

**CONTRATTO DI SERVIZIO TRA L'UNIONE VAL D'ENZA, L'AUSL DI REGGIO E. - DISTRETTO DI MONTECCHIO EMILIA E ASP "CARLO SARTORI" DI SAN POLO D'ENZA, PER LA REGOLAMENTAZIONE DEI RAPPORTI RELATIVI AI SERVIZI CASE RESIDENZA ANZIANI "CARLO SARTORI" DI SAN POLO D'ENZA - "VILLA DIAMANTE" DI CAMPEGINE -"CAVRIAGO" - OGGETTO DI ACCREDITAMENTO DEFINITIVO.**

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

**TRA**

**L'UNIONE VAL D'ENZA**, con sede in Barco di Bibbiano - Via XXIV Maggio, 47 -, codice fiscale 91144560355 (di seguito Unione o Committente), rappresentata dal Dr. Giuseppe D'Urso Pignataro, nato a Foggia il 20/03/1956, -C.F.: DRSGPP56C20D643M -, che agisce e stipula a nome, per conto e nell'esclusivo interesse dell'Unione dei Comuni Val d'Enza in virtù del potere conferitogli dal Presidente dell'Unione (Decreto n. 23 del 19/09/20 e Decreto n.29 del 03/12/2020),

**L'AUSL DI Reggio Emilia - Distretto di Montecchio Emilia**, avente sede a Montecchio Emilia Via Saragat, 11 cf./p.i 01598570354 (di seguito denominata AUSL o committente), rappresentata dalla Dr.ssa Sonia Gualtieri nata a Reggio Emilia il 24/12/1965 - C.F.: GLTSNO65T64H223G - in qualità di Direttore del Distretto di Montecchio Emilia, a ciò autorizzata con delibera n. 275 del 30.12.2015 e s.m.i,

**E**

**L'ASP CARLO SARTORI** Via Alcide de Gasperi, 3 - 42020 San Polo d'Enza (Re), p.i 01345950354 (di seguito denominata ASP o Soggetto Produttore), rappresentata dalla Dr.ssa Vanja Guidotti nata a Reggio Emilia il 06/10/1972 - C.F.: GDTVNJ72R46H223T -, in qualità di Direttore Generale,

**PREMESSE**

1. Il presente contratto si colloca nell'ambito di un contesto finanziario che è globalmente vincolato, per i soggetti contraenti, dall'assegnazione regionale indistinta e dai parametri assistenziali previsti dalle disposizioni regionali vigenti, contesto che deve essere periodicamente rideterminato attraverso accordi tra le parti volti a garantire il non superamento dei livelli di spesa programmati nonché la tendenziale perequazione dei livelli assistenziali in ambito provinciale;
2. La Convenzione, approvata con Deliberazione del Consiglio dell'Unione Val d'Enza n. 12 del 31/03/2017, fra i Comuni di Bibbiano, Campegine, Canossa, Cavriago, Gattatico, Montecchio E., S. Polo e S Ilario d'Enza per il conferimento all'Unione dei Comuni Val d'Enza della funzione fondamentale di progettazione e gestione del sistema locale dei servizi sociali ed erogazione delle relative prestazioni ai cittadini, secondo quanto previsto dall'ART. 118 della Costituzione, in conformità all'art. 32 del TUEL, all'art. 14 D.L. 78/2010, convertito in legge nr. 122/200 e all'art. 19 L.R. 21/2012, costituitasi in data 22 agosto 2008;
3. Il Presidente dell'Unione Val d'Enza con decreti n. 23 del 19/09/2020 e n. 29 del 03/12/2020 ha nominato quale Responsabile dell'Ufficio di Piano, ai sensi dell'art. lo 38 comma 7 dello Statuto dell'Unione val d'Enza, per l'esercizio delle funzioni di cui all'art.107 del D.lgs n. 267/2000 e s.m.i., il Dott. Giuseppe d'Urso Pignataro;
4. L'Accordo di Programma tra l'Unione Val d'Enza e l'Azienda USL di Reggio Emilia - Distretto di Montecchio Emilia- per Il Piano di zona distrettuale per la salute e il benessere sociale triennio 2018-2020, approvato con Deliberazione di Giunta dell'Unione nr. 93 del 27/07/2018, e con atto del Direttore del Distretto di Montecchio Emilia n.2018/MON/0028 del 29/08/2018;

**E**

**COPIA CONFORME ALL'ORIGINALE DIGITALE**

Protocollo N.0000306/2021 del 27/01/2021

Firmatario: GIUSEPPE D'URSO PIGNATARO, SONIA GUALTIERI

ASP CARLO SARTORI

ASP Carlo Sartori

5. Gli atti di concessione dell'accreditamento definitivo che formano parte integrante e sostanziale del presente contratto, sono stati rilasciati dall'Unione Val d'Enza all'ASP Carlo Sartori con sede legale e amministrativa in Via A. De Gasperi, 3 con determinazioni:

- n. 14 del 04/12/2019 - per il servizio di Casa Residenza Anziani "Casa Protetta - RSA- ASP Carlo Sartori", sita in via A. de Gasperi 3, 42020 San Polo, Reggio Emilia, con scadenza al 31/12/2024 e successivamente confermata, a seguito delle verifiche OTAP, con determinazione nr. 24 del 22/12/2020;
- n. 15 del 04/12/2019 - per il servizio di Casa Residenza Anziani non autosufficienti " Villa Diamante", sita in via Veneto 1, 42020 Campegine, Reggio Emilia; con scadenza al 31/12/2024;
- n. 8 del 04/12/2019 - per il servizio di Casa Residenza Anziani non autosufficienti "Cavriago", sita in Via Aspromonte 2, 42025 Cavriago (RE), con scadenza al 31/12/2024 e successivamente confermata, a seguito delle verifiche OTAP, con determinazione nr. 26 del 22/12/2020;

ed acquisiti agli atti dai contraenti.

**SI CONVIENE E SI STIPULA QUANTO SEGUE:**

**Art. 1 - Premesse, elezione delle sedi e individuazione dei referenti operativi**

1. Le premesse al presente contratto ne costituiscono parte integrante e sostanziale.
2. Le parti, per le comunicazioni relative al presente Contratto, eleggono il loro domicilio e individuano i referenti operativi, come segue:

- per il soggetto istituzionalmente competente:

**Unione Val d'Enza** - sede Via XXIV Maggio, 47 - Barco di Bibbiano  
**Referente operativo:** Responsabile Ufficio di Piano Dr. Giuseppe d'Urso Pignataro  
**pec:** [segreteria.unionevaldenza@pec.it](mailto:segreteria.unionevaldenza@pec.it)

- per la committenza:

**Unione Val d'Enza** - sede Via XXIV Maggio, 47 - Barco di Bibbiano  
**Referente operativo:** Responsabile Servizio Assistenza Anziani Dr.ssa Annamaria Gianotti  
**pec:** [segreteria.unionevaldenza@pec.it](mailto:segreteria.unionevaldenza@pec.it)

**Azienda Unità Sanitaria Locale di Reggio Emilia** - Distretto di Montecchio Emilia - Via Saragat, 11

**Referente operativo:** Coordinatore Amm.vo - Dr.ssa Brenda Ferrarini -  
**pec:** [distrettomontecchio@pec.ausl.re.it](mailto:distrettomontecchio@pec.ausl.re.it)

- per il Soggetto gestore:

**ASP Carlo Sartori** - sede Via Alcide De Gasperi, 3 - 42020 San Polo d'Enza  
**Referente operativo:** il Direttore Socio Assistenziale Dr.ssa Simona Garretto  
**pec:** [socioassistenza@pec.carlosartori.it](mailto:socioassistenza@pec.carlosartori.it)

3. Le parti s'impegnano a comunicare tempestivamente eventuali variazioni a tutti i sottoscrittori del presente contratto, in via telematica mediante posta elettronica certificata (PEC).

#### **Art. 2 - Oggetto del contratto di servizio**

1. Il presente Contratto regola i rapporti tra i contraenti in relazione alla gestione dei servizi di Casa Residenza Anziani:
  - Casa Residenza Anziani non autosufficienti - RSA - "Carlo Sartori", sita in via A. de Gasperi 3, 42020 San Polo, Reggio Emilia; codice identificativo SIPS S00236, nell'ambito della concessione dell'accREDITAMENTO definitivo di cui alla premessa;
  - Casa Residenza Anziani non autosufficienti "Villa Diamante", sita in via Veneto 1, 42020 Campegine, Reggio Emilia; codice identificativo SIPS S01611, nell'ambito della concessione dell'accREDITAMENTO definitivo di cui alla premessa;
  - Casa Residenza Anziani non autosufficienti "Cavriago", sita in via Aspromonte 2, 42025 Cavriago, Reggio Emilia; codice identificativo SIPS S00235, nell'ambito della concessione dell'accREDITAMENTO definitivo di cui alla premessa;
2. Il Contratto include altresì gli obblighi che il Soggetto gestore accREDITATO ha assunto all'atto del rilascio dell'accREDITAMENTO e in particolare:
  - l'accettazione di modalità e percorsi di verifica in ordine al possesso dei requisiti, secondo quanto stabilito nella regolamentazione regionale e locale, nonché di valutazioni periodiche sui servizi erogati e sul loro modello gestionale;
  - l'accettazione di tariffe predeterminate;
  - l'assunzione di un debito informativo verso le Amministrazioni competenti;
  - l'accettazione dei principi e dei criteri che informano il sistema locale dei servizi a rete, così come precisato dalla L.R. 2/2003.

#### **Art. 3 - Durata**

1. In coerenza con quanto previsto dal provvedimento di accREDITAMENTO definitivo, la validità del presente contratto decorre dalla data di sottoscrizione e si conclude il 31/12/2024.

#### **Art. 4 - Modalità di realizzazione del servizio**

1. Il Soggetto gestore accREDITATO fornirà il servizio assicurando localmente la seguente offerta di prestazioni:
  - Casa Residenza Anziani non autosufficienti " **ASP Carlo Sartori**" di **San Polo d'Enza**
    - a) n. 76 posti di casa residenza anziani non autosufficienti ;
    - b) n. 6 posti di casa residenza anziani non autosufficienti dedicati all'accoglienza temporanea residenziale ad alta valenza sanitaria;
    - c) n. 2 posti di casa residenza anziani non autosufficienti dedicati all'accoglienza temporanea residenziale ad altissima valenza sanitaria a totale carico del Fondo Regionale della Non Autosufficienza per una durata massima di 30 gg. per utente secondo quanto previsto dal DGR 1378/99 e s.m.i.;
    - d) n.2 posti di sollievo per il periodo estivo dal 1° giugno al 30° settembre

- Casa Residenza Anziani non autosufficienti **"Villa Diamante" di Campegine**
    - a) n. 59 posti di casa residenza anziani non autosufficienti;
    - b) n. 1 posto di casa residenza anziani non autosufficienti per accoglienza temporanea di sollievo.
  
  - Casa Residenza Anziani non autosufficienti **"Cavriago"**
    - a) n. 30 posti di casa residenza anziani non autosufficienti;
2. Le caratteristiche quali/quantitative dei servizi offerti e i volumi di attività indicati possono essere oggetto di revisione da parte della Committenza, ordinariamente con cadenza annuale.
3. Le eventuali variazioni derivanti dalla revisione e da quanto concordato nei commi precedenti, che non comportino una revisione contrattuale per cause straordinarie ai sensi dell'art. 19, sono comunicate al Soggetto gestore in via telematica, mediante PEC, almeno 1 mese prima della data a partire dalla quale sono richiesti i nuovi livelli;
4. Dato atto dell'intervenuta emergenza sanitaria causata dal virus COVID-19 e della situazione di alto rischio verificatasi nei servizi socio-sanitari che accolgono persone in condizione di fragilità e in particolar modo nei contesti delle residenze per anziani e disabili; considerato che al fine di arginare l'epidemia sono stati adottati provvedimenti nazionali e regionali in ordine agli aspetti organizzativi che hanno previsto espressamente con nota della Direzione Generale Cura della Persona, Salute e Welfare (prot. PG/2020/0240903 del 20/03/2020) il mantenimento da parte dei gestori di alcuni posti liberi e non occupabili per poter allestire in caso di bisogno camere per l'isolamento. Per tali posti pertanto si procederà alla remunerazione così come previsto dalle indicazioni regionali sulla base della quota a carico FRNA di livello A e s.m.i:
- nr. 8 posti alla CRA "Carlo Sartori" di San Polo d'Enza
  - nr. 4 posti alla CRA "Villa Diamante" di Campegine
  - nr. 3 posti alla CRA "Cavriago"

#### **Art. 5 -Requisiti di qualità del servizio**

1. I livelli di qualità dei servizi sono determinati:
- dalle vigenti norme regionali sull'autorizzazione al funzionamento e sull'accREDITAMENTO;
  - dalla Carta dei Servizi riferita al servizio oggetto del presente contratto.
2. La Carta dei servizi è utilizzata quale strumento di informazione agli utenti, ma anche per mostrare gli impegni del Soggetto gestore accreditato nei confronti degli utenti stessi.  
Nella Carta dei servizi, in conformità a quanto previsto dalla normativa nazionale e regionale vigente, sono descritti i livelli qualitativi e quantitativi del servizio erogato, le caratteristiche organizzative e qualitative delle prestazioni, i diritti e i doveri degli utenti.
3. Il Soggetto gestore accreditato s'impegna a partecipare a eventuali percorsi, proposti dalla committenza, finalizzati al miglioramento della qualità dei servizi a favore della popolazione non autosufficiente.

## **Art. 6 - Ammissione e inserimento degli utenti**

1. L'ammissione ai servizi oggetto del presente contratto è effettuata a cura del Responsabile Servizio Assistenza Anziani (SAA) che provvede anche alla validazione del Progetto di vita e di cure.
2. Il Soggetto gestore accreditato, sulla scorta della procedura per la definizione e l'aggiornamento del PAI o del PEI, che deve contenere quanto previsto dall'allegato Requisiti Generali 8.4 e 8.5 della DGR 514/09 e s.m.i., ne definisce altresì la periodicità della revisione, in continuità con il progetto di vita e cure e in accordo con il Responsabile SAA.
3. La documentazione per l'ammissione comprende la valutazione multidimensionale con la certificazione di non autosufficienza. Ai fini del perfezionamento dell'ingresso, l'utente ammesso o chi, nei casi e nei modi previsti dalla legge, ne rappresenta l'interesse dovrà sottoscrivere con il Soggetto gestore il contratto di ingresso previsto al seguente art.10.
4. Al fine di garantire la copertura dei posti disponibili nel più breve tempo possibile, i percorsi di accesso al servizio sono stabiliti dalla Committenza secondo le modalità previste dal vigente regolamento distrettuale. In particolare, per quanto riguarda la copertura dei posti definitivi, compete al Servizio Assistenza Anziani tenere aggiornate le liste di attesa secondo i criteri di priorità definiti a livello distrettuale e, compete al Soggetto gestore comunicare tempestivamente al SAA, tramite email, la disponibilità del posto da ricoprire. Il SAA, tramite l'Assistente Sociale Responsabile del caso, propone il posto alla famiglia che ha l'obbligo di dare una risposta entro le seguenti 24 ore, nonché di organizzarsi per l'ingresso in struttura nelle successive 48 ore. L'eventuale rifiuto del posto definitivo deve essere formalizzato per iscritto e comporta di norma la cancellazione dalla lista di attesa per 6 mesi, trascorso tale periodo è possibile ripresentare domanda per la riammissione in lista di attesa.
5. E' garantita la gestione rapida e trasparente delle liste d'attesa, secondo i criteri e modalità indicate al precedente comma 4. La copertura dei posti resisi disponibili è comunque assicurata dalla committenza, di norma, entro 4 giornate lavorative.
6. I criteri per l'ammissione a ricoveri temporanei di sollievo sono definiti dal vigente Regolamento distrettuale. Le famiglie effettuano la richiesta all'Assistente Sociale Responsabile del caso che provvede, tramite il SAA, ad organizzare la Valutazione multidimensionale da cui consegue il posizionamento nella graduatoria distrettuale. Di norma il ricovero di sollievo ha una durata massima di 30 giorni. Compete al SAA comunicare, tramite PEC, l'elenco degli aventi diritto e i relativi periodi di ricovero al Soggetto gestore, assicurando la copertura dei posti nel minor tempo possibile.
7. Eventuali inserimenti di utenti disabili saranno concordati con il Soggetto gestore.
8. Con cadenza semestrale e sulla base dei dati forniti dal Soggetto gestore nell'ambito dei flussi informativi obbligatori, il SAA effettua il monitoraggio sull'andamento dell'attività di gestione degli ingressi in struttura, dal quale devono emergere, in particolare, le indicazioni riguardanti la percentuale complessiva di utilizzo del servizio e del numero medio di giornate di non occupazione dei posti resisi vacanti.
9. Nel caso in cui per un semestre la percentuale d'impiego dell'offerta accreditata di posti definitivi e dei posti ad alta valenza sanitaria sia inferiore al 96%, i Committenti predispongono un piano di razionalizzazione,

dove sono dichiarati al Soggetto gestore i tempi per garantire l'allineamento della percentuale d'impiego ai valori medi di utilizzo remunerati dalla tariffa regionale. Contestualmente, al Soggetto gestore accreditato è consentito l'utilizzo diretto in forma privata dei posti accreditati e contrattualizzati temporaneamente in esubero, con criteri e limiti che verranno concordati con la Committenza.

10. Nel caso la situazione di minore utilizzo, rispetto alla percentuale fissata, perduri per oltre 3 mesi, il Soggetto Gestore del servizio accreditato ha facoltà di richiedere che siano riviste e adeguate al ribasso le quantità di servizio contrattualizzate.
11. Tutte le comunicazioni che generano dal presente articolo, con esclusione dei documenti che prevedono la forma cartacea, sono rese in via telematica, tramite PEC.

#### **Art. 7 - Classificazione degli ospiti(*case-mix*)**

1. Ai fini della determinazione del fabbisogno assistenziale degli utenti e delle tariffe per la remunerazione del servizio, si applica il sistema denominato *case-mix*.
2. Di norma, entro il mese di ottobre il Soggetto gestore accreditato opera una valutazione degli ospiti, riconducendone la condizione a uno dei livelli di classificazione indicati dalla RER e ne trasmette l'esito al Responsabile SAA. Il processo di valutazione avviene attraverso la compilazione per ciascun ospite dell'apposito modulo di valutazione predisposto dall'Ausl. La Commissione preposta alla valutazione del risultato, può disporre una procedura di verifica mediante una nuova valutazione, parziale o totale, per il tramite di un professionista esterno alla struttura.
3. Il risultato della valutazione annuale di tutte le strutture CRA accreditate, così come adottato con atto del Direttore delle Attività Socio Sanitarie, costituisce l'unica base per la determinazione dei fabbisogni assistenziali e delle tariffe per l'anno successivo. Il risultato è tempestivamente comunicato ai produttori accreditati a cura dei SAA di ciascun distretto.
4. In caso di sostanziali modifiche nelle condizioni degli ospiti, su richiesta del Soggetto gestore accreditato e/o su iniziativa del Responsabile SAA, è ammessa una valutazione straordinaria. Di norma e fatte salve diverse indicazioni previste nel dispositivo, il risultato della valutazione straordinaria deliberato con proprio atto dal Direttore del distretto, sostituisce la valutazione vigente dal giorno successivo a quello di pubblicazione dell'atto stesso.
5. Per il servizio oggetto del presente contratto il risultato della valutazione per l'anno 2021, primo di validità del presente contratto, è il seguente:

#### **Casa Residenza Anziani - "Carlo Sartori"**

Utenti valutati al fine del case-mix	Livello A	Livello B	Livello C	Livello D
68	10	16	38	4

**Alta valenza sanitaria - "Carlo Sartori"**

Utenti valutati al fine del case-mix	Livello A	Livello B	Livello C	Livello D
8	0	8	0	0

**Casa Residenza Anziani "Villa Diamante"**

Utenti valutati al fine del case-mix	Livello A	Livello B	Livello C	Livello D
56	6	12	36	2

**Casa Residenza Anziani "Cavriago"**

Utenti valutati al fine del case-mix	Livello A	Livello B	Livello C	Livello D
30	7	10	13	0

Le successive revisioni nella composizione dei livelli degli utenti, ordinarie e straordinarie, sono comunicate al Soggetto gestore accreditato in via telematica, tramite PEC.

**Art. 8 -Prestazioni sanitarie****A) Assistenza farmaceutica:**

*1.Farmaci* - Premesso che il Prontuario Terapeutico Provinciale di Area Vasta Emilia Nord comprende i prodotti farmaceutici, farmaci fascia A - C- H, necessari a soddisfare le esigenze di cura della popolazione anziana non autosufficiente, l'Azienda USL ritiene di promuovere al massimo l'adesione all'utilizzo del prontuario stesso, come previsto dalla L. 405/2001.

Potranno in caso di necessità particolari, essere richiesti farmaci non inseriti in prontuario attraverso una richiesta motivata personalizzata (RMP).

L'eventuale prescrizione sul territorio con ricetta SSR deve essere riservata ai casi eccezionali, l'AUSL di RE potrà richiederne motivazione e giustificazione nel corso dell'attività ispettiva periodica.

L'AUSL fornisce supporto per la definizione di corrette modalità di conservazione e gestione dei farmaci, l'Ente Gestore si impegna a implementare le procedure, le raccomandazioni e le linee guida predisposte dall'AUSL di Reggio Emilia e a collaborare attivamente nei progetti di miglioramento dell'uso sicuro e appropriato dei farmaci.

L'Ente Gestore dovrà mettere a disposizione una linea internet e un computer per favorire i processi di approvvigionamento dei farmaci, le attività di farmaco/dispositivo - vigilanza, oltre a consentire una corretta gestione dei beni farmaceutici.

L'Azienda USL provvederà alla diffusione delle linee di indirizzo sui farmaci nelle CRA, prodotte dalla Regione Emilia-Romagna.

*2.Dispositivi medici* - L'AUSL si impegna a fornire i dispositivi medici necessari per il governo del processo diagnostico/terapeutico e ad aggiornare l'elenco di tali dispositivi medici in fornitura, comprese le medicazioni avanzate secondo

quanto previsto nelle procedure e linee guida individuate dall'AUSL, gli ausili per le stomie e i presidi per la corretta gestione della tracheotomia.

Per le forniture in service (nutrizione parenterale ed enterale, ossigenoterapia), l'Ente Gestore si impegna a comunicare tempestivamente all'Unità farmaceutica distrettuale il ricovero ospedaliero, il trasferimento e il decesso dell'utente, al fine di poter procedere alla sospensione della stessa.

L'AUSL si impegna a trasmettere periodicamente agli Enti Gestori, l'elenco dei farmaci, dei disinfettanti e dei dispositivi medici erogabili gratuitamente e /o carico dell'Ente Gestore medesimo. I farmaci e i dispositivi medici saranno forniti esclusivamente tramite l'Unità Farmaceutica Distrettuale di Montecchio Emilia.

3. *Ausili protesici*- In conformità alla direttiva regionale DGR 564/00 aggiornata con DGR 1423/2015 e alla DGR 514/2009 e s.m.i, il Soggetto gestore dovrà garantire la presenza di una dotazione di dispositivi assistenziali, per mobilità e il mantenimento delle autonomie funzionali residue, per utenti su posti accreditati, contrattualizzati e/o privati.

Ai sensi del DM 332/99 e del DPCM del 12 gennaio 2017 (nuovi LEA), l'Ausl si impegna a fornire i presidi prescritti "individualmente" a persone con invalidità certificata. Restano esclusi dalla fornitura da parte dell'AUSL i presidi per l'incontinenza ad assorbimento per gli utenti su posti contrattualizzati poiché il relativo costo è già compreso nella tariffa giornaliera regionale e devono pertanto essere messi a disposizione dall'Ente Gestore. Saranno invece forniti dalla AUSL per gli utenti su posti accreditati non contrattualizzati o privati.

In caso di decesso o trasferimento di un ospite cui è assegnato un ausilio personalizzato, l'Ente Gestore dovrà darne tempestiva informazione all'Ufficio Assistenza Protesica/SAUB distrettuale di residenza dell'ospite.

E' fatto divieto al Gestore di trattenere tali presidi presso la Struttura e di assegnarli in uso ad altri ospiti, senza preventiva comunicazione e invio della richiesta all'ufficio SAUB di residenza dell'ospite deceduto o che non ha più in uso il presidio.

#### **B) Assistenza medica di diagnosi e cura**

1. L'AUSL di RE garantisce l'attività di diagnosi e cura, assicurata di norma da un medico di medicina generale (medico di assistenza primaria o di continuità assistenziale), in coerenza con l'ACN, l'AIR e gli accordi sottoscritti tra l'AUSL e le rappresentanze di categoria.

2. Qualora le procedure previste per l'attribuzione dell'attività di diagnosi e cura, espletate da AUSL, non diano esito positivo per assenza di adesione da parte degli aventi diritto (in coerenza con ACN, AIR e accordi sottoscritti tra AUSL e le rappresentanze di categoria) è possibile, previo accordo con il Soggetto gestore, garantire l'attività di diagnosi e cura con medici assunti direttamente dal Soggetto gestore, nel rispetto delle funzioni previste per il ruolo, di cui all'ACN e ACR nonché gli Accordi Aziendali.

3. Il medico di struttura è responsabile della funzione di diagnosi e cura per tutti gli anziani ospiti, salvo diversa opzione dell'ospite verso altro MMG e per tutti coloro che fruiscono di un periodo di degenza temporaneo (ricovero di sollievo).

4. L'obbligo di presenza del medico nelle strutture è fissato in:

Casa Residenza Anziani "Carlo Sartori" S. Polo d'Enza



Nr 76 Posti definitivi e nr. 2 di sollievo (da 1/6 - a 30/9) : 15 ore/settimana

- Nr. 8 Posti ad alta/altissima valenza sanitaria: 4 ore e 45 minuti/settimana

Casa Residenza Anziani "Villa Diamante" Campegine

- Nr. 59 Posti definitivi e di nr. 1 di sollievo (da 1/1 a 31/12): 12 ore/settimana

Casa Residenza Anziani Cavriago

- Nr. 3 Posti definitivi: 6 ore/settimana

**5. Attività di diagnosi e cura assicurata da medico di medicina generale (medico di assistenza primaria o di continuità assistenziale)incaricato da Ausl:**

5.1 Il medico di struttura è responsabile della funzione di diagnosi e cura per tutti gli anziani ospiti salvo diversa opzione verso altro MMG e per tutti coloro che fruiscono di un periodo di degenza temporaneo (ricovero di sollievo).

5.2 Al fine di garantire un'adeguata assistenza agli ospiti e favorire la necessaria integrazione professionale, le modalità di presenza (giorni, fascia oraria) devono essere concordate con il Coordinatore di struttura e prevedere un minimo di 2 accessi settimanali. Oltre agli interventi programmati, potrebbero rendersi necessari ulteriori accessi che possono essere di due tipi:

- Accesso differito: il medico, esegue di norma entro la stessa giornata, la visita richiesta entro le ore 10 ed entro le ore 12 del giorno successivo, la visita richiesta dopo le ore 10;
- Visita urgente: la chiamata urgente deve essere soddisfatta nel più breve tempo possibile. Se il medico titolare della funzione di diagnosi e cura non fosse contattabile, sarà sua cura attivare idoneo medico sostituto in ottemperanza all'ACN, ACR e/o all'eventuale contratto stipulato con la Struttura.

Il medico di struttura dovrà individuare le modalità organizzative che garantiscano la ricezione delle richieste di visita.

5.3 L'orario di presenza settimanale/mensile comprende la partecipazione a incontri di programmazione, coordinamento dell'équipe assistenziale, e formazione. Il calendario di presenza sottoscritto dalle parti dovrà essere preventivamente inviato al Responsabile di Area del Dipartimento Cure Primarie.

5.4 La presenza del medico responsabile della funzione di diagnosi e cura presso la struttura, dovrà essere attestata con firma in apposito registro da custodire presso gli ambulatori della struttura, che dovrà essere mensilmente sottoscritto dal Responsabile infermieristico della medesima e inviato al Responsabile di Area distrettuale del Dipartimento Cure Primarie all'indirizzo pec: [distrettomontecchio@pec.ausl.re.it](mailto:distrettomontecchio@pec.ausl.re.it)

**6. Attività di diagnosi e cura assicurata da medici assunti direttamente da ASP "Carlo Sartori" nel rispetto delle funzioni previste per il ruolo di cui all'ACN e ACR nonché gli Accordi Aziendali:**

6.1 Il medico eroga agli ospiti su posto accreditato e contrattualizzato con l'Azienda USL, tutte le prestazioni garantite dal medico di assistenza primaria alla generalità degli assistiti iscritti al SSR, di cui all'art. 4 dell'Accordo Collettivo Nazionale per la disciplina dei rapporti con i Medici di Medicina Generale.

Ai fini di una corretta informativa circa l'attività assistenziale, viene richiesto all'assistito, o a chi ne fa le veci, di sottoscrivere un modulo di revoca del MMG, in quanto tale attività verrà svolta dal personale medico di ASP, salvo diversa scelta medica espressa dall'assistito.

6.2 Il compenso riconosciuto, omnicomprensivo, sarà pari a:

- 294,05 euro annuali per ogni assistito su posto definitivo calcolato dalla data di ingresso;
- 254,00 euro annuali per ogni assistito su posto temporaneo di sollievo;
- 35,00 euro all'ora per l'attività svolta sui posti di alta/altissima valenza sanitaria.

Considerato che il medico di struttura si sostituisce, nell'erogazione dell'assistenza di base al Medico di Medicina Generale, deve garantire la reperibilità dalle ore 8 alle ore 20 dei giorni feriali, ed evadere le urgenze nei termini dettati dalle vigenti disposizioni normative (24 h). Nei giorni festivi e prefestivi, come per la generalità degli assistiti, in caso di necessità, dovrà essere allertato il servizio di Continuità Assistenziale.

6.3 Qualora, durante lo svolgimento dell'incarico si renda necessario, per periodi di tempo limitati, provvedere all'individuazione di un sostituto temporaneo, il Medico incaricato dovrà reperirlo tra i medici con contratto libero professionale con ASP, concordando preventivamente con il Responsabile Area Socio Assistenza di ASP modalità e tempistiche della sostituzione; dovrà inoltre darne informazione preventiva al Responsabile Infermieristico di Struttura, con indicazione del sostituto individuato. Gli oneri di detta sostituzione saranno interamente a carico del Medico incaricato. Solo in caso di particolari ed eccezionali situazioni, che rendano impossibile la sostituzione da parte di un medico ASP, il Responsabile Area Socio Assistenza di ASP provvederà ad inoltrare, con congruo preavviso, alla Direzione del Distretto di Montecchio Emilia, pec: distrettomontecchio@pec.aul.re.it, richiesta di sostituzione con un medico convenzionato con l'Azienda Usl. L'Azienda Usl provvederà in tal caso a garantire la sostituzione assumendosi direttamente l'onere.

6.4 Posti temporanei: In caso di ricovero temporaneo, su posto accreditato e contrattualizzato, l'assistenza sanitaria all'anziano, che mantiene il proprio MMG, dovrà essere assicurata dal Medico incaricato da ASP.

6.5 Prestazioni Aggiuntive: i medici asp sono tenuti all'effettuazione delle vaccinazioni (antinfluenzale/antipneumococcica/altre...) per gli ospiti sia su posto definitivo che temporaneo per le quali viene riconosciuto un compenso pari ad euro 7,00. L'infermiere ordina i vaccini al Servizio Farmaceutico ausl, il medico effettua la prestazione che viene rendicontata, su apposito elenco, dall'ASP, con controfirma del coordinatore infermieristico. L'elenco prodotto verrà inviato da Asp al Servizio di Igiene Pubblica per la registrazione sul Portale Sole.

6.6 Rendicontazione dei rimborsi:

- ✓ Utenti su posto definitivo: rimborso giornaliero di euro 0,81 (pari ad euro 294,05/365) in base alle giornate di presenza in struttura;
- ✓ Utenti su posto temporaneo di sollievo: rimborso giornaliero di euro 0,70 (pari ad euro 254,00/365) in base alle giornate di presenza in struttura
- ✓ Attività per utenti su posti ad alta/altissima valenza sanitaria rimborso orario di € 35,00 sulla base delle ore effettivamente erogate.

Il rimborso sarà effettuato in base:

- al numero di ospiti su posto convenzionato presenti nel mese di riferimento e per i quali viene già fatturata all'Ausl la tariffa a carico del Fondo Regionale per la non autosufficienza;  
Nello specifico saranno presi a riferimento i giorni di presenza mensili (al netto dei giorni di ricovero ospedaliero), sia degli ospiti definitivi che di quelli temporanei di sollievo.
- al numero di ore erogate e rendicontate per i posti di alta/altissima valenza sanitaria.

Non è riconosciuto alcun rimborso per eventuali prestazioni in favore di utenti su posto privato.

6.7 Le informazioni e gli aggiornamenti relativi all'appropriatezza prescrittiva del farmaceutico e della specialistica ambulatoriale saranno resi noti ai medici incaricati per i quali si chiederà la creazione di un account per l'invio mediante posta elettronica di ogni comunicazione. Anche i medici di struttura verranno invitati a partecipare ai corsi di formazione rientranti nel PAF della medicina generale, come ulteriore opportunità formativa.

## C) **Governo Clinico**

### **1. Responsabilità dell'attività sanitaria di struttura.**

1.1 L'attività complessiva è determinata nel modo seguente:

- n. 17 ore settimanali per CRA "Carlo Sartori";
  - n. 12 ore settimanali per CRA " Villa Diamante";
  - n. 6 ore settimanali per CRA "Cavriago";
- ed è così ripartita tra medico e infermiere:

- CRA "Carlo Sartori" 7 ore/sett Medico - 10 ore/sett Infermiere
- CRA "Villa Diamante" 3 ore/sett Medico - 9 ore/sett Infermiere
- CRA "Cavriago" 2 ore/sett Medico - 4 ore/sett Infermiere
- Il medico e l'infermiere responsabili dell'attività sanitaria svolgono alcune funzioni in stretta collaborazione:
- promuovono l'applicazione di protocolli diagnostico-terapeutici assistenziali Aziendali compresi quelli proposti dal responsabile del Rischio clinico della Ausl;
- collaborano alla definizione, attuazione e manutenzione di procedure condivise con i servizi ospedalieri e territoriali, finalizzate a garantire la necessaria continuità assistenziale (accesso al pronto soccorso, ricoveri e dimissioni ospedaliere, attivazione servizio di Continuità assistenziale, visite specialistiche, trasporti);
- partecipano, in collaborazione con la direzione di struttura e il responsabile del governo clinico distrettuale, all'identificazione dei bisogni e obiettivi formativi e di aggiornamento del personale infermieristico, riabilitativo e socio-assistenziale, ne verificano lo svolgimento e le ricadute organizzative;
- promuovono, in collaborazione con il responsabile del governo clinico distrettuale incontri interni di verifica dell'attività sanitaria svolta e dei risultati ottenuti evidenziando eventuali significativi scostamenti tra obiettivi previsti e risultati ottenuti e organizzano incontri di confronto con il responsabile del governo clinico distrettuale; garantiscono che la documentazione sanitaria degli ospiti sia adeguatamente aggiornata e completa in tutte le sue parti e consenta il monitoraggio degli obiettivi specificati nell'apposito schema trasmesso dall'Azienda USL, che dovrà essere semestralmente inviato al Responsabile di Area distrettuale del Dipartimento Cure Primarie.

1.2 L'infermiere co-titolare della funzione di responsabile dell'attività sanitaria:

- assicura in collaborazione con il MMG, il coordinamento delle attività sanitarie per garantire la massima integrazione con tutte le altre attività della struttura residenziale;
- allo scopo di preservare la continuità assistenziale definisce le modalità per l'organizzazione dei turni di lavoro, inclusa la gestione delle assenze a vario titolo, del personale infermieristico e tecnico della riabilitazione e ne valuta l'applicazione;

- verifica, in collaborazione con la direzione della struttura, che la formulazione dei piani di attività rispettino i principi della risposta personalizzata ai bisogni assistenziali;
- presiede alla corretta custodia, conservazione e gestione dei farmaci e dispositivi medici presenti in struttura;
- si fa carico di inviare al Responsabile professioni sanitarie di area territoriale del DCP:
  - il turno base del personale infermieristico;
  - il turno effettivo e cartellini mensili del personale infermieristico e riabilitativo entro il 15 del mese successivo;
  - la documentazione relativa a titolo di studio, iscrizione all'Ordine di ogni infermiere/FKT;
  - la comunicazione di ogni nuova assunzione/trasferimento/variazione contrattuale di personale infermieristico con data di inizio e fine.

1.3 Il medico co-titolare della funzione di responsabile dell'attività sanitaria:

- presiede alla custodia dell'armadietto farmaceutico della struttura e ha la responsabilità ultima del movimento degli stupefacenti;
- collabora alla certificazione ai fini della classificazione annuale degli ospiti (case mix);
- collabora con il responsabile dell'attività di farmaco-vigilanza alla corretta gestione del rischio farmacologico, individuando e prevenendo situazioni di rischio per effetti collaterali; garantisce che sia effettuata la relativa segnalazione alla rete nazionale di rilevazione;
- collabora alla sorveglianza delle infezioni e tossinfezioni.

1.4 Con la funzione di responsabilità delle attività sanitarie interamente assegnata a un infermiere, come nel caso della CRA Villa Diamante di Campegine e della CRA di Cavriago, al Medico di diagnosi e cura resta comunque la responsabilità e l'espletamento di alcune specifiche funzioni (es.: gestione registro stupefacenti, monitoraggio infezioni di struttura, farmaco-vigilanza, ecc.), per le quali l'AUSL riconosce al medico un rimborso forfettario pari a 2 (due) ore settimanali in strutture con posti letto inferiori a 30, e 3 (tre) ore settimanali in strutture con posti letto superiori a 30, aggiuntive rispetto all'orario dovuto per la funzione di diagnosi e cura. Tali ore saranno decurtate dal totale delle ore del coordinamento infermieristico.

1.5 Le ore di responsabilità dell'attività sanitaria svolte da infermiere dipendente dall'Ente gestore sono aggiuntive rispetto alle ore di assistenza diretta e sono rimborsate dall'AUSL così come determinato all'art. 11.

1.6 Qualora i professionisti individuati in qualità di responsabili dell'attività sanitaria dovessero cambiare, L'AUSL e l'Ente Gestore ne dovranno dare debita comunicazione a:

- Responsabile SAA
- Responsabile dell'Area distrettuale del Dipartimento Cure Primarie
- Coordinatore della Struttura
- Direttore di Distretto

1.7 Annualmente, il Soggetto gestore invia al Direttore del Programma Anziani e Fragilità o suo delegato, la sezione della relazione annuale che corrisponde agli indicatori di benessere delle persone accolte e dalla qualità dell'assistenza erogata, per l'analisi degli stessi e la definizione di eventuali azioni di miglioramento.

## 2 Governo clinico distrettuale

2.1 Il Responsabile di Area DCPA, sentito il Responsabile delle professioni sanitarie del DCP, individua il referente del governo clinico distrettuale che ha il compito di promuovere la qualificazione e l'omogeneità dell'erogazione dell'assistenza sanitaria nelle strutture residenziali del distretto in collaborazione con il Direttore programma anziani e fragilità, il Responsabile del SAA, i medici e gli infermieri responsabili dell'attività sanitaria.

2.2 Nell'ottica del miglioramento continuo della qualità dell'assistenza erogata, il responsabile distrettuale del governo clinico supporta il personale della struttura, anche attraverso accessi in sede, nell'applicazione dei protocolli/linee guida/raccomandazioni, in una logica di massima integrazione e collaborazione tra soggetti committenti e Soggetto gestore.

2.3 Il Responsabile di Area Dipartimento Cure primarie comunica al Responsabile SAA e al Coordinatore della Struttura il nominativo del Referente distrettuale per il governo clinico dell'assistenza sanitaria erogata e si impegna a comunicare eventuali variazioni.

### D) Assistenza specialistica

1. L'AUSL garantisce prestazioni specialistiche ambulatoriali o domiciliari presso la struttura, in quest'ultimo caso, previa valutazione del Responsabile medico delle Cure Primarie.

### E) Trasporti sanitari

1. L'AUSL/Distretto di Montecchio Emilia assicura i trasporti sanitari in caso di ricovero ordinario e dimissione da presidi ospedalieri pubblici e privati accreditati di disabili, allettati o non trasportabili con mezzi ordinari, ospitati nelle strutture residenziali, mentre restano a carico del Soggetto gestore i trasporti per visite specialiste e gli accessi al Pronto soccorso non seguiti da ricovero.

### F) Assistenza infermieristica

1. Il Soggetto gestore garantisce l'assistenza infermieristica all'interno del servizio accreditato, in una logica di attività fortemente integrata tra gli aspetti organizzativi sanitari e socio assistenziali.

Il Soggetto gestore è altresì tenuto a garantire con risorse proprie l'assistenza infermieristica agli ospiti presenti su posti autorizzati eccedenti quelli oggetto del presente contratto, secondo i criteri di seguito indicati.

2. Sulla base della classificazione di cui all'art.7 il personale infermieristico per l'anno 2021, primo del presente contratto, è determinato nella seguente misura:

#### CRA "CARLO SARTORI" di San Polo d'Enza

		n. ospiti	Rapporto	Unità di personale infermieristico equivalente da garantire
Classe A	Grave disturbo comportamentale	10	1:12	
Classe B	Elevato bisogno sanitario	16	1:10	

Classe C	Grado severo	38	1:12	
Classe D	Grado moderato	4	1:12	
	<b>Totale</b>	<b>68</b>	<b>1 : 11,80*</b>	<b>6,59</b>
Ricoveri di sollievo da giugno a settembre		2		0,17
Ospiti su posti autorizzati di casa protetta <u>non contrattualizzati</u>		3	1:12	0,25

\*Rapporto previsto da Dgr 273/2016

Il calcolo del personale infermieristico dovuto determina pertanto n. 6,84 unità equivalenti da garantire, di cui n. 6,59 per assistenza su posti contrattualizzati soggetti a rimborso, e n. 0,25 su posti autorizzati non contrattualizzati e non soggetti a rimborso.

A tale ammontare deve essere aggiunta l'attività del Responsabile attività sanitarie di struttura per 0,28 unità equivalenti.

Nel periodo giugno-settembre, considerati i ricoveri di sollievo, le unità equivalenti da garantire sui posti contrattualizzati ammontano a 6,76.

Nel caso in cui sia prevista l'assistenza infermieristica garantita nelle 24 ore (H24), il numero di infermieri minimo necessario per garantire la copertura del servizio è di 5,80 unità, per contratti da 36 ore/settimana. Se i singoli contratti di lavoro prevedono orari settimanali superiori, il numero degli infermieri è proporzionalmente riparametrato.

Il fabbisogno di personale infermieristico è aggiornato periodicamente, contestualmente all'adeguamento previsto per il personale assistenziale.

**"VILLA DIAMANTE" di Campegine**

		n. ospiti	Rapporto	Unità di personale infermieristico equivalente da garantire
Classe A	Grave disturbo comportamentale	6	1:12	
Classe B	Elevato bisogno sanitario	12	1:10	
Classe C	Grado severo	36	1:12	
Classe D	Grado moderato	2	1:12	
	<b>Totale</b>	<b>56</b>	<b>1 : 11,80*</b>	<b>5,10</b>
Ricoveri di sollievo da gennaio a dicembre		1		0,09

Ospiti su posti autorizzati di casa protetta <u>non contrattualizzati</u>	2	1:12	0,17
---	---	------	------

\*Rapporto previsto da Dgr 273/2016

Il calcolo del personale infermieristico dovuto determina pertanto n.5,36 unità equivalenti da garantire, di cui n.5,19 per assistenza su posti contrattualizzati soggetti a rimborso, e n. 0,17 su posti autorizzati non contrattualizzati e non soggetti a rimborso.

A tale ammontare deve essere aggiunta l'attività del Responsabile attività sanitarie di struttura per 0,25 unità equivalenti.

Il fabbisogno di personale infermieristico è aggiornato periodicamente, contestualmente all'adeguamento previsto per il personale assistenziale.

#### CRA di CAVRIAGO

		n. ospiti	Rapporto	Unità di personale infermieristico equivalente da garantire
Classe A	Grave disturbo comportamentale	3	1:12	
Classe B	Elevato bisogno sanitario	1	1:10	
Classe C	Grado severo	5	1:12	
Classe D	Grado moderato	1	1:12	
	<b>Totale</b>	<b>10</b>	<b>1 : 11,80*</b>	<b>2,65</b>
Ospiti su posti autorizzati di casa protetta <u>non contrattualizzati</u>		6	1:12	0,50

\*Rapporto previsto da Dgr 273/2016

Il calcolo del personale infermieristico dovuto determina pertanto n.3,15 unità equivalenti da garantire su posti contrattualizzati soggetti a rimborso e n. 0,50 su posti autorizzati non contrattualizzati e non soggetti a rimborso.

A tale ammontare deve essere aggiunta l'attività del Responsabile attività sanitarie di struttura per 0,11 unità equivalenti

Il fabbisogno di personale infermieristico è aggiornato periodicamente, contestualmente all'adeguamento previsto per il personale assistenziale.

3. Il conteggio del personale infermieristico soggetto a rimborso è parametrato anche sui posti temporanei di sollievo, ed è comprensivo delle sostituzioni per ferie e per malattie inferiori ai 25 giorni continuativi. Nel caso di assenza prolungata superiore ai 25 giorni continuativi, dovuta a malattia o maternità, il Soggetto gestore invia apposita richiesta di

rimborso all'Azienda USL, corredata dalla documentazione relativa all'assenza e all'avvenuta sostituzione. I criteri e le modalità del rimborso sono quelli stabiliti al successivo art.11.

4. L'assistenza Infermieristica dovrà essere garantita nell'arco delle 12 ore giornaliere. La capacità assistenziale, ovvero il numero di infermieri presenti e/o compresenti nelle 12 ore diurne sarà concertata con l'AUSL e dovrà essere articolata sulla base dei bisogni assistenziali degli ospiti e delle esigenze organizzative determinate dalle collaborazioni con i servizi sanitari.

5. L'articolazione oraria standard dovrà tenere in considerazione quanto stabilito dal Decreto Legislativo 8 aprile 2003, n. 66 di attuazione delle direttive 93/104/CE e 2000/34/CE; la programmazione dell'articolazione dei turni di servizio, rappresentativa dell'assistenza da erogare, sarà trasmessa al Responsabile professioni sanitarie di area distrettuale.

6. La verifica della variabilità organizzativo-assistenziale viene effettuata ogni tre mesi.

La programmazione dovrà contemplare anche la variabilità organizzativo-assistenziale, determinata da assenza improvvisa del personale infermieristico.

Si ritiene di fissare i seguenti standard:

- Minimo 6 ore/die di assistenza sulle 12 ore/die dovute per massimo 7 giorni in 6 mesi.
- Incremento di massimo del 25% dell'assistenza infermieristica dovuta, per massimo 7 giorni/anno ad eccezione di eventuali ulteriori periodi autorizzati preventivamente dal Responsabile professioni sanitarie di area distrettuale.

8. Qualora la ridotta erogazione dell'assistenza infermieristica abbia superato i tempi massimi consentiti (7gg), l'AUSL determinerà la riduzione per le prestazioni rimborsate, ma non erogate agli utenti, trasformate in unità equivalenti e richiederà l'emissione di una nota di credito per il recupero dell'importo.

9. I turni di servizio realmente realizzati e i cartellini orari mensili del personale andranno presentati al Responsabile professioni sanitarie di area distrettuale, cui compete la verifica del rispetto di quanto indicato ai precedenti punti 4 - 5 - 6 - 7.

10. Le prestazioni infermieristiche sono rimborsate per il costo effettivamente sostenuto dal soggetto gestore, secondo le modalità indicate all'art.11. Il rimborso non potrà comunque mai essere superiore al costo sostenuto dall'AUSL per il proprio personale che è fissato in 40.100,00 euro all'anno per unità equivalente a tempo pieno. Tale rimborso potrà subire variazioni in base a nuove eventuali direttive regionali

11. Il Soggetto gestore può chiedere l'attivazione di personale AUSL per la consulenza vulnologica per stadiare lesioni cutanee di difficile guarigione:

- attivata, su prescrizione del medico di struttura, dal servizio domiciliare che valuta la lesione e stabilisce la necessità dell'intervento dell'infermiere *specialist in wound care*;



- il professionista si recherà presso la struttura dotato dell'attrezzatura e materiale necessario e fornirà le indicazioni specifiche secondo le più recenti linee guida e le procedure in uso;
- il professionista svolgerà l'attività in orario di servizio;
- la struttura assume la responsabilità della presa incarico dell'ospite, ivi compresa la gestione successiva alla consulenza di cui sopra e dell'ottemperanza alle prescrizioni fornite dal professionista sulle modalità di trattamento.

Potrà inoltre essere valutata l'attivazione di personale esperto per l'effettuazione o la consulenza nella gestione dei cateteri venosi (PICC o simili) in pazienti con una grave compromissione del letto venoso. In questo caso dovranno essere individuate le modalità di attivazione in accordo con la struttura e sarà valido quanto previsto per la consulenza dell'infermiere *specialist in wound care*;

#### G) Assistenza riabilitativa

1. All'interno del servizio accreditato, il Soggetto gestore garantisce l'assistenza riabilitativa agli ospiti secondo gli standard indicati nella DGR 514/09 s.m.i. e commisurata alle effettive necessità.

Il Soggetto gestore è altresì tenuto a garantire con risorse proprie l'assistenza riabilitativa agli ospiti presenti su posti autorizzati eccedenti quelli oggetto del presente contratto, secondo i criteri previsti dalla normativa vigente.

1. Il fabbisogno di personale riabilitativo per l'anno 2021, primo del presente contratto, è determinato nella seguente misura:

#### CARLO SARTORI di San Polo d'Enza

Criteri	n. ospiti	Unità di personale riabilitativo equivalente da garantire
Rapporto 1: 60	<b>76</b>	1,27
nr. 2 posti di sollievo giugno-settembre	<b>2</b>	0,03
Ospiti su posti autorizzati di casa protetta <u>non contrattualizzati</u>	3	0,05
posti temporanei alta/altissima valenza Rapporto 1: 40	8	0,20

Il calcolo del personale riabilitativo dovuto determina pertanto 1,52 unità equivalenti da garantire, di cui 1,27 su posti contrattualizzati soggetti a rimborso, n. 0,20 su posti temporanei alta/altissima valenza sanitaria e n. 0,05 su posti autorizzati non contrattualizzati e non soggetti a rimborso.

Nel periodo giugno/settembre, considerati i posti di sollievo, le unità equivalenti da garantire sui posti contrattualizzati soggetti a rimborso ammontano a 1,55.

#### VILLA DIAMANTE di Campegine

Criteri	n. ospiti	Unità di personale riabilitativo
---------	-----------	----------------------------------

		equivalente da garantire
Rapporto 1: 60	<b>59</b>	0,98
nr. 1 posto di sollievo gennaio-dicembre	<b>1</b>	0,02
Ospiti su posti autorizzati di casa protetta <u>non contrattualizzati</u>	<b>2</b>	0,03

Il calcolo del personale riabilitativo dovuto determina pertanto 1,03 unità equivalenti da garantire, di cui 0,98 su posti contrattualizzati soggetti a rimborso, 0,02 su posti temporanei di sollievo e n. 0,03 su posti autorizzati non contrattualizzati e non soggetti a rimborso.

#### **"CAVRIAGO" di Cavriago**

Criteria	n. ospiti	Unità di personale riabilitativo equivalente da garantire
Rapporto 1: 60	<b>30</b>	0,50
Ospiti su posti autorizzati di casa protetta <u>non contrattualizzati</u>	<b>6</b>	0,10

Il calcolo del personale riabilitativo dovuto determina pertanto 0,60 unità equivalenti da garantire, di cui 0,50 su posti contrattualizzati soggetti a rimborso e n. 0,10 su posti autorizzati non contrattualizzati e non soggetti a rimborso.

Il fabbisogno del personale riabilitativo è aggiornato periodicamente, contestualmente all'adeguamento previsto per il personale assistenziale.

3. Il conteggio del personale riabilitativo soggetto a rimborso è comprensivo delle sostituzioni per ferie e per malattie inferiori ai 25 giorni continuativi.

Nel caso di assenza prolungata superiore ai 25 giorni continuativi, dovuta a malattia o maternità, il Soggetto gestore invia apposita richiesta di rimborso all'Azienda USL corredata della documentazione riguardo dell'assenza e dell'avvenuta sostituzione. I criteri e le modalità del rimborso sono quelli stabiliti al successivo art.11.

4. L'articolazione oraria standard dovrà tenere in considerazione quanto stabilito dal Decreto Legislativo 8 aprile 2003, n. 66 di attuazione delle direttive 93/104/CE e 2000/34/CE; la programmazione dell'articolazione dei turni di servizio, rappresentativa dell'assistenza da erogare, sarà trasmessa al Responsabile professioni sanitarie di area distrettuale.

5. La verifica della variabilità organizzativo-assistenziale viene effettuata ogni tre mesi.

La programmazione dovrà contemplare anche la variabilità organizzativo-assistenziale, determinata da assenza improvvisa del personale riabilitativo.

Si ritiene di fissare i seguenti standard:

- non presenza del fisioterapista per massimo 7 giorni consecutivi e per massimo 21 giorni all'anno;

- per garantire continuità assistenziale riabilitativa si prevede l'incremento di massimo il 20% della presenza oraria prevista nelle 2 settimane successive alla settimana di assenza;

L'Ente Gestore si impegna comunque a garantire la prosecuzione di percorsi riabilitativi non differibili.

6. Qualora la ridotta erogazione dell'assistenza riabilitativa abbia superato i tempi massimi consentiti (7gg), l'AUSL determinerà la riduzione per le prestazioni rimborsate ma non erogate agli utenti, trasformate in unità equivalenti, e richiederà l'emissione di una nota di credito per il recupero dell'importo.

7. I turni di servizio realmente realizzati e i cartellini orari mensili del personale andranno presentati al Responsabile professioni sanitarie di area distrettuale, cui compete la verifica del rispetto di quanto indicato ai precedenti punti 4 e 5.

8. Le prestazioni riabilitative sono rimborsate per il costo effettivamente sostenuto dal soggetto gestore, secondo le modalità indicate all'art.11. Il rimborso non potrà comunque mai essere superiore al costo sostenuto dall'AUSL per il proprio personale che è fissato in 37.500,00 euro all'anno per unità equivalente a tempo pieno. Tale rimborso potrà subire variazioni in base a nuove eventuali direttive regionali

**Art. 9 -Remunerazione del servizio**

1. La remunerazione del servizio accreditato oggetto del presente Contratto di servizio, è predeterminata dalla Regione Emilia Romagna (RER) mediante propri atti e non è oggetto di contrattazione.

2. Attraverso l'applicazione del case-mix al costo di riferimento per giornata di accoglienza in CRA, stabilito dalla RER, è possibile determinare il costo di riferimento unitario e con esso:

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

3. Fino alla deliberazione da parte della RER di un sistema tariffario dedicato, alla remunerazione del servizio concorre altresì il rimborso da parte dell'AUSL delle prestazioni sanitarie a carico del Bilancio dell'Azienda USL (Fondo Sanitario Regionale), nei termini stabiliti dall'art.11.

4. Gli importi della tariffa e della quota di contribuzione a carico degli utenti sono determinati dall'Ufficio di Piano, sulla base del costo di riferimento del servizio fissato dalla RER e dell'esito della valutazione degli utenti; al valore medio di struttura sono applicati gli elementi di flessibilità previsti dalla vigente normativa. Gli importi sono da intendersi IVA inclusa.

Per l'anno 2021, primo di validità del presente contratto, la tariffa e la retta a carico utente/comune, sono così determinate:

**CARLO SARTORI di San Polo d'Enza CRA e ALTA/ALTISSIMA valenza sanitaria**

	Tariffa a carico del	44,43
--	----------------------	-------

POSTI DEFINITIVI	FRNA	
	Retta a carico utente/Comune	51,00
	<b>Totale</b>	<b>95,43</b>
RICOVERI TEMPORANEI ALTA/ALTISSIMA VALENZA SANITARIA TOTALE CARICO	Tariffa a carico del FRNA	95,43
	Tariffa a carico utente/Comune	0
	<b>Totale</b>	<b>95,43</b>
RICOVERI TEMPORANEI ALTA/ALTISSIMA VALENZA SANITARIA PARZIALE CARICO	Tariffa a carico del FRNA	44,43
	Tariffa a carico utente/Comune	51,00
	<b>Totale</b>	<b>95,43</b>
RICOVERI DI SOLLIEVO PRIMI 30 GIORNI	Tariffa a carico del FRNA	68,00
	Tariffa a carico utente/Comune	26,50
	<b>Totale</b>	<b>94,50</b>
RICOVERI DI SOLLIEVO DAL 31° GIORNO IN POI	Tariffa a carico del FRNA	44,45
	Tariffa a carico utente/Comune	50,05
	<b>Totale</b>	<b>94,50</b>

In ottemperanza alla comunicazione della Regione Emilia-Romagna prot. 791170 del 30/11/2020 nei casi di inserimento effettuati ai fini di sollievo, regolati dal punto 7.3 della DGR 273/2016 e ss.mm.ii., devono essere riconosciuti gli incrementi tariffari a carico del FRNA previsti dalla DGR 1422/2020, quota prevista per i livelli assistenziali A e B.

#### VILLA DIAMANTE di Campegine

POSTI DEFINITIVI	Tariffa a carico del FRNA	44,24
	Retta a carico utente/Comune	50,05
	<b>Totale</b>	<b>94,29</b>
RICOVERI DI SOLLIEVO PRIMI 30 GIORNI	Tariffa a carico del FRNA	68,00
	Tariffa a carico	26,50

	utente/Comune	
	<b>Totale</b>	<b>94,50</b>
<b>RICOVERI DI SOLLIEVO DAL 31° GIORNO IN POI</b>	Tariffa a carico del FRNA	44,45
	Tariffa a carico utente/Comune	50,05
	<b>Totale</b>	<b>94,50</b>

In ottemperanza alla comunicazione della Regione Emilia-Romagna prot. 791170 del 30/11/2020 nei casi di inserimento effettuati ai fini di sollievo, regolati dal punto 7.3 della DGR 273/2016 e ss.mm.ii., devono essere riconosciuti gli incrementi tariffari a carico del FRNA previsti dalla DGR 1422/2020, quota prevista per i livelli assistenziali A e B.

#### **CAVRIAGO di Cavriago**

<b>POSTI DEFINITIVI</b>	Tariffa a carico del FRNA	39,59
	Retta a carico utente/Comune	50,05
	<b>Totale</b>	<b>89,64</b>

La retta a carico degli utenti eguale a quanto determinato nel contratto di servizio per i posti accreditati entro il limite della retta di riferimento regionale a carico degli utenti e/o dei Comuni prevista al paragrafo 2.2 DGR 273/2016.

La retta a carico utente/Comune indica la quota della remunerazione del servizio non a carico del FRNA ed è disciplinata in dettaglio nell'art.10 al quale si fa rimando.

#### **Art. 10 -Quota di contribuzione utenti (retta)**

1. La disciplina e la determinazione annuale delle quote di contribuzione a carico degli utenti, compete all'Unione Val d'Enza nell'ambito degli indirizzi della Regione e dell'Organismo competente.  
La riscossione delle rette a carico degli utenti, di norma, compete al Soggetto gestore.
2. La retta è riferita alla tipologia del servizio ed è indipendente dal livello assistenziale degli utenti. La retta determinata dai sistemi di contribuzione comunali non può essere superiore a quella indicata all'art.9.
3. Al momento della presentazione della domanda di accesso al servizio da parte dell'utente e comunque prima dell'effettivo ingresso in struttura, l'Assistente Sociale Responsabile del caso esegue la valutazione dei mezzi e delle condizioni economico-finanziarie dell'utente, finalizzata alla definizione:
  - degli impegni economici a favore del soggetto gestore e a carico dell'utente e/o dei suoi famigliari (quota di contribuzione);
  - della quota di integrazione a carico del Comune, se prevista;
  - della modalità di pagamento della quota di contribuzione;
  - della modalità di recupero delle quote versate dal comune di cui al successivo comma 5.

4. Il Soggetto gestore accreditato e l'utente e/o suoi famigliari, contestualmente alla definizione del PAI e comunque prima dell'accesso in struttura, sottoscrivono un *contratto d'ingresso* con l'accettazione delle condizioni definite al comma 3, che viene firmato per presa visione anche dall'Assistente Sociale Responsabile del caso.
5. In caso di accesso al servizio in condizioni di emergenza/urgenza, per il periodo che intercorre fino alla definizione degli adempimenti di cui al comma 3, il Comune di residenza dell'utente inserito garantisce il versamento al soggetto gestore della quota di contribuzione a carico dell'utente.
6. Per l'anno 2020, primo di validità del presente contratto, la quota individuale di contribuzione a carico degli utenti è stabilita in:
  - Euro 51,00 per giornata di accoglienza in CRA "CARLO SARTORI" di San Polo d'Enza;
  - euro 50,05 per giornata di accoglienza in CRA Villa Diamante e CRA Cavriago;
  - euro 26,50 per giornata di ricovero temporaneo di sollievo (primi 30 giorni);
  - euro 50,05 per giornata di ricovero temporaneo di sollievo (dal 31° giorno).

Per i ricoveri temporanei di sollievo compete al SAA indicare al Soggetto gestore quale quota individuale di contribuzione applicare, sulla base della fruizione annuale di giornate di sollievo dell'utente stesso.

A seguito di intervenute variazioni delle quote di contribuzione a carico degli utenti e della conseguente variazione della parte a carico del Comune, i nuovi importi sono tempestivamente comunicati al Soggetto gestore, in via telematica mediante PEC, con la specifica indicazione della data di decorrenza.

7. È esclusa la revisione retroattiva delle quote di contribuzione. Le quote eventualmente riviste non possono essere applicate prima di aver debitamente informato gli utenti.

#### **Art. 11 - Pagamenti e rimborsi**

1. L'Azienda Usl, in qualità di soggetto gestore del FRNA, liquiderà al Soggetto gestore accreditato il dovuto per le tariffe a carico del FRNA, sulla base di regolari fatture o documenti equipollenti:

- intestati a: Azienda USL di Reggio Emilia - Servizio Gestione Risorse Economiche Finanziarie - Ufficio Protocollo Fatture - Via Amendola, 2 - 42122 Reggio Emilia;
- aventi a oggetto: Casa Residenza Anziani "....." \_\_\_\_\_ mese di \_\_\_\_\_ anno \_\_\_\_\_ *Liquidazione rimborso tariffe*
- a cui devono essere allegati:  
calendario del mese di riferimento indicante il totale giornate di presenza in struttura e giornate di assenza degli utenti autorizzati, tariffa dovuta, importo totale, elenco degli utenti (nome, cognome, data di nascita, comune di residenza, data valutazione, motivazione dell'assenza (ricoveri, rientri dai ricoveri, decessi, ingressi, dimissioni, altro)

2. Fino alla deliberazione da parte della RER di un sistema tariffario dedicato, l'Azienda USL rimborserà al Soggetto gestore le spese effettivamente sostenute per le prestazioni sanitarie erogate agli ospiti secondo le seguenti specifiche:

PERSONALE INFERMIERISTICO E RIABILITATIVO

2.1 - Il rimborso del costo effettivo sostenuto dal Soggetto gestore è onnicomprensivo e comprende, oltre al costo del lavoro con tutte le indennità, il coordinamento sanitario interno, la formazione e aggiornamento, la fornitura e gestione delle divise e dei dispositivi di protezione individuale, nonché le sostituzioni di assenze non prolungate sino a 25 giorni.

2.2 - Per garantire pagamenti mensili coerenti con le altre tipologie di pagamento e con gli adempimenti contabili e fiscali, ad inizio anno è determinato un costo medio di struttura; tale importo è suddiviso in dodici quote uguali che rappresentano l'importo fisso oggetto di fatturazione per i primi undici mesi. L'importo della dodicesima quota, di norma quella coincidente con il pagamento del mese di dicembre, è rideterminato per tenere conto delle differenze rilevate tra costo medio e costo effettivamente sostenuto dal Soggetto gestore.

2.3 Il costo medio di struttura è determinato sulla base del costo presunto che il gestore sostiene per tutto il personale, espresso in unità equivalenti, da garantire per l'espletamento del servizio accreditato così come determinate all'art.8. Per consentire il calcolo del costo medio di struttura il soggetto gestore fornisce un prospetto, predisposto ed inviato dalla Committenza, nel quale sono indicate le seguenti informazioni, per ciascun professionista assunto in struttura:

nominativo - tipo e durata del contratto - ore settimanali da contratto - costo complessivo presunto.

2.4 - Il costo medio di struttura del personale è calcolato all'inizio dell'anno solare di riferimento per ogni anno di durata del presente contratto. In caso di modifiche contrattuali straordinarie in corso d'anno, che comportino una variazione in aumento o in diminuzione del costo medio di struttura, da valutare con il Distretto, è ammessa una rideterminazione delle quote di cui al comma precedente.

2.5 - Per le assenze continuative superiori a 25 (venticinque) giorni, di cui all'art.8, lettera F) comma 3, e lettera G) comma 3, sulla base alla documentazione prodotta dal Soggetto gestore, è previsto il rimborso del costo effettivamente sostenuto del Soggetto gestore, per il periodo stabilito dalla vigente normativa e dagli specifici contratti di lavoro, sulla base di specifica richiesta alla quale deve essere obbligatoriamente allegato un prospetto con il dettaglio delle spettanze liquidate e l'indicazione dell'eventuale quota a carico INPS.

#### PERSONALE MEDICO:

2.6 L'Ausl oltre all'attività di diagnosi e cura di cui all'art. 8, lettera B)- punto 6, liquiderà l'attività di Responsabile dell'attività sanitaria di struttura (art. 8 - lettera C) erogata presso la Casa Residenza Anziani "Carlo Sartori" di San Polo d'Enza ad un costo orario di € 35,00. La remunerazione oraria è onnicomprensiva della formazione e aggiornamento, fornitura e gestione delle divise, dei dispositivi di protezione individuale e delle eventuali sostituzioni.

3. Tutti i rimborsi sono liquidati sulla base di regolari fatture o documenti equipollenti:

- intestati a: Azienda USL di Reggio Emilia - Servizio Gestione Risorse Economiche Finanziarie - Ufficio Protocollo Fatture - Via Amendola, 2 42122 Reggio Emilia
- aventi a oggetto: Casa Residenza Anziani "....." mese di\_\_\_\_\_ anno\_\_\_\_\_ *Rimborso prestazioni sanitarie infermieristiche/riabilitative/mediche*
- Contestualmente dovranno essere prodotti come segue:
  - al Responsabile professioni sanitarie di area distrettuale: attestazione mensile delle ore effettivamente prestate dagli infermieri e dai terapisti della riabilitazione in favore degli utenti, attraverso la produzione dei turni di lavoro mensili e dei cartellini di ogni singolo operatore
  - alla segreteria della Direzione del Distretto:
    - attestazione mensile delle ore effettivamente prestate dai medici ASP per l'attività di coordinamento attività sanitaria;
    - attestazione mensile delle ore effettivamente prestate dai medici ASP per l'attività svolta sui posti ad alta/altissima valenza sanitaria;
    - elenco mensile delle presenze degli ospiti su posto definito e di sollievo;

4. In applicazione delle misure straordinarie per emergenza Covid 19, previste dalla D.G.R. 1662/2020, verrà riconosciuto un contributo corrispondente ai DPI acquistati, a valere sul FSR tramite quota distinta e separata, rispetto alla remunerazione per le prestazioni sanitarie riconosciuta ordinariamente.

Il contributo verrà riconosciuto previa acquisizione di autodichiarazione del soggetto gestore contenente rendiconto dettagliato del materiale acquistato per le attività accreditate e coerente con i valori economici e quantitativi di riferimento indicati nella D.G.R. 1662/2020, allegato A, accompagnato da documentazione di spesa per importi non inferiori a quanto rendicontato. Di stabilire che il contributo aggiuntivo per DPI ha carattere straordinario, a sostegno delle spese necessarie per fronteggiare l'emergenza sanitaria dovuta all'epidemia da COVID-19 nei servizi socio-sanitari.

5. L'Unione Val d'Enza liquiderà al Soggetto gestore accreditato il dovuto per le eventuali quote a proprio carico sulla base di regolari fatture o documenti equipollenti:

- intestati a: Unione Comuni Val d'Enza - Ufficio\_eFatturaPA - codice univoco ufficio UFU1AJ Via Don Pasquino Borghi, 12 - 42027 Montecchio Emilia (RE) PEC: segreteria.unionevaldenza@pec.it
- aventi a oggetto: Casa Residenza Anziani "....." *Liquidazione rimborso tariffe Comuni* mese di..... anno.....
- cui devono essere allegati:
  - calendario del mese di riferimento indicante il totale giornate di presenza in struttura e giornate di assenza degli utenti eventualmente a proprio carico, tariffa dovuta, importo totale, elenco degli utenti (nome, cognome, data di nascita, comune di residenza, data valutazione, motivazione dell'assenza (ricoveri, rientri dai ricoveri, decessi, ingressi, dimissioni, altro).

#### **Art. 12 - Riscossione delle quote di contribuzione**

1. Il Soggetto gestore accreditato è tenuto a prevedere le forme di riscossione più comuni per agevolare il pagamento delle quote di contribuzione a carico degli utenti. La modalità di pagamento scelta dall'utente è specificata nel contratto d'ingresso, di cui al comma 4 dell'art.10.



2. Al momento dell'inserimento in struttura, è data facoltà al Soggetto gestore di richiedere all'utente e/o ai suoi familiari il versamento anticipato di una quota pari ad un mese a titolo di deposito cauzionale, nel caso in cui il Comune integri la retta non si prevede deposito cauzionale. Il deposito cauzionale così costituito, non matura interessi di alcun tipo e potrà essere utilizzato dal soggetto gestore, previa comunicazione scritta, a compensazione parziale o totale di mancati pagamenti della quota utente. Ne è escluso l'impegno per la compensazione della quota di contribuzione a carico del Comune inviante. In caso di cessazione del rapporto assistenziale con la struttura per dimissioni o decesso dell'utente, il deposito cauzionale dovrà essere tempestivamente e integralmente restituito, ovvero previo accordo con l'utente e/o suoi famigliari, utilizzato a copertura di tutta o parte della retta eventualmente ancora dovuta. Della costituzione del deposito cauzionale, della sua entità e delle modalità di ripristino in caso di utilizzo è fatta esplicita menzione nel contratto d'ingresso di cui al comma 4 dell'art. 10.

#### **Art. 13 - Elementi di trasparenza e obblighi del Soggetto gestore**

1. Il sistema di remunerazione stabilito dal presente contratto è onnicomprensivo. E' fatto divieto al Soggetto gestore di prevedere ulteriori introiti a carico degli utenti, oltre alla retta determinata ai sensi dell'art.10.

2. Il Soggetto gestore provvederà alla riscossione delle quote di contribuzione dovute dagli utenti, garantendo il rispetto dei seguenti elementi di trasparenza:

- La retta è giornaliera e non può essere pagata anticipatamente rispetto al mese di competenza.
- La retta a carico degli ospiti e la quota a carico del FRNA, sono riconosciute dal primo giorno d'ingresso nel servizio, sino al giorno di dimissione o decesso compreso.
- In caso di trasferimento ad altro servizio accreditato, la **retta a carico degli ospiti** è riconosciuta al servizio da cui l'ospite è stato dimesso fino al giorno precedente il trasferimento e dal giorno dell'inserimento al servizio ricevente; la **quota FRNA** è riconosciuta per il giorno del trasferimento, sia al servizio da cui l'ospite è stato dimesso che al servizio ricevente.
- In caso di mantenimento del posto letto, conseguente a ricoveri ospedalieri, rientri temporanei in famiglia, soggiorni climatici o terapeutici o comunque di assenze programmate concordate con il Soggetto gestore, è previsto il versamento del 45% della retta a carico dell'ospite ed il riconoscimento del 45% della quota a carico del FRNA.

3. Il Soggetto gestore rilascia, entro il mese di febbraio dell'anno successivo a quello di riferimento, l'attestazione delle spese per l'assistenza specifica sostenute dagli utenti, sulla base delle giornate di presenza e dell'effettivo pagamento, che gli stessi potranno utilizzare ai fini fiscali nei casi previsti dalla legislazione vigente.

A tal fine le spese per l'assistenza specifica dei servizi accreditati, in base alla normativa vigente, vanno determinate conteggiando, al netto di eventuali contribuzioni e/o compartecipazione del Comune, il 50% della retta a carico dell'utente (anche nel caso di accoglienza temporanea di sollievo).

La reiterata inosservanza di quanto sopra costituisce grave motivo d'iniquità nei confronti dei cittadini e comporta la sospensione dell'efficacia del contratto di servizio e della liquidazione delle relative competenze.

4. Il Soggetto gestore assicura i flussi informativi stabiliti nei tempi e con le modalità definite dalla Regione.

#### **Art. 14 - Regole per i pagamenti e interessi di mora**

##### Per tariffe FRNA e prestazioni sanitarie effettuate dal Soggetto gestore

1. I pagamenti al Soggetto gestore da parte dell'Azienda USL per i rimborsi delle prestazioni sanitarie e nella sua qualità di soggetto gestore del FRNA, sono effettuati entro sessanta giorni dalla data di ricevimento della fattura (o nota contabile equipollente).
2. La data di arrivo della fattura è attestata dalle notifiche di consegna del sistema di interscambio (SDI). L'attestazione di cui sopra fa fede a ogni effetto.
3. In caso di ritardato pagamento si applicano gli interessi legali di mora nella misura e secondo le modalità stabilite dalla vigente normativa.
4. Tutti gli interessi da ritardato pagamento sono interessi di mora comprensivi del risarcimento del danno ai sensi dell'art.1224, secondo comma, del codice civile.
5. Nel caso di contestazione, per vizio o difformità di quanto oggetto della fornitura/prestazione rispetto alle specifiche contrattuali, i termini di pagamento previsti nel presente articolo sono sospesi dalla data d'invio della nota di contestazione e riprenderanno a decorrere con la definizione della pendenza.
6. Resta espressamente inteso che in nessun caso, ivi compreso il caso di ritardi nei pagamenti dei corrispettivi dovuti, il Soggetto gestore potrà sospendere l'erogazione delle forniture o dei servizi.

##### Per quote di contribuzione a carico degli utenti

1. L'utente che non paga entro il termine indicato è considerato "moroso". Il Soggetto gestore invia all'utente moroso un sollecito di pagamento a mezzo raccomandata, avente valore di costituzione in mora. Nel sollecito il Soggetto gestore dovrà indicare le modalità e il termine ultimo entro cui provvedere al pagamento. Trascorso inutilmente il termine indicato nel sollecito, il Soggetto gestore potrà procedere al recupero del credito tramite vie legali o normativamente ammesse.
2. All'utente moroso il Soggetto gestore addebita il corrispettivo dovuto oltre al rimborso delle spese legali, le spese sostenute per il recupero del credito, le rivalutazioni e interessi legali.
3. Nell'ipotesi di morosità da parte degli ospiti e/o degli eventuali coobbligati, il Soggetto gestore è tenuto a dare comunicazione scritta della morosità rilevata all'Assistente Sociale Responsabile del caso (informandone l'utente), già dal primo mese, al fine di consentire la tempestiva valutazione di eventuali cambiamenti della situazione socio-economica dei debitori e di attivare le misure/i percorsi ritenuti congiuntamente più idonei.
4. In caso d'infruttuoso espletamento di tutte le procedure indicate per il recupero del credito nei confronti di utenti morosi, il Comune/Unione assume a proprio carico la quota di contribuzione insoluta. Il Soggetto gestore accreditato inoltra formale richiesta di rimborso nei confronti del Comune/Unione di riferimento, dell'importo della sola retta con esclusione

quindi di eventuali oneri accessori e penali, allegando obbligatoriamente la documentazione atta a dimostrare il pieno rispetto delle procedure di riscossione infruttuosamente esperite.

#### **Art. 15 -Continuità del servizio**

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

2. In caso d'interruzione o sospensione degli interventi e servizi, per cause indipendenti sia dalla volontà dei Committenti che del Soggetto gestore, quest'ultimo dovrà apprestare tutte le più opportune misure per affrontare le situazioni di emergenza e informare gli utenti. Il Soggetto gestore avrà altresì cura di informare tempestivamente i Committenti sulle motivazioni e cause dell'interruzione o sospensione.

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

#### **Art. 16 - Risorse umane**

1. Il Soggetto gestore assicura la presenza di personale qualificato come determinato nel provvedimento di concessione dell'accreditamento definitivo.

2. Il livello minimo di operatori sociosanitari, variabile in rapporto al case-mix di struttura, è determinato per l'anno 2021, primo di validità del presente contratto, nel seguente modo, sulla base dei posti accreditati contrattualizzati:

#### **CRA CARLO SARTORI**

	Rapporto	n. utenti	Unità di personale da garantire
A Grave disturbo comportamentale	1 : 2	10	
B Elevato bisogno sanitario	1 : 2	16	
C Grado severo	1 : 2,6	38	
D Grado moderato	1 : 3,1	4	
<b>Totale</b>	<b>1: 2,41*</b>	<b>68</b>	<b>32,50</b>
Alta/Altissima Valenza Sanitaria	<b>1:2</b>	<b>8</b>	<b>4,00</b>

#### **CRA VILLA DIAMANTE**

	Rapporto	n. utenti	Unità di personale da garantire
A Grave disturbo comportamentale	1 : 2	6	
B Elevato bisogno sanitario	1 : 2	12	

C Grado severo	1 : 2,6	36	
D Grado moderato	1 : 3,1	2	
<b>Totale</b>	<b>1: 2,41*</b>	<b>56</b>	<b>24,69</b>

#### **CRA di CAVRIAGO**

	Rapporto	n. utenti	Unità di personale da garantire
A Grave disturbo comportamentale	1 : 2	7	
B Elevato bisogno sanitario	1 : 2	10	
C Grado severo	1 : 2,6	13	
D Grado moderato	1 : 3,1	0	
<b>Totale</b>	<b>1: 2,41*</b>	<b>30</b>	<b>13,27</b>

Il livello minimo di personale sanitario è specificato all'art.8, dove sono indicate le prestazioni sanitarie.

3. Le verifiche dei valori di cui al comma 2, sono effettuate contestualmente a quelle per la determinazione del fabbisogno del personale sanitario e comunicate al Soggetto gestore in via telematica, mediante PEC.

4. Al personale è assicurato il rispetto dei contratti di lavoro di riferimento, inclusa la contrattazione di secondo livello e tutte le relative indennità.

5. Il personale impegnato nella realizzazione degli interventi e servizi oggetto del presente contratto, deve essere fornito delle qualifiche professionali prescritte dalle normative nazionali e regionali ed essere costantemente aggiornato e professionalmente adeguato alle caratteristiche dei servizi, per potere efficacemente gestire le evoluzioni professionali, organizzative, operative e garantire che il servizio oggetto del Contratto sia dotato del migliore livello qualitativo professionale possibile.

6. Il soggetto gestore si impegna a garantire adeguate polizze assicurative, in particolare contro il rischio delle responsabilità civili per danni a cose o a persone connessi all'attività svolta.

#### **Art. 17 -Monitoraggio della regolare esecuzione del contratto**

1. Oltre a quanto previsto specificamente nei singoli articoli, il monitoraggio della regolare esecuzione del contratto di servizio è realizzato dai Committenti con le seguenti modalità:

- esame documentale delle informazioni fornite dal Soggetto gestore ed elencate nell'art.20 o richiesta di ulteriore documentazione amministrativa, contabile, gestionale;

- richiesta dei committenti al Soggetto gestore di relazione su specifici episodi o situazioni che potrebbero rappresentare inadempienza contrattuale;
- visite di verifica richieste dai Committenti all'Organismo Tecnico di Ambito Provinciale, riguardanti il possesso da parte del servizio dei requisiti previsti dalla normativa sull'accreditamento e degli eventuali ulteriori requisiti richiesti dai Committenti e riportati nell'art.5.

2. Per l'esecuzione delle verifiche, il Soggetto gestore dovrà consentire l'accesso alla sede di svolgimento del servizio oggetto del presente contratto ai rappresentanti della Committenza, che saranno nominativamente indicati al gestore stesso.

**Art. 18 - Sospensione o risoluzione del contratto per inadempimento**

1. La sospensione o la revoca dell'accreditamento comporta rispettivamente la sospensione dell'esecuzione o la risoluzione di diritto del presente contratto, senza la maturazione di indennizzi o simili a favore del Soggetto gestore per il periodo ulteriore e successivo.

2. Qualora venissero riscontrati, anche sulla base delle azioni di monitoraggio previste dal presente contratto, inadempimenti contrattuali, i committenti dovranno trasmettere comunicazione scritta al soggetto gestore a mezzo PEC o raccomandata AR.

La comunicazione dovrà contenere l'esatta descrizione delle circostanze contestate ed assegnare un termine non inferiore a 15 giorni per la presentazione da parte dell'ente gestore di controdeduzioni ed osservazioni.

3. Se le inadempienze rilevate sono atte a pregiudicare la sicurezza degli utenti, la contestazione di cui al punto precedente dovrà prevedere l'immediata esecuzione degli adeguamenti.

4. Nel caso in cui le inadempienze non comportino la revoca del provvedimento di accreditamento e, comunque, non rivestano un carattere tale da pregiudicare la prosecuzione del rapporto contrattuale, al soggetto gestore potranno essere applicate penali secondo le fattispecie indicate di seguito, e calcolate sul valore del fatturato all'azienda e all'utente per posti contrattualizzati:

- 1(uno)% del valore complessivo del fatturato annuo della struttura per ogni inadempienza in caso di impiego di personale con qualifiche professionali diverse o numericamente inferiori rispetto a quanto previsto nel presente contratto, oltre l'eventuale riduzione degli oneri da riconoscere al soggetto produttore;
- 1(uno)% del valore complessivo del fatturato annuo della struttura per ogni inadempienza in caso di accertate azioni lesive della dignità personale degli assistiti da parte del personale del soggetto produttore;
- 1(uno)% del valore dell'ultimo fatturato mensile del presente contratto, in caso di uno dei seguenti inadempimenti:
  - a) Accertata carenza nella cura della persona;
  - b) Accertata grave carenza igienica della struttura e/o negli aspetti alberghieri;
  - c) Accertata grave carenza igienica della struttura e/o negli aspetti alberghieri;
  - d) Addebito al FRNA e agli utenti di oneri eccedenti le tariffe da fatturare, oltre allo storno dell'eccedente improprio fatturato;
  - e) Accertata grave carenza nella manutenzione ordinaria e periodica degli impianti e dei sistemi termici, elettrici e idrici in uso al gestore;

- f) Accertata grave carenza nella manutenzione ordinaria e periodica degli impianti e dei sistemi termici, elettrici e idrici in uso al gestore;
- g) Inadempimenti o ritardi superiori ai 60 giorni rispetto ai debiti informativi prescritti, compresa la messa a disposizione delle risorse necessarie per le valutazioni periodiche del case-mix;

Mancata o ritardata risposta ai committenti in ordine a relazioni su specifici episodi o situazioni, sia su singoli utenti che su situazioni che potrebbero rappresentare inadempienza

#### **Art. 19 -Modalità di revisione del contratto**

##### Revisioni ordinarie

1. Per revisioni ordinarie al presente contratto, si intendono le variazioni conseguenza di disposizioni normative e quindi non costituenti oggetto di negoziazione tra le parti.

Per le revisioni ordinarie è stabilita la comunicazione al Soggetto Gestore da parte dei Committenti in via telematica tramite PEC, senza che sia prevista formale accettazione.

La variazioni, se non diversamente stabilito nella comunicazione, sono efficaci a partire dal giorno successivo alla data di ricevimento della PEC.

2. Sono considerate revisioni ordinarie di cui al comma 1, quelle previste ai seguenti articoli del presente contratto:

- art. 1, comma 2, (limitatamente ai riferimenti operativi che non comportano modifiche nei contraenti);
- art. 7, comma 5, (composizione annuale del case-mix);
- art. 8, lettere B), C), F), G) (per i singoli punti relativi alla dotazione del personale sanitario);
- art. 9, comma 4, (determinazione della tariffa annuale);
- art. 10, comma 6, (determinazione quota contribuzione utente);
- art. 16 comma 2, (dotazione personale sociosanitario);

##### Recesso e revisioni straordinarie

3. Qualora occorranzo obiettive sopravvenienze fattuali o giuridiche, che siano tali da rendere non più confacente all'interesse pubblico il rapporto, si applica l'articolo 11, comma 4, della legge n. 241/1990.

A tale scopo, l'indennizzo a favore del Soggetto gestore è convenuto in misura pari all'incasso del soggetto gestore di 3 mensilità, comunque con esclusione di qualsiasi indennizzabilità del lucro cessante.

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

- revisione della programmazione di ambito distrettuale;

- approvazione di nuove leggi o normative che incidano significativamente sull'organizzazione del servizio, anche sotto il profilo della diminuzione delle risorse a disposizione della Committenza;
- modifica del sistema regionale di tariffazione dei servizi accreditati;
- modifica del sistema di accesso ai servizi;
- variazioni significative dell'andamento della domanda.

4. Quando sono verificati i presupposti per la revoca o il recesso a norma del precedente comma, e non sussistono ragioni di urgenza o situazioni tali da precludere una rinegoziazione del rapporto, l'Unione Val d'Enza in accordo con l'Azienda USL, formula al Soggetto gestore una proposta di modifica delle pattuizioni. Se le parti non raggiungono un'intesa sulla rinegoziazione entro trenta giorni dal ricevimento della proposta, la revoca o il recesso possono essere esercitati unilateralmente.

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

#### **Art. 20 - Flussi informativi**

1. Il Soggetto gestore assicura il regolare e costante flusso informativo nei confronti della Regione, in base alle disposizioni della Regione medesima.

Per garantire lo sviluppo del sistema informativo dell'area di interesse il Soggetto gestore e la Committenza declinano i reciproci impegni relativamente alle modalità di trasmissione delle informazioni nel rispetto della normativa vigente in materia di protezione dei dati personali (vedi art. 22).

2. Il Soggetto gestore, inoltre, assicura i seguenti flussi informativi:

All'AUSL, committente per le prestazioni sanitarie e gestore del FRNA:

- Elenco mensile degli ospiti classificati per tipologie di ricovero che dovrà contenere: cognome e nome, data di nascita, periodo di presenza;
- elenco nominativo del personale infermieristico e riabilitativo impiegato con specifica del titolo di studio conseguito e iscrizione all'Albo, se prevista, pertinente al profilo professionale;
- Certificazione annuale delle attività e delle ore formative svolte dal personale infermieristico della Struttura;

3. Nel caso di verifica, da parte dei committenti, dell'inattendibilità e/o non veridicità dei dati forniti dal gestore, sarà data comunicazione all'Ente competente al rilascio dell'accreditamento per i provvedimenti conseguenti.

#### **Art. 21 - Risorse patrimoniali**

1. I beni immobili, mobili, gli impianti, le attrezzature e i macchinari di proprietà dei Comuni interessati, utilizzati da ASP "Carlo Sartori" per la realizzazione del servizio oggetto del Contratto, sono indicati in apposito Contratto di concessione, sottoscritto dall'Ente proprietario e dal Soggetto gestore;

2. Il contratto di concessione disciplina la gestione dei beni patrimoniali di cui trattasi e ne definisce limiti e modalità di utilizzo;

3. La copertura assicurativa per danni a terzi - inclusi gli utenti, l'Ente proprietario e i prestatori di lavoro - a causa dell'attività espletata dal Soggetto gestore, spetta al Soggetto gestore medesimo.

#### **Art. 22 - Protezione dei dati personali**

1. I Committenti e il Soggetto gestore danno atto che, rispetto al trattamento dei dati necessari per l'esecuzione del contratto in essere, i compiti e le

responsabilità saranno regolati come segue:

- Ciascuna parte resta titolare autonomo del trattamento dei dati degli utenti con cui instaura un rapporto di erogazione di prestazioni di rispettiva pertinenza.
- Ciascun Titolare s'impegna, per quanto di propria competenza, al rispetto della normativa vigente in materia di protezione dei dati personali (Regolamento Generale sulla Protezione dei date 2016/679 - GDPR - e D. Lgs. 196/2003 s.m.i.) ed in particolare nel rispetto dei principi di liceità e di minimalizzazione dei dati, ovvero riservandosi di trattare esclusivamente i dati personali e di natura particolare indispensabili per le proprie attività istituzionali. Ciascuna parte sarà, altresì, tenuta ad adottare le misure organizzative più opportune per garantire l'integrità e la sicurezza dei dati e per facilitare lo scambio delle informazioni e del materiale documentale utile alla corretta erogazione delle prestazioni sanitarie.
- Infine, le parti danno reciprocamente atto che ciascuna sarà responsabile della propria corretta applicazione di quanto prevista dalla normativa vigente, manlevando sin da ora l'altra parte da qualsiasi e qualsivoglia conseguenza negativa, anche indiretta (ivi compresi eventuali danni di immagine), che dovesse derivare da un parziale o mancato adeguamento della normativa.

#### **Art. 23 - Codice di comportamento**

1. Il Soggetto gestore dovrà attenersi, personalmente e tramite il personale preposto, per tutta la durata delle attività, agli obblighi di condotta, per quanto compatibili, previsti dal codice di comportamento adottato dalla committenza, allegato in copia, nonché dai precetti ex DPR n. 62/2013, codice che dichiara di conoscere ed accettare. La violazione degli obblighi derivanti dal citato codice comporta la risoluzione del contratto per inadempimento del rapporto stesso. In caso di violazione di taluni degli obblighi, la committenza, accertata la compatibilità dell'obbligo violato con la tipologia del rapporto istaurato, provvederà alla contestazione, assegnando un termine di 30 giorni per la presentazione delle giustificazioni. Decorso infruttuosamente il termine predetto, ovvero nel caso che le giustificazioni non siano ritenute idonee, la risoluzione del rapporto è disposta con provvedimento del Responsabile del Servizio Sociale Integrato, fatto salvo per le Amministrazioni Comunali il diritto al risarcimento dei danni, anche all'immagine.
2. Il Soggetto gestore si obbliga a NON concludere contratti di lavoro subordinato e autonomo per tutta la durata del contratto ad ex dipendenti, che hanno esercitato poteri autorizzativi o negoziali per conto delle pubbliche amministrazioni nei loro confronti per il triennio successivo alla cessazione del rapporto.

#### **Art. 24 - Spese contrattuali e di registrazione**

1. Il presente contratto è soggetto a registrazione solo in caso di uso, ai sensi dell'art. 5, secondo comma, del D.P.R. 26/04/1986, n. 131 e successive modifiche e integrazioni. Le spese conseguenti sono a carico della parte richiedente la registrazione.

2. La presente scrittura privata, redatta in unico esemplare in formato elettronico, sottoscritta con firma digitale, è soggetta ad imposta di bollo sin dall'origine (art. 2 , Tariffa, Allegato A, Parte prima - D.P.R. 26 ottobre 1972 n.642 e successive modifiche e integrazioni). L'imposta sarà assolta dall'Azienda USL di Reggio Emilia tramite versamento in modo virtuale - autorizzazione nr. 118 del 14/01/1998 rilasciata dall'Agenzia delle Entrate di Reggio Emilia. L'Azienda USL di Reggio Emilia provvederà a recuperare il 50% di quanto speso addebitando il relativo costo alla/e controparte/i.

#### **Art. 25 - Elezione del foro**

1. In caso di lite tra le Parti, il Foro competente è quello di Reggio Emilia.



**Art. 26 - Norme finali**

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

Barco di Bibbiano (RE), lì \_\_\_\_\_

I COMMITTENTI:

Per l'Unione Val d'Enza:

Dr. Giuseppe D'Urso Pignataro \_\_\_\_\_

Per l'AUSL di Reggio Emilia- Distretto di Montecchio Emilia:

Dr.ssa Sonia Gualtieri \_\_\_\_\_

IL PRODUTTORE:

Per l'ASP "Carlo Sartori"

Dr.ssa Vanja Guidotti \_\_\_\_\_