

**DISCIPLINARE PER L’AFFIDAMENTO DEL SERVIZIO DI CURE PALLIATIVE
NELL’AMBITO DELLA PROVINCIA DI FERRARA AI SENSI DELLA DGR 560/2015**

LOTTO 3 DISTRETTO SUD EST dell’AVVISO DI AFFIDAMENTO pubblicato sul sito
<http://www.ausl.fe.it/home-page/gare-ed-appalti>)

INDICE

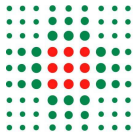
- ART. 1- AMBITO E OGGETTO DELLA CONVENZIONE
- ART. 2- DESCRIZIONE DELL’ATTIVITA’
- ART. 3- QUANTITATIVI
- ART. 4- MODALITA’ DI SVOLGIMENTO DEL SERVIZIO
- ART. 5- PERSONALE IMPEGNATO NELL’ATTIVITA’
- ART. 6- FORMAZIONE ED AGGIORNAMENTO DEGLI OPERATORI
- ART. 7- VERIFICHE
- ART. 8- DURATA
- ART. 9- ESTENSIONE O RIDUZIONE DEL SERVIZIO
- ART. 10- PERIODO DI PROVA
- ART. 11 – OBBLIGHI DI RISERVATEZZA E DI OSSERVANZA DEL CODICE DI
COMPORTAMENTO AZIENDALE
- ART. 12 - CONTESTAZIONI INADEMPIENZE E PENALITÀ
- ART. 13 – RISOLUZIONI DEL CONTRATTO
- ART. 14- PERSONALE
- ART. 15- DANNI
- ART. 16- OSSERVANZA DELLE LEGGI SUL LAVORO E SULLA PREVIDENZA SOCIALE E DEI
CONTRATTI DI LAVORO DELLA CATEGORIA
- ART. 17- RIMBORSI
- ART. 18- MODALITA’ DI PAGAMENTO
- ART. 19- CONTROVERSIE
- ART. 20- TRACCIABILITÀ DEI FLUSSI FINANZIARI
- ART. 21- RINVIO A NORME DI DIRITTO VIGENTE

ART. 1
AMBITO E OGGETTO DELLA CONVENZIONE

Il presente documento definisce il servizio di cure palliative e domiciliari (domiciliari) dell’Azienda USL di Ferrara, di cui ai LOTTI 3 dell’AVVISO DI AFFIDAMENTO pubblicato sul sito dell’Azienda USL all’indirizzo “<http://www.ausl.fe.it/home-page/gare-ed-appalti>” in favore di pazienti residenti, domiciliati o assistiti nella provincia di Ferrara, la cui malattia di base, caratterizzata da un’inarrestabile evoluzione e da una prognosi infausta, non risponde più a trattamenti specifici e per i quali è indicata l’attivazione di percorsi di presa in carico e di Cure Palliative.

A seguito dei provvedimenti attuativi della L. 38/10, in particolare per dare attuazione alle indicazioni dell’Intesa Stato-Regioni (25/7/2012) e per procedere alla definizione puntuale dei criteri per l’accreditamento delle strutture che compongono la rete, la Regione con la DGR 560/2015 ha individuato le modalità di riorganizzazione della Rete Locale delle Cure Palliative (RLCP), armonizzando e integrando i modelli già in uso con le modalità organizzative individuate nell’Intesa, per implementare i percorsi clinico assistenziali.

In applicazione alla citata Delibera di Giunta Regionale, l’Azienda Usl di Ferrara ha individuato la



“Rete Locale Cure Palliative” quale aggregazione funzionale ed integrata delle attività di cure palliative avente come ambito di competenza il territorio aziendale (Delibera n. 259/2015): costituiscono i Nodi della Rete l'Ospedale, l'Hospice, il Domicilio e l'Ambulatorio, che erogano cure palliative in funzione dei bisogni del paziente e della sua famiglia.

Le cure palliative sono rivolte a malati di qualunque età e non sono prerogativa della fase terminale della malattia. Possono infatti affiancarsi alle cure attive fin dalle fasi precoci della malattia cronico-degenerativa, controllare i sintomi durante le diverse traiettorie della malattia, prevenendo o attenuando gli effetti del declino funzionale.

Le Cure Palliative si prendono cura in modo globale dei pazienti e delle loro famiglie, per garantire la migliore qualità e fine vita possibile.

Le cure palliative domiciliari sono erogate dall'Unità di Cure Palliative Domiciliari (UCPD).

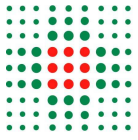
L'equipe di base dell'UCPD è composta da un Medico di Medicina Generale (MMG), un Infermiere, un Case-manager, un Medico palliativista e dalle figure professionali necessarie a rispondere ai bisogni del paziente e della sua famiglia attraverso l'attuazione del PAI.

Le UCPD hanno competenze distrettuali, prevedono infermieri formati e dedicati alle cure palliative possono integrarsi nel modello organizzativo dell'ADI e garantiscono il livello base, rappresentato da un primo approccio palliativo per i sintomi del paziente che il MMG ritiene di propria competenza, e da un livello specialistico, indicato quando aumenta la complessità clinico-assistenziale, in cui la UCPD cambia assetto, è costituita dal Medico Palliativista, che diviene il responsabile terapeutico, dall'infermiere che è dedicato e formato in cure palliative, oltre allo psicologo palliativista ed eventuali altre figure come OSS e Fisioterapista se necessarie.

Nelle cure palliative domiciliari di livello specialistico tutti i componenti dell'equipe curante hanno competenze specifiche in cure palliative.

I pazienti a cui si rivolgono le Cure Palliative domiciliari sono:

1. pazienti oncologici in età adulta/anziana, in fase di malattia avanzata, ancora in trattamento attivo (cure palliative simultanee) con necessità cliniche e psicologiche variabili come svolgere terapie di supporto e sintomatiche, prelievi ematici, medicazioni, supporto psicologico al paziente e alla famiglia;
2. pazienti oncologici in età adulta/anziana, in fase di malattia avanzata, in solo trattamento palliativo (compresa la chemioterapia, terapia biologica e radioterapia palliativa) con necessità cliniche e psicologiche variabili come svolgere terapie di supporto e sintomatiche, prelievi ematici, medicazioni, supporto psicologico al paziente e alla famiglia;
3. pazienti in end stage non oncologico in età adulta/anziana, in fase di malattia avanzata, ancora in trattamento attivo (cure palliative simultanee) con necessità cliniche e psicologiche variabili come svolgere terapie di supporto e sintomatiche, prelievi ematici, medicazioni, supporto psicologico al paziente e alla famiglia;
4. pazienti oncologici in età adulta/anziana, in fase di malattia avanzata, in solo trattamento palliativo con necessità cliniche e psicologiche variabili come svolgere terapie di supporto e sintomatiche, prelievi ematici, medicazioni, supporto psicologico al paziente e alla famiglia;
5. pazienti in età pediatrica con malattia cronica avanzata, oncologica e non oncologica, come da definizione regionale (vedi allegato) . Per il paziente pediatrico la UCPD pediatriche vedono il pediatra di libera scelta il responsabile terapeutico , infermiere formato in cure palliative pediatriche, il medico palliativista pediatra se presente o dell'adulto , lo Psicologo , il fisioterapista .



SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA
Azienda Unità Sanitaria Locale di Ferrara

DIPARTIMENTO DELLE CURE PRIMARIE

La Rete Locale Cure Palliative si avvale di Punti di Accesso distrettuali, gestiti dal Case-manager e il Medico Palliativista che accoglie la domanda assistenziale di cure palliative pervenuta dal MMG, dai professionisti delle unità operative ospedaliere/Centrale di dimissioni e continuità assistenziale CDCA (dimissioni protette) e dagli specialisti ambulatoriali.

ART. 2

DESCRIZIONE DELL'ATTIVITA'

Cure palliative domiciliari: Livello Base e Livello specialistico

Il servizio comprende la presa in carico del paziente e della famiglia in assistenza domiciliare per le seguenti prestazioni:

- a) consulenza telefonica del medico palliativista sulle 24 ore, per il medico di medicina generale e i medici di continuità assistenziale;
- b) consulenza ed assistenza dello psicologo esperto in cure palliative;
- c) assistenza infermieristica con infermiere esperto in cure palliative;
- d) educazione al nursery della famiglia;
- e) emotrasfusioni;
- f) terapie infusionali;
- g) paracentesi/toracentesi eco-guidate,
- h) prelievi ematici;
- i) posizionamento e gestione sondino nasogatrigo (SNG);
- j) posizionamento e gestione accesso venoso periferico (CVP);
- k) medicazioni semplici e complesse.

Per lo svolgimento di dette attività l'affidataria metterà a disposizione il personale Medico (Medico Palliativista rientrante nel monte ore di cui al lotto 4) art.2 (pari a 25h settimanali) e Infermieristico necessario, Fisioterapista, Psicologo.

ART. 3

QUANTITATIVI

L'affidataria deve garantire:

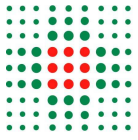
1. La responsabilità terapeutica di livello specialistico per un numero stimato di 80 pazienti annuali;
2. Consulenze psicologiche domiciliari per i pazienti/familiari seguiti in ADI con cure palliative per 10 ore settimanali.

ART.4

MODALITA' DI SVOLGIMENTO DEL SERVIZIO

L'affidataria dovrà garantire che le attività programmate siano rese con continuità e dovrà dare immediata comunicazione al Medico Responsabile Organizzativo dell'Assistenza Domiciliare Distrettuale (ROAD del Distretto) e al Coordinatore Provinciale della Rete di Cure Palliative delle interruzioni che per giustificato motivo dovessero intervenire nello svolgimento delle attività, nonché comunicare tramite mail al ROAD il nominativo e il recapito telefonico degli operatori ed eventuali loro sostituti.

L'affidataria dovrà inoltre individuare un referente per ciò che attiene all'organizzazione dell'assistenza e dovrà comunicarne il nominativo al ROAD del Distretto di riferimento e al PUNTO DI ACCESSO DISTRETTUALE e al Coordinatore Provinciale della Rete di Cure Palliative.



Per l'assistenza domiciliare livello base:

il Case-manager del Punto di Accesso Distrettuale contatterà il medico palliativista per concordare, insieme al MMG, l'attivazione dell'assistenza domiciliare e la definizione del Pai, o per una consulenza occasionale (sia per pazienti in ADI che non in ADI).

Il MMG o il medico specialista può richiedere la visita palliativa con richiesta online di attivazione RCP per la prima visita; il case manager condivide richiesta con il medico palliativista ed organizza ora e giorno della visita, contatta e avvisa il paziente e/o il caregiver della visita. Il Medico Palliativista organizza le visite successive direttamente con i pazienti.

Per l'assistenza domiciliare livello specialistico:

l'affidataria dovrà far pervenire tramite posta elettronica al ROAD e al Punto Unico di Accesso competente per zona il Modulo per l'attivazione dell'Assistenza Domiciliare, comprendente la Proposta di Attivazione (che l'affidataria dovrà far compilare dal Medico di famiglia), la Scheda di Valutazione Multidimensionale dell'utente, il Piano Assistenziale Individuale iniziale (che dovranno essere redatti dall' Equipe Multiprofessionale Domiciliare, costituita almeno dal Medico responsabile terapeutico e dall'Infermiere della associazione affidataria) con cadenza trimestrale. Le procedure per l'attivazione potranno essere effettuate tramite supporto informatico e comunque attenendosi alle indicazioni e alle modalità richieste dall'Azienda USL.

Alla formulazione del Piano Assistenziale Individuale da parte del Medico Responsabile Terapeutico potranno partecipare, a discrezione dell'Azienda USL, eventuali professionisti designati dall'Azienda stessa.

MMG potrà rimanere in contatto con il paziente e i Familiari a supporto della Equipe Specialistica responsabile del caso clinico. L'affidataria si dovrà dotare di una cartella domiciliare dove dovranno essere registrati tutti gli interventi assistenziali effettuati.

Al termine dell'assistenza, l'affidataria provvederà alla conservazione per 10 anni della cartella clinica originale nonché della documentazione relativa ai referti specialistici; l'Azienda potrà richiedere all'affidataria i documenti sopra indicati.

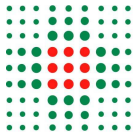
L'Azienda USL si impegna a distribuire direttamente tramite la propria farmacia interna i farmaci e il materiale sanitario necessari, attenendosi di norma al Prontuario Terapeutico Aziendale e ai protocolli terapeutici in uso.

Per la prescrizione di farmaci non forniti direttamente dalla farmacia interna dell'Azienda USL, il Medico della associazione affidataria potrà prescrivere su apposito ricettario fornitogli dall'U.O. Servizi Amministrativi Distrettuali.

Il medico dell'affidataria potrà prescrivere consulenze specialistiche, indagini strumentali e di laboratorio eseguibili a domicilio, nonché il trasporto in ambulanza, secondo il regolamento aziendale vigente.

L'affidataria si impegnerà a rispettare con proprio personale medico ed infermieristico i minimi livelli di intensità assistenziale (almeno un accesso settimanale da parte di un operatore dell'Equipe) fornendo medici palliativisti e infermieri esperti in cure palliative e garantendo adeguato supporto psicologico al paziente e ai familiari, con i quali dovrà essere effettuato un colloquio strutturato che preceda la presa in carico.

La presa in carico dovrà essere garantita entro 3 giorni almeno per l'80% delle richieste e comunque non oltre 5 giorni.



Eventuali ritardi dovranno essere tempestivamente comunicati e giustificati al Coordinatore della Rete di Cure Palliative.

Tra gli esiti della presa in carico è atteso che almeno il 60%, scheda d'intervento N.7, presa in carico del paziente e della sua famiglia nell'ambito della rete di cure palliative dei decessi dei pazienti avvenga presso il proprio domicilio oppure presso l'Hospice.

ART. 5

PERSONALE IMPEGNATO NELL'ATTIVITA'

Cure palliative domiciliari Livello Specialistico

L'affidataria deve garantire all'Azienda USL almeno la seguente disponibilità di personale in possesso di un "core curriculum" in cure palliative (da allegare al progetto di cui all'art. 9 del presente disciplinare):

- a. medici esperti in Cure Palliative;
- b. coordinatore infermieristico;
- c. infermieri professionali esperti in Cure Palliative
- d. psicologo
- e. fisioterapista

L'affidataria dovrà assicurare la consulenza telefonica nelle 24h del medico palliativista a favore del medico di medicina generale e dei medici di continuità assistenziale per i pazienti con cure palliative domiciliari attive livello base.

Per i pazienti con cure domiciliari attive -livello specialistico l'affidataria assicura la disponibilità del medico palliativista per consulenza telefonica e accesso a domicilio per tutte le giornate e per tutto l'anno nelle 24 ore.

L'affidataria dovrà altresì mettere a disposizione per tutto il periodo di affidamento del servizio un punto informativo, attivo per almeno 4 ore al giorno nella fascia oraria 8-20, a cui potranno rivolgersi gli utenti e gli operatori.

Il personale dell'associazione affidataria dovrà garantire, attraverso sostituzioni autogestite, la continuità del servizio.

L'affidataria dovrà inoltre garantire che nell'attività in oggetto impegnerà solo ed esclusivamente personale con le qualifiche sopra indicate ed in possesso delle cognizioni tecniche e pratiche, delle abilitazioni professionali e delle idoneità fisiche necessarie allo svolgimento del servizio.

ART.6

FORMAZIONE ED AGGIORNAMENTO DEGLI OPERATORI

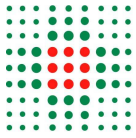
L'affidataria assicura l'aggiornamento e la formazione certificata del personale, specifici per le cure palliative domiciliari, secondo le disposizioni legislative vigenti in materia di Formazione Continua (ECM) anche in forma integrata con l'Azienda **USL** .

ART.7

VERIFICHE

Il Responsabile organizzativo del Distretto potrà effettuare in ogni momento controlli e verifiche della qualità delle prestazioni erogate, nonché del rispetto degli accordi convenzionali, anche presso il domicilio del paziente, potendo prendere visione della cartella domiciliare.

L'affidataria si impegna a fornire su supporto informatico e secondo le modalità richieste dall'Azienda USL una rendicontazione trimestrale delle attività e dovrà contenere:



1. numero complessivo dei pazienti assistiti nel trimestre di riferimento
2. numero complessivo di nuovi casi presi in carico nel trimestre
3. per ogni paziente dovranno essere indicati almeno i seguenti dati:
 - ⤴ dati anagrafici
 - ⤴ patologia prevalente che ha determinato l'attivazione dell'assistenza (codifica ICD 9 CM)
 - ⤴ intervallo in giorni tra la data della segnalazione e quella della presa in carico
 - ⤴ numero delle Giornate di Cura (GdC: intervallo in giorni tra la presa in carico e il decesso o la dimissione)
 - ⤴ numero di Giornate Effettive di Assistenza (GEA: numero delle giornate in cui si è effettuato almeno un accesso domiciliare)
 - ⤴ calcolo del Coefficiente d'Intensità Assistenziale (CIA = rapporto tra GEA e GdG)
 - ⤴ numero delle giornate di sospensione della presa in carico e motivo della sospensione (ricovero temporaneo in Ospedale – allontanamento temporaneo – ricovero temporaneo in struttura residenziale è compreso l'Hospice - Altro) (vedi circolare n.10/2016 della Regione)
 - ⤴ luogo del decesso
 - ⤴ dati ulteriori richiesti dall'azienda USL e dal disciplinare regionale

ART 8 **DURATA**

La durata della prestazione del servizio è di anni 3 a decorrere dalla stipula del relativo contratto.

L'Azienda USL si riserva la facoltà di rinnovare il contratto in essere per un ulteriore anno.

La ditta aggiudicataria ha l'obbligo di continuare il servizio alle condizioni pattuite per ulteriori 6 mesi dalla scadenza del contratto e comunque sino a quando l'Ausl non avrà provveduto ad un nuovo contratto.

Il fornitore accetta, sin d'ora, di uniformarsi alle prescrizioni che eventuali leggi dettassero per la disciplina del servizio in oggetto, promulgate nel corso della fornitura, senza alcun onere per l'Azienda USL di Ferrara.

La stipulazione del contratto avverrà mediante la sottoscrizione di una scrittura privata registrabile in caso d'uso.

Le spese di bollo, eventuale registrazione ed ogni altra spesa accessoria inerente la convenzione sono a completo carico della Associazione affidataria.

ART. 9 **ESTENSIONE O RIDUZIONE DELLA CONVENZIONE**

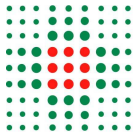
Qualora nel corso di validità della convenzione l'Azienda USL ravvisasse la necessità di estendere il servizio ovvero sopprimere in parte l'esecuzione di quello in corso, lo comunicherà per iscritto alla ditta che sarà obbligata a corrispondervi.

Il servizio indicato potrà essere ridotto o esteso rispetto al limite sopraindicato nel caso di insufficiente/maggiore disponibilità finanziaria, conseguente a manovre di contenimento/ampliamento della spesa sanitaria operate dallo Stato o dalla Regione Emilia-Romagna o in conseguenza di variazioni nel programma di acquisizione beni e servizi relativi allo svolgimento dell'attività istituzionale

ART. 10 **PERIODO DI PROVA**

Il periodo di prova avrà la durata di mesi quattro, con decorrenza dalla data di attivazione del servizio.

Alla scadenza, in caso di esito negativo comunicato alla Ditta, senza formali contestazioni e ad insindacabile giudizio dell'Azienda USL, l'aggiudicazione potrà essere decisa a favore della seconda classificata, senza che la prima possa richiedere particolari indennità, fatto salvo il



pagamento del servizio effettuato e l'eventuale rivalsa dell'Azienda per forniture contestate.
Nel caso di esito positivo la prosecuzione del rapporto contrattuale opererà automaticamente.

ART. 11 **OBBLIGHI DI RISERVATEZZA E DI OSSERVANZA DEL CODICE DI COMPORTAMENTO AZIENDALE**

L'affidataria è tenuta a mantenere il segreto in merito ai dati sia aggregati che disaggregati di cui sia messa a conoscenza da parte dell' Azienda USL. ed a far osservare al personale impiegato il segreto sulle informazioni di cui possa venire a conoscenza nell'espletamento del servizio.

La violazione di tali obblighi comporterà la risoluzione della convenzione, fatta salva la responsabilità per eventuali danni cagionati a seguito dell'utilizzo improprio delle documentazioni e dei dati messi a disposizione.

I dati devono essere custoditi in luogo sicuro con accesso protetto; i supporti (magnetici e cartacei) per la memorizzazione di "dati sensibili" devono recare indicazioni in ordine al nome del titolare e dell'incaricato del trattamento dei dati, nonché in ordine ai dati contenuti ed al periodo di riferimento.

Sarà cura dell'affidataria predisporre idonee misure atte ad assicurare i livelli di sicurezza sia per evitare la perdita della documentazione, sia per garantire l'impossibilità di eventuali intromissioni anche telematiche e per evitare, a qualunque livello, l'accesso ai dati da personale, interno od esterno, non autorizzato, sia dall'interno che dall'esterno della rete aziendale.

E' fatto divieto di utilizzare dati provenienti dalle rilevazioni effettuate per conto dell'Azienda USL per scopi diversi da quelli previsti dal presente Capitolato.

Per il trattamento di dati personali e sensibili di cui è titolare l'Azienda USL di Ferrara, il rappresentante legale dell'affidataria è individuato quale Responsabile del suddetto trattamento e gli incaricati dei trattamenti saranno individuati all'interno della associazione.

Viene comunque ribadito quanto previsto dalla normativa vigente in materia di trattamento dei dati personali.

L'affidataria è inoltre tenuta a rispettare il Codice di Comportamento previsto per i dipendenti dell'Azienda USL di Ferrara formalizzato con delibera del Direttore Generale dell'Azienda USL n.14 del 27/1/2014, a sensi dell'art. 1 dello Codice stesso.

ART. 12 **CONTESTAZIONI INADEMPIENZE E PENALITÀ**

Nel caso in cui per qualsiasi motivo, imputabile alla ditta aggiudicataria, il servizio non venisse espletato o fosse incompleto o non rispondente alle esigenze richieste, l'Ausl, a tutela della qualità della servizio e della sua scrupolosa conformità alle norme di legge e contrattuali, applicherà alla ditta aggiudicataria per ogni ora lavorativa o frazione di essa non espletata o espletata in modo incompleto o non rispondente alle esigenze, una penale di importo pari ad € 20/ora, oltre al risarcimento dell'eventuale danno arrecato.

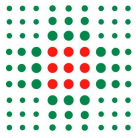
Per ogni violazione alle disposizioni del presente Capitolato Speciale verrà applicata la sanzione di:

- € 200,00 (duecento/00).

La sanzione sarà applicata dopo formale contestazione ed esame delle eventuali controdeduzioni della ditta aggiudicataria, che devono pervenire entro 5 giorni dalla data di ricevimento della contestazione.

L'applicazione delle penali avverrà in modo automatico attraverso l'emissione di una nota di addebito ai sensi dell'art. 15 del D.P.R. n. 633/72.

Nel caso di gravi e ripetute inadempienze segnalate (almeno tre) da parte da parte dell'AUSL, v'è la facoltà di risolvere il contratto con tutte le conseguenze di legge che la risoluzione comporta, ivi compresa la facoltà di affidare l'appalto a terzi in danno all'associazione aggiudicataria. Per l'applicazione delle disposizioni contenute nel presente articolo, si potrà rivalersi sulla cauzione



definitiva. Le contestazioni formalizzate inibiscono, fino a completa definizione, il diritto al pagamento delle relative fatture.

In caso di omissioni o inadempienze accertate secondo i modi e i tempi previsti nel presente capitolato, è facoltà dell'Amministrazione far eseguire i servizi ad altra ditta in danno dell'associazione esecutrice.

All'associazione esecutrice sono addebitate le maggiori spese sostenute dall'Amministrazione.

ART. 13 RISOLUZIONE DEL CONTRATTO

Le parti convengono che, oltre quanto già genericamente previsto dall'art. 1453 del C.C. per i casi di inadempimento delle obbligazioni contrattuali e quanto indicato nei precedenti articoli, costituiscono motivo per la risoluzione del contratto le seguenti ipotesi:

1- ai sensi dell'art. 1456 del C.C. (Clausola risolutiva espressa)

- a) apertura di procedura concorsuale a carico della ditta aggiudicataria;
- b) messa in liquidazione o in altri casi di cessione dell'attività della ditta aggiudicataria;
- c) inosservanza delle norme di legge relative al personale dipendente e mancata applicazione dei contratti collettivi;

2- ai sensi dell'art. 2, comma 3, del D.P.R. 16 aprile 2013, n.62:

- qualora i collaboratori a qualsiasi titolo della ditta fornitrice si rendano responsabili di violazioni degli obblighi di condotta previsti dal D.P.R. 16 aprile 2013, n.62 "Regolamento recante Codice di comportamento dei dipendenti pubblici, a norma dell'art. 54 del D.LGS. 30 marzo 2001, n. 165" nel caso in cui l'estensione di tali obblighi risulti compatibile.

Nelle ipotesi sopra indicate il contratto potrà essere risolto di diritto con effetto immediato a seguito della dichiarazione dell'Azienda Sanitaria, in forma di lettera raccomandata/pec, di volersi avvalere della clausola risolutiva espressa, riservandosi la facoltà di rivalersi sulla ditta a titolo di risarcimento dei danni subiti per tale causa. L'incarico verrà conferito alla ditta classificatasi in graduatoria nella posizione immediatamente successiva.

ART. 14 PERSONALE

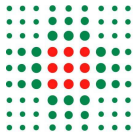
Il personale impiegato resterà assoggettato unicamente al potere direttivo, disciplinare e di controllo della ditta aggiudicataria che assicurerà la sostituzione dell'operatore in caso di dimissioni del medesimo. Il servizio sarà erogato dal personale della ditta nel rispetto delle procedure e delle direttive impartite direttamente esclusivamente dal proprio datore di lavoro, che dovrà coordinarsi ed integrarsi con il responsabile dell'AUSL di riferimento per quanto attiene le linee guida relative alle modalità di erogazione e di uniformità operativa del servizio in oggetto.

La ditta si fa garante nei confronti dell'Azienda dell'adeguatezza dei propri operatori incaricati per l'effettuazione del servizio integrato, sia sotto il profilo dell'efficienza operativa che sotto quello dell'impatto relazionale con l'utenza, impegnandosi alla sostituzione. La ditta deve provvedere alla sostituzione degli operatori per i quali si verificano cause di impedimento all'attività.

ART. 15 DANNI

In caso di danni derivanti da imperizia, imprudenza, negligenza, colpa specifica da parte degli operatori della Ditta aggiudicataria (con eventuali richieste di risarcimento), si esclude qualsiasi solidarietà con l'Azienda USL.

La ditta pertanto dovrà stipulare una polizza di Assicurazione per la Responsabilità Civile Professionale dei propri dipendenti per almeno € 3.000.000. L'ente appaltante si riserva di verificare il possesso di tale assicurazione durante il periodo contrattuale.



ART. 16
OSSERVANZA DELLE LEGGI SUL LAVORO E SULLA PREVIDENZA SOCIALE E DEI
CONTRATTI DI LAVORO DELLA CATEGORIA

La ditta aggiudicataria deve osservare le norme derivanti dalle vigenti leggi e decreti relativi alla prevenzione infortuni sul lavoro, all'igiene del lavoro, alle assicurazioni contro gli infortuni sul lavoro, alle previdenze varie per la disoccupazione involontaria, invalidità e vecchiaia, la tubercolosi e altre malattie professionali ed ogni altra disposizione in vigore o che potrà intervenire in corso di esercizio per la tutela materiale dei lavoratori. Inoltre la ditta aggiudicataria dovrà, in ogni momento, a semplice richiesta dell'Azienda USL, dimostrare di aver provveduto a quanto sopra. Il personale tutto, nessuno escluso, dovrà essere iscritto nel libro paga della ditta aggiudicataria.

La ditta aggiudicataria dovrà attuare nei confronti dei lavoratori dipendenti, occupati nei lavori che costituiscono oggetto del presente contratto, condizioni normative e retributive non inferiori a quelle risultanti

dai contratti collettivi di lavoro, applicabili alla data dell'offerta, alla categoria e nella località in cui si svolgono i lavori, nonché rispettare le condizioni risultanti dalle successive integrazioni ed in genere ogni altro contratto collettivo che dovesse venire successivamente stipulato per la categoria stessa.

L'Azienda USL ha la facoltà di effettuare gli opportuni accertamenti in merito e sospendere i pagamenti del servizio qualora si riscontrassero irregolarità imputabili alla ditta aggiudicataria.

ART. 17
RIMBORSI

Il rimborso totale onnicomprensivo per l'espletamento dei servizi in oggetto, quantificato rispetto agli oneri e spese ammessi al rimborso nei termini previsti Dall'art 56 del .lgv 117/2017 del TERZO SETTORE è determinato:

- per il Lotto 3: in € 105.000,00

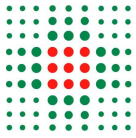
Tale importo è stabilito quale limite annuo massimo complessivo del rimborso (tetto); eventualmente potrà essere diminuito/aumentato, previo accordo tra le parti, sia in ragione della documentazione giustificativa degli oneri e spese effettivamente sostenute dall'affidataria, sia per specifiche esigenze rappresentate dal Dipartimento Cure Primarie in seguito delle quali si riducesse il volume di attività previsto all'art. 3 del Disciplinare.

L'affidataria, al termine di ogni trimestre di attività, deve presentare all'Azienda USL la documentazione giustificativa degli oneri e spese sostenute ed ammesse a rimborso nonché una relazione con relativo report di rendicontazione della attività effettuate.

Rispetto alla regolarità della documentazione giustificativa prodotta dall'Associazione ai fini del rimborso, l'Azienda USL potrà effettuare ogni opportuna verifica, onde ammettere gli oneri e le spese sostenute dall'Associazione a rimborso nei limiti, comunque, dell'importo sopra indicato.

ART. 18
MODALITA' DI PAGAMENTO

Le note di rimborso spese saranno emesse forfettariamente mensilmente dall'affidataria, con nota a conguaglio al termine di ogni semestre di attività tenuto conto del proprio bilancio d'esercizio e dei costi che comporta l'attività in convenzione, indicando nella nota di addebito i seguenti oneri e spese:



SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA
Azienda Unità Sanitaria Locale di Ferrara

DIPARTIMENTO DELLE CURE PRIMARIE

- *servizi vari* (refezione, gestione rifiuti speciali, lavanderia e pulizia, accettazione amministrativa)
- *Assicurazioni varie comprendenti le seguenti voci:* (mezzi - responsabilità civile)
- *Personale* (rimborso spese volontari - stipendi dipendenti – formazione)
- *Spese generali di gestione*

La nota di rimborso spese, sottoscritta dal legale rappresentante dell'affidataria, dovrà essere inoltrata al Dipartimento Cure Primarie dell'Azienda USL di Ferrara – Servizio Attività Amministrative presso la Casa della Salute S.Rocco di Ferrara.

L'Azienda Usl verifica e controlla che il servizio prestato dall'affidataria sia stato effettivamente svolto secondo le modalità previste dall'art. 4 del Disciplinare.

L'Azienda Usl procederà al pagamento secondo le normative vigenti in materia.

ART. 19 **CONTROVERSIE**

Per ogni controversia relativa alla presente gara e per le controversie che dovessero insorgere nell'esecuzione della fornitura è competente esclusivamente il Foro di Ferrara.

Le controversie sui diritti soggettivi derivanti dall' esecuzione dei contratti, non saranno deferite ad arbitri.

ART.20 **TRACCIABILITÀ DEI FLUSSI FINANZIARI**

L'Affidataria si impegna al rispetto degli obblighi previsti dall'art.3 della L.13 agosto 2010, n.136 e s.m.i. in materia di tracciabilità dei flussi finanziari.

L'Appaltatore si obbliga a comunicare all' Azienda Sanitaria contraente gli estremi identificativi del conto corrente dedicato di cui all' art.3 della L 136/2010 e s.m.i., nonché le generalità ed il codice fiscale delle persone delegate ad operare sul predetto conto corrente.

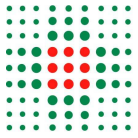
L'Affidataria si impegna a dare immediata comunicazione all'Azienda contraente ed alla Prefettura Ufficio territoriale del Governo della provincia di competenza della notizia dell'inadempimento della propria controparte (subappaltatore/ subcontraente) agli obblighi di tracciabilità finanziaria.

In caso di subappalto / subcontratto, la Ditta aggiudicataria si obbliga ad inserire nel contratto di sub appalto/ subcontratto, pena di nullità assoluta dello stesso, le seguenti clausole:

L'associazione (...), in qualità di subappaltatore/subcontraente dell'associazione aggiudicataria (...) nell'ambito del contratto sottoscritto con l'Ente (...), identificato con il CIG n. (...)/CUP n. (...), assume tutti gli obblighi di tracciabilità dei flussi finanziari di cui all'articolo 3 della legge 13 agosto 2010, n. 136 e successive modifiche.

L'associazione (...), in qualità di subappaltatore/subcontraente dell'associazione (...), si impegna a dare immediata comunicazione all'Ente (...) della notizia dell'inadempimento della propria controparte agli obblighi di tracciabilità finanziaria.

L'associazione (...), in qualità di subappaltatore/subcontraente dell'associazione (...), si impegna ad inviare copia del presente contratto all'Ente (...).



SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA
Azienda Unità Sanitaria Locale di Ferrara
DIPARTIMENTO DELLE CURE PRIMARIE

ART. 22
RINVIO A NORME DI DIRITTO VIGENTE

Per quanto non espressamente indicato, si rinvia a quanto previsto dalla legislazione vigente in materia di appalti di pubbliche forniture, nonché alle altre norme applicabili in materia.

Letto, approvato, si sottoscrive per accettazione:

Per l'Azienda USL di Ferrara

Per l'Affidataria

(Timbro e Firma del legale rappresentante della ditta)