trattamento dei dati di natura particolare, nello specifico dati genetici, dati biometrici, dati relativi alla salute o alla vita sessuale o all'orientamento sessuale della persona.

Art. 6 - Obblighi per le parti derivanti dall'esercizio dei diritti dell'interessato

Resta inteso tra le Parti che, ai sensi dell'art. 26, comma 3 del GDPR, indipendentemente dalle disposizioni del presente Accordo, l'interessato potrà esercitare i propri diritti nei confronti di e contro ciascun Contitolare del trattamento.

L'obbligo di risposta derivante dalle richieste di esercizio dei diritti dell'interessato sarà effettuata dalla Parte che avrà materialmente provveduto all'obbligo d'informazione di cui sopra.

Art. 7 - Responsabilità

Le Parti saranno responsabili in solido per l'intero ammontare del danno al fine di assicurare l'effettivo risarcimento all'interessato.

Ciascuna della Parti potrà essere chiamata individualmente a risarcire in toto l'interessato che abbia dimostrato di aver subito un danno dal Trattamento. Nel caso in cui una delle Parti abbia provveduto al risarcimento per intero del danno subito dall'interessato, potrà esercitare azione di rivalsa nei confronti dell'altra Parte, responsabile effettiva del danno, esercitando l'azione di regresso.

Art. 8 - Pubblicità

Le Parti si impegnano altresì, ai sensi dell'art. 26, comma 2 del GDPR, a mettere a disposizione dell'interessato il contenuto essenziale del presente Accordo, riportandolo nelle proprie informative.

Art. 9 – Sicurezza

Le Parti si impegnano a mettere in atto tutte le misure di tecniche e organizzative adeguate per proteggere i dati personali raccolti, trattati o utilizzati nell'ambito del rapporto di contitolarità, fornendo sufficiente documentazione, se richiesta, alla controparte.

Art.10 - Notifica all'Autorità di controllo delle violazioni di dati personali (c.d. data breach)

Le Parti hanno l'obbligo di comunicarsi reciprocamente qualsiasi violazione dei dati personali ("Data Breach") entro e non oltre 72 ore dall'esserne venute a conoscenza. Tale notifica deve essere corredata di tutta la documentazione necessaria per consentire, ove necessario, di notificare tale violazione all'Autorità Garante per la Protezione dei dati Personali, ai sensi dell'art. 33 del GDPR.

La comunicazione dovrà contenere almeno le seguenti informazioni:

- a. la natura della violazione dei dati personali
- b. la categoria degli interessati
- c. gli elementi di contatto presso cui ottenere più informazioni
- d. gli interventi attuati o che si prevede di attuare.

Le Parti si impegnano a collaborare alle indagini e alle istruttorie interne alle rispettive organizzazioni e a redigere congiuntamente la notifica di violazione nonché, ove necessaria, la comunicazione della violazione all'interessato ai sensi dell'art. 34 del Regolamento.

Per i fini perseguiti al presente paragrafo, le Parti indicano qui di seguito i rispettivi indirizzi di posta elettronica a cui inviare ogni segnalazione e informazione relativa ad eventuali violazioni di dati personali:

- per l'Azienda USL di Bologna: privacy@ausl.bologna.it e dpo@aosp.bo.it - dpo@pec.aosp.bo.it

- per il Comune di Bologna: supportoprivacy@comune.bologna.it e dpo-team@lepidida.it

Art. 11 – Modalità di esercizio dei diritti dell'interessato

Le Parti convengono che le richieste di esercizio dei diritti degli interessati di cui agli artt. 15-22 del GDPR possono essere presentate nei confronti di ciascuno o entrambi i Contitolari, come previsto dall'art. 26, 3° comma, del GDPR.

I Contitolari debbono collaborare e assistersi vicendevolmente nell'adempimento dell'obbligo di evadere le istanze degli interessati, fornendo e rendendo accessibili le informazioni e gli elementi necessari al fine di fornire un tempestivo riscontro all'interessato nel rispetto dei termini indicati all'art. 12, 3° e 4° comma del Regolamento.

Nell'eventualità in cui il Contitolare ricevente non provveda all'inoltro dell'istanza dell'interessato all'altro Contitolare, ometta, ritardi o rifiuti ingiustificatamente di soddisfare la richiesta dell'interessato, la responsabilità di tale azione rimarrà in capo esclusivamente al Contitolare diretto e originario destinatario dell'istanza. Analogamente, nel caso in cui il Contitolare ometta, ritardi o rifiuti ingiustificatamente di fornire le informazioni necessarie

all'altro Contitolare ai fini del riscontro all'interessato, la responsabilità residuerà unicamente in capo al primo.

Art. 12– Modifiche

Resta inteso che il presente Accordo non comporta alcun diritto per i Contitolari del trattamento ad uno specifico compenso, indennità o rimborso per le attività svolte, ulteriore rispetto a quanto già stabilito.

Le eventuali modifiche al presente Accordo sono apportate per iscritto.

L'invalidità, anche parziale, di una o più delle clausole del presente Accordo non pregiudica la validità delle restanti clausole.

Eventuali modifiche al presente Accordo dovranno essere apportate per iscritto.

Art. 13 - Durata dell'Accordo

Il presente accordo ha valenza dalla data di sottoscrizione fino al 31/12/2024, con possibilità di effettuare rinnovi, se occorrenti.

Letto, confermato e sottoscritto

Bologna, 30 maggio 2023

per l'Azienda USL di Bologna
Il Direttore Generale – dott. Paolo Bordon

per il Comune di Bologna
il Capo Dipartimento Welfare e promozione del benessere di comunità – dott. Chris Tomesani

(documento firmato digitalmente)

ALLEGATO 5 - DESCRIZIONE DELLE ATTIVITÀ DI TRATTAMENTO

(Ambito del trattamento - art. 28, paragrafo 3, GDPR)

Categorie di interessati
• Persone Fisiche/Utenti dei Contitolari del Trattamento
Tipo di dati personali oggetto di trattamento
• Dati Comuni/Categorie Particolari
Oggetto, natura e finalità del trattamento
• Si rinvia all'oggetto del contratto

ALLEGATO 6 - ISTRUZIONI PER IL RESPONSABILE DEL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Regolamento (UE) 2016/679 e D.Lgs 196/2003 come modificato dal D.Lgs 101/2018

Il Responsabile del trattamento tratta i dati personali per conto dei Contitolari del trattamento solo ed esclusivamente ai fini dell'esecuzione dei servizi oggetto dell'accordo nel rispetto della normativa vigente in materia di protezione dei dati personali, nonché delle seguenti istruzioni impartite dai Contitolari del trattamento.

Misure di sicurezza (art. 32 GDPR)

Il Responsabile del trattamento, per quanto di propria competenza, è tenuto in forza di legge e del presente accordo, per sé e per le persone autorizzate al trattamento che collaborano con la sua organizzazione, a dare attuazione alle misure di sicurezza previste dalla normativa vigente in materia di trattamento di dati personali fornendo assistenza ai Contitolari del trattamento nel garantire il rispetto della medesima.

Il Responsabile del trattamento, tenendo conto dello stato dell'arte e dei costi di attuazione, nonché della natura, dell'oggetto, del contesto e delle finalità del trattamento, come anche del rischio di varia probabilità e gravità per i diritti e le libertà delle persone fisiche, deve assicurarsi che le misure di sicurezza predisposte ed adottate siano adeguate a garantire un livello di sicurezza adeguato al rischio, in particolare contro:

- distruzione, perdita, modifica, divulgazione non autorizzata o accesso, in modo accidentale o illegale, a dati personali trasmessi, conservati o comunque trattati;
- trattamento dei dati non consentito o non conforme alle finalità delle operazioni di trattamento.

Il Responsabile del trattamento applica le misure di sicurezza, di cui al punto precedente, al fine di garantire:

- se del caso, la pseudonimizzazione e la cifratura dei dati personali;
- la capacità di assicurare su base permanente la riservatezza, l'integrità, la disponibilità e la resilienza dei sistemi e dei servizi di trattamento;
- la capacità di ripristinare tempestivamente la disponibilità e l'accesso dei dati personali in caso di incidente fisico o tecnico.

Il Responsabile del trattamento è tenuto a implementare una procedura per testare, verificare e valutare regolarmente l'efficacia delle misure tecniche e organizzative al fine di garantire la sicurezza del trattamento, trasmettendo tempestivamente ai Contitolari del trattamento la documentazione tecnica relativa sia alle misure di sicurezza in atto sia alle modifiche in seguito adottate.

Il Responsabile del trattamento assicura l'utilizzo di strumenti, applicazioni e/o servizi che rispettino i principi di protezione dei dati personali fin dalla progettazione (privacy by design) e per impostazione predefinita (privacy by default).

Valutazione di impatto (art. 35 GDPR)

Il Responsabile del trattamento, tenendo conto della natura del trattamento e delle informazioni a disposizione dello stesso, assiste il Titolare del trattamento nel garantire il rispetto degli obblighi di cui agli artt. 35 e 36 del GDPR.

Nello specifico:

- fornisce tutte le informazioni e tutti gli elementi utili al Titolare del trattamento per la effettuazione della valutazione di impatto sulla protezione dei dati, nonché dell'eventuale consultazione preventiva alla Autorità Garante;
- assicurare la massima cooperazione e assistenza per dare effettività alle azioni di mitigazione eventualmente previste dal Titolare del trattamento per affrontare possibili rischi identificati a seguito degli esiti della valutazione di impatto effettuata sui trattamenti di dati personali cui il Responsabile del trattamento concorre.

Registro delle attività di trattamento (art. 30 GDPR)

Il Responsabile del trattamento, ove ricorrano le ipotesi di cui all'art. 30 del Regolamento, dovrà tenere un registro ex art. 30.2 nel quale identifica e censisce i trattamenti di dati personali svolti per conto dei Contitolari del trattamento, le banche dati e gli archivi gestiti con supporti informatici e/o cartacei necessari all'espletamento delle attività oggetto del presente accordo.

Tale registro, da esibire, in caso di ispezione della Autorità Garante, deve contenere:

- il nome e i dati di contatto del Responsabile del trattamento, dei Contitolari del trattamento per conto del quale il Responsabile agisce e, ove applicabile, del Data Protection Officer (DPO);
- le categorie dei trattamenti effettuati per conto dei Contitolari del trattamento;
- se del caso, i trasferimenti di dati personali verso paesi terzi, compresa l'identificazione del paese terzo e la relativa documentazione di garanzia;
- la descrizione generale delle misure di sicurezza tecniche ed organizzative applicate a protezione dei dati.

Data Breach (art. 33 GDPR)

Il Responsabile del trattamento deve fornire tutto il supporto necessario ai Contitolari del trattamento ai fini delle indagini e sulle valutazioni in ordine alla violazione di dati, al fine di individuare, prevenire e limitare gli effetti negativi della stessa, conformemente ai suoi obblighi ai sensi del presente articolo e svolgere qualsiasi azione che si renda necessaria per porre rimedio alla violazione stessa. Nella misura in cui la violazione dei dati personali sia causata da una violazione del Responsabile del trattamento o dei suoi Sub-responsabili delle disposizioni del presente atto di nomina, dell'accordo o delle Leggi sulla protezione dei dati applicabili, tenendo conto della natura della violazione dei dati personali e del rischio di varia probabilità e gravità per i diritti e le libertà delle persone fisiche coinvolte, il Responsabile del trattamento, su istruzione dei Contitolari del trattamento, opererà tutti gli sforzi necessari per identificare e porre rimedio alla causa della violazione dei dati personali, per mitigare i rischi per i diritti e le libertà delle persone fisiche coinvolte e per assistere ulteriormente i Contitolari del trattamento con ogni ragionevole richiesta nel rispetto delle leggi sulla protezione dei dati relative alle violazioni dei dati personali.

Il Responsabile del trattamento non deve rilasciare, né pubblicare alcun comunicato stampa o relazione riguardante eventuali data breach o violazioni di trattamento senza aver ottenuto il previo consenso scritto dei Contitolari del trattamento.

Soggetti autorizzati allo svolgimento di operazioni di trattamento dei dati personali – Designazione

Il Responsabile del trattamento:

- provvede ad individuare le persone fisiche da nominare autorizzati al trattamento, attribuendo loro specifici compiti e funzioni e fornendo loro adeguate istruzioni scritte circa le modalità del trattamento dei dati;
- assicura competenze ed affidabilità dei propri dipendenti e collaboratori autorizzati al trattamento dei dati personali effettuati per conto dei Contitolari del trattamento;
- assicura che gli autorizzati abbiano ricevuto adeguata formazione in materia di protezione dei dati personali e sicurezza informatica consegnando ai Contitolari del trattamento, per il tramite dei Referenti privacy aziendali di riferimento, le evidenze di tale formazione;
- vigila sull'operato degli autorizzati, vincolandoli alla riservatezza su tutte le informazioni acquisite nello svolgimento delle loro attività, anche successivamente alla cessazione del rapporto di lavoro/collaborazione con il Responsabile del trattamento. In ogni caso, il Responsabile del trattamento è ritenuto direttamente responsabile per qualsiasi divulgazione di dati personali da parte degli autorizzati.

Amministratori di sistema

Il Responsabile del trattamento, per quanto concerne i trattamenti effettuati per fornire il servizio oggetto del accordo dai propri incaricati con mansioni di "amministratore di sistema", è tenuto altresì al rispetto delle previsioni contenute nel provvedimento del Garante per la protezione dei dati personali del 27 novembre 2008

modificato in base al provvedimento del 25 giugno 2009, in quanto applicabili. Il Responsabile del trattamento, in particolare, si impegna a:

- designare quali amministratori di sistema le figure professionali da individuare e dedicare alla gestione e alla manutenzione di impianti di elaborazione o di loro componenti con cui vengono effettuati trattamenti di dati personali;
- predisporre e conservare l'elenco contenente gli estremi identificativi delle persone fisiche qualificate ed individuate quali amministratori di sistema e le funzioni ad essi attribuite, unitamente all'attestazione delle conoscenze, dell'esperienza, della capacità e dell'affidabilità degli stessi soggetti, i quali devono fornire idonea garanzia del pieno rispetto delle vigenti disposizioni in materia di trattamento, ivi compreso il profilo relativo alla sicurezza;
- fornire il suddetto elenco ai Contitolari del trattamento, e comunicare ogni eventuale aggiornamento allo stesso;
- verificare annualmente l'operato degli amministratori di sistema, informando i Contitolari del trattamento, circa le risultanze di tale verifica;
- mantenere i file di log previsti in conformità alle disposizioni contenute nel provvedimento dell'Autorità Garante sopra richiamato.

Sub-responsabile del trattamento

Per l'esecuzione di specifiche attività di trattamento per conto dei Contitolari del trattamento e **previa autorizzazione scritta specifica da richiedere a questi ultimi**, il Responsabile del trattamento può ricorrere ad altro responsabile (c.d. Sub-responsabile del trattamento). In questi casi il Responsabile del trattamento si obbliga ad imporre per iscritto al Sub-responsabile del trattamento, mediante atto giuridico vincolante, gli stessi obblighi in materia di protezione dei dati personali cui lo stesso è soggetto, in particolare rispetto agli obblighi in materia di sicurezza. Nel caso in cui il Responsabile del trattamento ricorra ad un Sub-responsabile stabilito in un Paese extra-UE, sarà suo onere adottare adeguati strumenti per legittimare il trasferimento ai sensi degli artt. 44 e ss. del GDPR.

I Contitolari del trattamento possono chiedere al Responsabile del trattamento:

- il rilascio di copia degli accordi stipulati tra Responsabile e Sub-responsabile del trattamento (omettendo le sole informazioni strettamente confidenziali e gli accordi economici, se del caso);
- l'esperimento di audit nei confronti dei propri Sub-responsabili del trattamento;
- conferma che gli audit sono stati condotti per dimostrare la conformità dei Sub-responsabili del trattamento alla normativa in materia di protezione dei dati personali, nonché alle istruzioni impartite dai Contitolari del trattamento.

Il Responsabile del trattamento si impegna espressamente ad informare i Contitolari del trattamento di eventuali modifiche riguardanti l'aggiunta o la sostituzione di eventuali Sub-responsabili del trattamento, dandogli così l'opportunità di opporsi a tali modifiche. Il Responsabile del trattamento non può ricorrere ai Sub-responsabili del trattamento nei cui confronti i Contitolari del trattamento abbia manifestato la propria opposizione.

Qualora il Sub-responsabile ometta di adempiere ai propri obblighi, il Responsabile del trattamento conserva nei confronti dei Contitolari del trattamento l'intera responsabilità dell'inadempimento degli obblighi del Sub-responsabile del trattamento. In tutti i casi, il Responsabile del trattamento si assume la responsabilità nei confronti dei Contitolari del trattamento per qualsiasi violazione od omissione realizzati da un Sub-responsabile del trattamento o da altri terzi soggetti incaricati dallo stesso, indipendentemente dal fatto

Data Protection Officer (DPO)

Il Responsabile del trattamento comunica ai Contitolari del trattamento il nome e i dati di contatto del proprio Data Protection Officer (DPO), ove designato ai seguenti indirizzi:

privacy@ausl.bologna.it

supportoprivacy@comune.bologna.it

Tale comunicazione deve contenere il nome del Responsabile del trattamento e l'accordo di riferimento.

I contitolari del trattamento comunicano con la presente i riferimenti dei propri DPO

- per l'Azienda USL di Bologna: dpo@aosp.bo.it - dpo@pec.aosp.bo.it

- per il Comune di Bologna: dpo-team@lepida.it

Attività di audit da parte dei Contitolari del trattamento

Il Responsabile del trattamento mette a disposizione dei Contitolari del trattamento tutte le informazioni necessarie per dimostrare il rispetto degli obblighi di cui al presente contratto e della normativa applicabile, consentendo e contribuendo alle attività di revisione, compresi gli audit, realizzati da Contitolari del trattamento o da un altro soggetto da questi incaricato. A tale scopo il Responsabile del trattamento riconosce ai Contitolari del trattamento, e dai terzi incaricati ai sensi dell'art. 28, par. 3, lett. h) GDPR, il diritto di accedere ai locali di sua pertinenza ove hanno svolgimento le operazioni di trattamento o dove sono custoditi dati o documentazione relativa al presente contratto. In ogni caso i Contitolari del trattamento si impegna per sé e per i terzi incaricati da questi ultimi, a che le informazioni raccolte durante le operazioni di verifica siano utilizzate solo per tali finalità. Tale attività può essere svolta dai Contitolari del trattamento nei confronti del Sub-responsabile del trattamento o delegata dai Contitolari stessi al Responsabile del trattamento.

Nel caso in cui all'esito degli audit effettuati dai Contitolari del trattamento o da terzi incaricati, le misure tecniche, organizzative e/o di sicurezza adottate dal Responsabile del trattamento e/o Sub-responsabile del trattamento risultino inadeguate o, comunque, vengano riscontrate evidenze di violazioni gravi (ad es. la mancata informazione e formazione da parte del Responsabile al trattamento dei dati nei confronti dei propri soggetti autorizzati, la rilevazione di violazione a livello applicativo del sistema fornito) commesse dal Responsabile del trattamento o Sub-responsabile del trattamento dei dati personali, i Contitolari del trattamento hanno facoltà di applicare una penale nelle modalità e nei termini stabiliti del accordo. Il rifiuto del Responsabile del trattamento e Sub-responsabile di consentire l'audit ai Contitolari del Trattamento comporta la risoluzione del contratto.

Trasferimento e trattamento di dati personali fuori dall'Unione Europea

I Contitolari del trattamento non autorizzano il trasferimento dei dati personali oggetto di trattamento al di fuori dell'Unione Europea, salvo casi eccezionali legati alla tipologia contrattuale, per i quali la specifica autorizzazione da richiedere ai Contitolari del trattamento è sottoposta alla valutazione dei DPO.

Conservazione o cancellazione dei dati e loro restituzione

Al termine delle operazioni di trattamento affidate, nonché all'atto della cessazione per qualsiasi causa del trattamento da parte del Responsabile del trattamento o del rapporto sottostante, il Responsabile del trattamento a discrezione dei Contitolari del trattamento sarà tenuto a:

- restituire ai Contitolari del trattamento i dati personali oggetto del trattamento
- provvedere alla loro integrale distruzione, salvi solo i casi in cui la conservazione dei dati sia richiesta da norme di legge od altri fini (contabili, fiscali, ecc.).

In entrambi i casi il Responsabile del trattamento provvederà a rilasciare ai Contitolari del trattamento apposita dichiarazione per iscritto contenente l'attestazione che presso il Responsabile del trattamento non esista alcuna copia dei dati personali di titolarità dei Contitolari del trattamento. I Contitolari del trattamento si riservano il diritto di effettuare controlli e verifiche volte ad accertare la veridicità della dichiarazione.

Ulteriori eventuali obblighi, se applicabili in base alla tipologia contrattuale in essere

Il Responsabile del trattamento:

- provvede al rilascio dell'informativa di cui all'art. 13 del GDPR, qualora il trattamento dei dati oggetto dell'accordo comporti la raccolta di dati personali per conto dei Contitolari del trattamento da parte del Responsabile del trattamento;
- collabora con i Contitolari del trattamento per fornire tempestivamente tutte le informazioni necessarie e/o i documenti utili al fine di soddisfare l'obbligo in capo a quest'ultimo di dare seguito alle richieste degli interessati di cui al Capo III del GDPR (ad es.: esercizio dei diritti di accesso, rettifica, limitazione, opposizione al trattamento dei dati);

- collabora con i Data Protection Officer (DPO) dei Contitolari del trattamento, provvedendo a fornire ogni informazione dai medesimi richiesta;
- provvede ad informare immediatamente i Contitolari del trattamento di ogni richiesta, ordine ovvero attività di controllo da parte dell'Autorità Garante per la protezione dei dati personali o dell'Autorità Giudiziaria;
- coadiuva, se richiesto dai Contitolari del trattamento gli stessi nella difesa in caso di procedimenti dinanzi dalle suddette Autorità che riguardino il trattamento dei dati oggetto del contratto. A tal fine il Responsabile del trattamento fornisce, in esecuzione del contratto e, quindi, gratuitamente, tutta la dovuta assistenza ai Contitolari del trattamento per garantire che la stessa possa rispondere a tali istanze o comunicazioni nei termini temporali previsti dalla normativa e dai regolamentari applicabili.

Responsabilità e manleva

Il Responsabile del trattamento tiene indenne e manleva i Contitolari del trattamento da ogni perdita, costo, sanzione, danno e da ogni responsabilità di qualsiasi natura derivante o in connessione con una qualsiasi violazione da parte del Responsabile del trattamento delle disposizioni contenute nel presente accordo.

A fronte della ricezione di un reclamo relativo alle attività oggetto del presente accordo, il Responsabile del trattamento:

- avverte, prontamente ed in forma scritta, i Contitolari del trattamento del reclamo ricevuto;
- non fornisce dettagli al reclamante senza la preventiva interazione con i Contitolari del trattamento;
- non transige la controversia senza il previo consenso scritto dei Contitolari del trattamento;
- fornisce ai Contitolari del trattamento tutta l'assistenza che potrebbero ragionevolmente richiedere nella gestione del reclamo.

A fronte della ricezione di un reclamo relativo alle attività oggetto del presente accordo, il Responsabile del trattamento contatterà tempestivamente i Contitolari del trattamento attendendo specifiche istruzioni sulle azioni da intraprendere.

ALLEGATO 7 – ESTRATTO PROCEDURA INTERAZIENDALE SIMT AM BO – AII. 10

 SERVIZIO SANITARIO REGIONALE EMILIA-ROMAGNA Azienda Unità Sanitaria Locale di Bologna	 Istituto delle Scienze Neurologiche Istituto di Ricerca e Cura a Carattere Scientifico	 SERVIZIO SANITARIO REGIONALE EMILIA-ROMAGNA Azienda Ospedaliero - Universitaria di Bologna	 SERVIZIO SANITARIO REGIONALE EMILIA-ROMAGNA Azienda Unità Sanitaria Locale di Imola
Fasce orarie per richiesta/ ritiro prodotti presso i SIMT dell'Area Metropolitana Bolognese		Procedura Interaziendale SIMT AM BO Allegato 10 T02 P03 SIMT AM BO	

AZIENDA USL di BOLOGNA OSPEDALE MAGGIORE

Accettazione Richieste di Terapia Trasfusionale e Campioni per Test Pretrasfusionali

I ^a FASCIA	II ^a FASCIA	III ^a FASCIA
08.00 - 10.30	13.00 - 14.30	16.30 - 17.30
I campioni di donne gravide provenienti dal pronto soccorso ostetrico sono accettate a qualsiasi ora solo per determinare l'indicazione all'esecuzione dell'immunoprofilassi		

L'attività di assegnazione e consegna degli emocomponenti viene garantita 24 ore su 24 con le seguenti modalità:

- ▶ **Le richieste di sangue non urgenti**, saranno evase nella **fascia successiva** a quella in cui è avvenuta la consegna della richiesta. E' indispensabile che la determinazione del gruppo sanguigno sia effettuata in un momento diverso dal prelievo dei campioni per i test pretrasfusionali (doppia identificazione del paziente).
- ▶ **Le richieste di sangue urgenti** (urgenza clinica reale, non organizzativa!) **sono accettate 24 ore su 24** e sono **evase in 1 ora**. In caso di positività della Ricerca di Anticorpi Irregolari Antieritrocitari è necessario un tempo più lungo.
- ▶ **Le richieste urgentissime hanno accesso immediato e preallerta telefonica 051-3172579 (32579).**
- ▶ Il tempo di evasione di richieste di piastrine ed emazie filtrate, irradiate, di emazie lavate va concordato dal dirigente medico del SIMT col reparto richiedente.

Data di revisione: 04 marzo 2020	N. Rev. 4	Pagina 1 di 5
Data di applicazione: 05 marzo 2020		

 SERVIZIO SANITARIO REGIONALE EMILIA-ROMAGNA Azienda Unità Sanitaria Locale di Bologna	 Istituto delle Scienze Neurologiche Istituto di Ricerca e Cura a Carattere Scientifico	 SERVIZIO SANITARIO REGIONALE EMILIA-ROMAGNA Azienda Ospedaliero - Universitaria di Bologna Policlinico S. Orsola-Malpighi	 SERVIZIO SANITARIO REGIONALE EMILIA-ROMAGNA Azienda Unità Sanitaria Locale di Imola
Fasce orarie per richiesta/ ritiro prodotti presso i SIMT dell'Area Metropolitana Bolognese			Procedura Interaziendale SIMT AM BO Allegato 10 T02 P03 SIMT AM BO

AZIENDA USL di BOLOGNA OSPEDALE BELLARIA

Accettazione Richieste di Terapia Trasfusionale e Campioni per Test Pretrasfusionali

L'orario di apertura del Servizio è dalle ore **8,00 alle ore 15,00 dal lunedì al venerdì** con presenza continuativa di almeno un tecnico di laboratorio biomedico e di un medico

Il sabato, nei giorni prefestivi e festivi il servizio di riferimento è il SIMT Ospedale Maggiore.

L'attività di assegnazione e consegna degli emocomponenti viene garantita 24 ore su 24 con le seguenti modalità:

- ▶ Le richieste di sangue non urgenti, saranno evase dopo circa 3 ore. E' indispensabile che la determinazione del gruppo sanguigno sia effettuata in un momento diverso dal prelievo dei campioni per i test pretrasfusionali (doppia identificazione del paziente). Vengono assicurate tutte le attività trasfusionali dal tecnico in sede (fino alle 15.00) e dal medico del SIMT Ospedale Maggiore presente 24 ore su 24, per la consulenza di medicina trasfusionale e per l'assegnazione delle unità trasfusionali.
- ▶ Le richieste di sangue urgenti (urgenza clinica reale, non organizzativa!) sono accettate dalle 8 alle 15.00 e sono evase in 1 ora; dalle 15.00 alle 8 del giorno dopo le richieste urgenti dovranno essere inviate al SIMT Osp. Maggiore e saranno evase in 1 ora dall'arrivo al SIMT dell' Ospedale Maggiore.
In caso di positività della Ricerca di Anticorpi Irregolari Antieritrocitari è necessario un tempo più lungo.
- ▶ Le richieste urgentissime hanno accesso ed evasione immediata con preallerta telefonica **051-6225404 (35404)** dalle 8 alle 15.00. Dalle 15.00 alle 8 del giorno seguente, il sabato e nei giorni festivi è consentito l'accesso all'emoteca dell'emergenza previo accordo con il medico del SIMT Osp. Maggiore **051-3172579 (32579)**
- ▶ Il tempo di evasione di richieste di piastrine ed emazie filtrate, irradiate, di emazie lavate va concordato con il medico del SIMT

Data di revisione: 04 marzo 2020	N. Rev. 4	Pagina 2 di 5
Data di applicazione: 05 marzo 2020		