

CONTRATTO DI FORNITURA PER L'EROGAZIONE DI SERVIZI SPECIALISTICI DI DAY CARE DI CURE PALLIATIVE PEDIATRICHE DELLA FONDAZIONE HOSPICE MARIA TERESA CHIANTORE SERÀGNOLI-ONLUS
valevole per l'anno 2023

TRA

Azienda USL Bologna, di seguito denominata "Azienda USL", con sede legale a Bologna, via Castiglione n. 29 C.F. e P. IVA 02406911202, nella persona del Dr. Paolo Bordon, nato a Rovigo il 01/06/1963, che agisce in qualità di rappresentante legale

E

Fondazione Hospice MariaTeresa Chiantore Seràgnoli - Onlus, di seguito denominata "Fondazione" o "FHS", con sede legale in Via Putti n. 17 - 40136 Bologna C.F. e P.I. 02261871202, nella persona del delegato del consiglio di amministrazione della Fondazione dott.ssa Isabella Seràgnoli nata a Bologna il 23/12/1945, residente a Bologna in via Quadri, 6, C.F. SRGSL45T63A944W

Premesso che:

- le Cure Palliative Pediatriche (CPP) sono definite come "l'attiva presa in carico globale di corpo, mente e spirito del bambino che comprende il supporto attivo alla famiglia. Hanno come obiettivo la qualità della vita del paziente e della famiglia, non precludono la terapia curativa concomitante" (World Health Organization, 1998). Le CPP si compongono di una serie di interventi di natura sanitaria e sociosanitaria volti a garantire l'assistenza al malato e alla famiglia non solo nelle fasi terminali della malattia, ma durante tutto il decorso;
- le Cure Palliative garantiscono continuità assistenziale in quella fase della malattia non più suscettibile di guarigione, ma con necessità di un controllo su tutta l'importante sintomatologia correlata e, quindi, di una risposta non solo al controllo dei sintomi, del dolore e a tutta una serie di situazioni invalidanti che deteriorano la qualità della vita del malato, ma anche ai bisogni socio-psicologici dei familiari presenti;
- le Cure Palliative e i relativi processi assistenziali (Hospice, Servizi Ambulatoriali, Consulenze Specialistiche, Assistenza domiciliare) hanno come principale obiettivo terapeutico il controllo del dolore e dei sintomi, senza per questo né affrettare né posticipare il naturale evolvere della malattia, oltre a dedicare una grande attenzione ai bisogni e alle necessità contingenti espresse dal malato e dalla sua famiglia;
- la Legge 15 Marzo 2010, n. 38 sancisce la tutela del diritto del malato ad accedere alle cure palliative ed alla terapia del dolore come prestazioni sanitarie facenti parte dei Livelli Essenziali di Assistenza (LEA). Tra le altre previsioni, tale Legge stabilisce l'istituzione di una rete di Cure Palliative Pediatriche (CPP), riconoscendo per suo tramite particolare tutela ed attenzione agli specifici bisogni del paziente pediatrico e della famiglia, che insieme affrontano il percorso di malattia;
- per rispondere alle esigenze di questi pazienti e delle loro famiglie, la Regione Emilia-Romagna (RER) ha avviato un percorso di definizione e sviluppo di un modello di intervento specifico per l'età pediatrica;
- le Deliberazioni di Giunta Regionale 5410 del 2011, 1898 del 2012 e 2188 del 2017, recependo la normativa nazionale, stabiliscono la volontà di dare attuazione alla Rete di Cure Palliative Pediatriche regionale. A tal fine, hanno previsto l'istituzione di un Gruppo di lavoro regionale a cui sono stati assegnati, tra gli altri, i compiti di coordinare il processo di definizione della rete, monitorare lo stato di attuazione a livello locale e definire gli indirizzi per lo sviluppo di percorsi di presa in carico e assistenza;
- con la delibera di giunta regionale n. 1898 del 2012 (Approvazione del progetto "La rete delle cure palliative pediatriche della regione Emilia-Romagna" in attuazione della deliberazione di Giunta n 1568 del 29 Ottobre 2012 di recepimento dell'Intesa Stato-Regioni del 25 Luglio 2012) sono stati individuati i tre nodi fondamentali della rete:

ospedale, territorio ed hospice pediatrico regionale, ed è stato contestualmente avviato un percorso di definizione delle modalità di integrazione ed interazione degli stessi;

- la Regione Emilia-Romagna e la Fondazione Hospice MariaTeresa Chiantore Seràgnoli, con lettera di intenti P.G. 156953 del 26.6.2012, hanno dato atto che "la Fondazione Isabella Seràgnoli di Bologna che ha già realizzato importanti iniziative a supporto dell'assistenza, della formazione e della ricerca, ivi compresa quella specificamente relativa all'oncologia e alle cure palliative, si è dimostrata interessata assumendo un ruolo propositivo nella realizzazione del progetto di hospice pediatrico, dichiarandosi anche disponibile a sostenere il notevole impegno economico che deriva dalla realizzazione dell'hospice", e che "la Fondazione Isabella Seràgnoli intende, in particolare, realizzare un Hospice Pediatrico direttamente o attraverso gli enti ad essa afferenti e ha dato la disponibilità ad integrarlo nella rete regionale delle Cure Palliative Pediatriche secondo le linee guida regionali";
- la Fondazione Hospice Maria Teresa Chiantore Seràgnoli Onlus, infatti, dal 2002 offre cure palliative a tutti i malati inguaribili in fase avanzata di malattia, oncologici e non oncologici, e sostegno psicologico alle loro famiglie, al fine di perseguire i seguenti obiettivi, in un'ottica di garanzia dei livelli essenziali di assistenza e di miglioramento degli interventi terapeutici e assistenziali sul malato, attraverso lo sviluppo di nuovi modelli organizzativi e gestionali:
 - mantenimento della continuità assistenziale fra ospedale e domicilio attraverso la dimissione protetta;
 - miglioramento della qualità della vita del malato attraverso la cura di tutti i motivi di sofferenza fisica e psicologica della malattia e quindi il controllo dei sintomi e il contenimento del dolore, secondo obiettivi palliativi che si oppongono all'accanimento terapeutico;
 - sostegno psicologico alla famiglia;
- a tal fine dal 2002 la Fondazione Hospice Maria Teresa Chiantore Seràgnoli Onlus è presente nella rete delle cure palliative dell'Azienda USL di Bologna nella gestione degli hospice:
 - Hospice Maria Teresa Chiantore Seràgnoli di Bentivoglio, di proprietà della Fondazione Hospice Maria Teresa Chiantore Seràgnoli – Onlus, per il cui utilizzo è stato attivato nel 2002 un contratto fra Azienda USL e Fondazione, successivamente rinnovato negli anni;
 - Hospice Bellaria, situato all'interno dell'Ospedale Bellaria dell'Azienda USL, per la cui gestione è stato attivato nel 2007 un contratto fra Azienda USL e Fondazione, successivamente rinnovato negli anni;
 - Hospice di Casalecchio, dell'Azienda USL, per la cui gestione è stato attivato nel 2012 un contratto fra Azienda USL e Fondazione;
 - la Fondazione ha confermato l'interesse a realizzare una struttura di Hospice Pediatrico di riferimento regionale per percorsi di assistenza in Cure palliative Pediatriche rivolti a bambini affetti da gravi patologie e per le loro famiglie. La struttura è in fase di realizzazione in un'area adiacente all'Ospedale Bellaria a Bologna. Tale struttura rappresenta il nodo di riferimento specialistico per l'erogazione delle Cure palliative pediatriche in regime residenziale e di Day Care della Rete regionale di Cure Palliative Pediatriche (CPP);
- dal percorso di programmazione, attivazione e gestione degli Hospice realizzato in collaborazione fra l'Azienda USL e la Fondazione sono scaturiti risultati positivi per entrambe le parti e per la popolazione;
- la DGR 857/2019 "Provvedimenti in ordine alla definizione dell'assetto della Rete di Cure Palliative Pediatriche della Regione Emilia Romagna, in attuazione della L. 38/2010", contiene il "Documento di Rete Cure Palliative Pediatriche, Regione Emilia-Romagna" frutto di un percorso condiviso volto alla definizione della Rete regionale CPP, dei nodi assistenziali e alla ricognizione regionale dei casi eleggibili alle Cure Palliative Pediatriche;
- il Documento organizzativo della Rete di Cure Palliative Pediatriche nella provincia di Bologna, inviato dalla Direzione Generale Cura della Persona, Salute e Welfare Prot.

30/06/2020.0476797.U, che ha lo scopo di delineare il funzionamento della medesima rete regionale, prevede che, nell'area metropolitana di Bologna, la Fondazione Hospice Maria Teresa Chiantore Seràgnoli Onlus realizzi e gestisca l'Hospice Pediatrico di Riferimento Regionale completando l'assetto organizzativo regionale prefigurato per lo specifico ambito di attività delle CPP;

- la struttura della Rete, delineata nel suddetto documento prevede, la definizione dei 3 nodi (ospedale, territorio e hospice pediatrico) e di due strutture funzionali: Unità di Valutazione Multidimensionale Pediatrica (UVMP) e Punto Unico di Accesso Pediatrico (PUAP), le cui funzioni e le modalità di interrelazione sono specificate nel succitato documento organizzativo cui si fa integrale rinvio;
- la DGR 1898/2012, in cui si stabilisce che il nodo hospice, che sarà realizzato da Fondazione Hospice Maria Teresa Chiantore Seràgnoli Onlus, rappresenti il Centro di Riferimento specialistico regionale per l'erogazione di servizi specialistici di Cure Palliative Pediatriche;
- la già richiamata DGR 857/2019 identifica nel nodo Hospice la sede dell'UVMP di Bologna, che, su richiesta, può partecipare alle UVMP di altre province regionali al fine di fornire il necessario supporto specialistico agli altri nodi della rete;
- è in corso di deliberazione il Documento Organizzativo della Rete delle Cure Palliative Pediatriche nella provincia di Bologna, condiviso fra le Aziende sanitarie dell'area metropolitana di Bologna;
- la DGR 919/2021 "Istituzione del centro di riferimento specialistico regionale per l'erogazione di servizi specialistici di cure palliative pediatriche" individua il nodo Hospice - che sarà realizzato dalla FHS - come Centro di Riferimento specialistico regionale per l'erogazione di servizi specialistici di Cure palliative pediatriche e che prevede in linea con la DGR 857/2019 setting assistenziali quali il ricovero, il day hospice e il setting ambulatoriale;
- in attesa della realizzazione dell'Hospice Pediatrico da parte della FHS – con la predisposizione completa dei setting assistenziali - sarà attivato, con sede temporanea presso l'Ospedale Bellaria dell'AUSL Bologna, il Day Care di Cure Palliative Pediatriche, quale servizio ambulatoriale rivolto a bambini e famiglie eleggibili alle Cure Palliative Pediatriche e sede della UVMP di Bologna.

Richiamati:

- gli artt. 8 bis, 8 quinquies e 8 octies D.Lgs. 502/92 e ss.mm.ii. che disciplina le specifiche modalità procedurali per la stipula di accordi contrattuali con le strutture ed i professionisti privati accreditati finalizzati all'erogazione di prestazioni assistenziali;
- la delibera di Giunta regionale dell'Emilia Romagna 1 marzo 2000, n. 426 "Linee guida e criteri per la definizione dei contratti, ai sensi del d.lgs 502/92, così come modificato dal d.lgs. 229/99, e della l.r. 34/98. Primi adempimenti" che disciplina la materia degli accordi contrattuali e prevede l'adozione di uno schema tipo di contratto/accordo, definendo i contenuti minimi del medesimo;
- il Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri del 29 novembre 2001 "Definizione dei livelli essenziali di assistenza", che ha rivisto le tipologie di prestazioni erogabili a carico del SSN e la delibera di Giunta Regionale n. 295 del 25 febbraio 2002 di recepimento del suddetto DPCM;
- il Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri del 12 gennaio 2017 "Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza, di cui all'articolo 1, comma 7, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502";
- la deliberazione della Giunta regionale dell'Emilia Romagna del 27 marzo 2017, n. 365, con cui la Regione Emilia Romagna ha deliberato il rinvio, con successivo proprio atto, dell'adozione delle disposizioni in materia di specialistica ambulatoriale di cui agli artt. 15 e 16 del DPCM 12 gennaio 2017, che saranno deliberate sulla base del decreto del Ministro della salute per la definizione delle tariffe massime delle prestazioni specialistiche, da emanarsi di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze, come stabilito al comma 2 dell'articolo 64 del DPCM di cui sopra;

- Decreto 23 maggio 2022, n. 77: Regolamento recante la definizione di modelli e standard per lo sviluppo dell'assistenza territoriale nel Servizio sanitario nazionale (G.U. Serie Generale n. 144 del 22 giugno 2022);
- la legge 15 marzo 2010, n. 38 "Disposizioni per garantire l'accesso alle cure palliative e alla terapia del dolore", che prevede la costituzione delle reti nazionali e regionali delle cure palliative e della terapia del dolore, con una disciplina organica a livello nazionale della materia e demandando ad un'intesa in sede di Conferenza Stato - Regioni la definizione dei criteri per l'accreditamento delle Strutture delle reti, nonché l'integrazione tra assistenza domiciliare e residenziale e la definizione di un sistema tariffario omogeneo di riferimento per le attività erogate dalla rete delle cure palliative e dalla rete della terapia del dolore che consenta di superare le difformità attualmente presenti a livello interregionale, al fine di garantire una omogenea erogazione dei livelli essenziali di assistenza;
- la delibera di Giunta regionale dell'Emilia Romagna "Approvazione del Progetto "La Rete delle Cure Palliative Pediatriche della regione Emilia Romagna in attuazione della deliberazione di Giunta n. 1568 del 29 ottobre 2012 di recepimento dell'Intesa Stato-Regioni del 25 luglio 2012";
- le successive Deliberazioni di Giunta Regionale in Emilia-Romagna (in particolare determinazione 5410 del 2011, DGR 1898 del 2012 e DGR 2188 del 2017), recependo la normativa nazionale, stabiliscono la volontà di dare attuazione alla rete di Cure Palliative Pediatriche regionale. A tal fine, prevedono l'istituzione di un Gruppo di lavoro regionale a cui sono stati assegnati, tra gli altri, i compiti di coordinare il processo di definizione della rete, monitorare lo stato di attuazione a livello locale e definire gli indirizzi per lo sviluppo di percorsi di presa in carico e assistenza;
- la legge regionale dell'Emilia Romagna 6 novembre 2019 n. 22 "Nuove norme in materia di autorizzazione ed accreditamento delle strutture sanitarie pubbliche e private. Abrogazione della legge regionale n. 34 del 1998 e modifiche alle leggi regionali n. 2 del 2003, n. 29 del 2004 e n. 4 del 2008";
- la deliberazione della Giunta regionale dell'Emilia Romagna 7 dicembre 2020, n. 1803 "Revisione dei requisiti autorizzativi delle residenze a ciclo continuo o diurno quali hospice, strutture psichiatriche, strutture per persone dipendenti da sostanze di abuso e gioco d'azzardo";
- la determinazione n. 5460 del 01/04/2020 della Direzione Generale Cura della Persona Salute e Welfare ad oggetto "presa d'atto delle strutture sanitarie private accreditate interessate da quanto disposto dal comma 3, dell'art. 23, della l.r. 22/2019";
- la deliberazione della Giunta regionale dell'Emilia Romagna 6 luglio 2020, n. 823 "COVID-19. Disposizioni transitorie in materia di accreditamento delle strutture sanitarie pubbliche e private";
- la deliberazione della Giunta regionale dell'Emilia Romagna 6 giugno 2022, n. 886 "Approvazione di nuove disposizioni operative in materia di accreditamento delle strutture sanitarie in attuazione della l.r. n. 22/2019";
- la nota della regione Emilia-Romagna, Prot. 02/08/2022.0710603.U., ad oggetto "Indicazioni in merito alla scadenza dei provvedimenti di accreditamento delle strutture pubbliche e private";
- la delibera di Giunta regionale dell'Emilia Romagna 19 dicembre 2011, n.1906 "Aggiornamento del Nomenclatore Tariffario delle prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale" e s.m.i.;
- la circolare della Regione Emilia Romagna n. 3 del 22 febbraio 2007 "Ordinamento della mobilità sanitaria interregionale ed infraregionale - Anno 2007";
- la circolare della regione Emilia-Romagna n. 9 del 28 novembre 2008, così come modificata dalla circolare n. 2 del 16 febbraio 2011 ad oggetto "Integrazioni alla Circolare Regionale n. 9 del 28 novembre 2008: "Specifiche tecniche relative alla trasmissione e tracciato del flusso relativo all'Assistenza Specialistica Ambulatoriale (ASA)" e dalla nota RER PG/2015/0727127 del 05 ottobre 2015 ad oggetto "Integrazioni alla Circolare Regionale n. 2 del 16 febbraio 2011", che impone, per le strutture private accreditate, l'obbligo di rilevazione dei dati relativi a tutte le prestazioni specialistiche erogate, secondo il tracciato informatizzato previsto dalla Regione;

- la nota della Regione Emilia Romagna PG/2019/0908562 del 13/12/2019 ad oggetto: “Specifiche tecniche per la trasmissione del Flusso Informativo ASA relative all’attività erogata nell’anno 2020”;
- la nota della Regione Emilia-Romagna PG/2022.0054952.U del 21/01/2022 “Specifiche tecniche per la trasmissione del Flusso informativo ASA relative all’attività erogata a partire dall’anno 2022 e modifiche alla pubblicazione dei dati”;
- la deliberazione della Giunta regionale 3 dicembre 2018, n. 2076 “Revisione delle modalità di compartecipazione alle prestazioni di assistenza sanitaria a favore delle famiglie con almeno 2 figli a carico”;
- la deliberazione della Giunta regionale dell’Emilia Romagna 30 maggio 2011, n. 748 “Sistema CUP – Linee guida regionali”;
- la delibera di Giunta regionale dell’Emilia Romagna 08 luglio 2013, n. 930 “Adozione piano regionale di diffusione della ricetta medica dematerializzata art. 13 d.lgs. 179/2012 conv. L. 221/2012”;
- la nota della Regione Emilia-Romagna PG/2015/363361 del 01/06/2015 ad oggetto “Indicazioni operative in merito alla prescrizione dematerializzata di specialistica ambulatoriale”;
- la nota prot. ASL_BO PG0101115/2022 ad oggetto: “Indicazioni RER su integrazioni con sistemi Regionali e Aziendali e su rendicontazione dell’attività specialistica ambulatoriale mediante il flusso "ricetta dematerializzata" con la quale è stata trasmessa la nota della Direzione Generale Cura della Persona Salute e Welfare, Prot. 01/09/2022.0793036.U;
- la delibera di Giunta regionale dell’Emilia Romagna 26 marzo 2012, n. 354 “Linee di indirizzo regionali in materia di controlli esterni ed interni dei produttori pubblici e privati di prestazioni sanitarie nella regione Emilia-Romagna. Aggiornamento”;
- legge regionale 29 luglio 2004, n.19 “Disciplina in materia funeraria e polizia mortuaria”;
- la delibera di Giunta regionale dell’Emilia Romagna 14 ottobre 2019, n. 1678 “Approvazione Direttiva della Giunta Regionale, ai sensi dell’art. 2, c. 1 lett. A) della l.r. 29 luglio 2004, n. 19 in materia di riordino dell’esercizio dell’attività funebre e di accreditamento delle imprese funebri operanti in strutture Sanitarie pubbliche e private accreditate;
- il decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196 “Codice in materia di protezione dei dati personali” che disciplina il trattamento dei dati personali di natura sensibile e gli adempimenti a carico del Titolare, Responsabile ed Incaricato del Trattamento e ss.mm.ii;
- il Regolamento (UE) 2016/679 del Parlamento Europeo e del Consiglio del 27 aprile 2016 relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali, nonché alla libera circolazione di tali dati e che abroga la direttiva 95/46/CE (regolamento generale sulla protezione dei dati);
- il decreto legislativo. 10 agosto 2018 n. 101 “disposizioni per l’adeguamento della normativa nazionale alle disposizioni del regolamento (UE) 2016/679 del Parlamento europeo e del Consiglio, del 27 aprile 2016, relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali, nonché alla libera circolazione di tali dati e che abroga la direttiva 95/46/CE (regolamento generale sulla protezione dei dati)”.
- il decreto legislativo 6 settembre 2011, n. 159 “Codice delle leggi antimafia e delle misure di prevenzione, nonché nuove disposizioni in materia di documentazione antimafia, a norma degli articoli 1 e 2 della legge 13 agosto 2010, n. 136” ed in particolare il libro II recante “Nuove disposizioni in materia di documentazione antimafia” e ss.mm.ii.;
- la legge 6 novembre 2012 n. 190 “Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell’illegalità nella Pubblica Amministrazione” ed in particolare l’art. 1 comma 42 lett. L che modifica l’art. 53 del d.lgs. 165/2001, aggiungendo il comma 16-ter e che disciplina il cosiddetto “revolving doors” o “pantouflage” per evitare che si creino situazioni di conflitto di interessi nel conferimento di incarichi;
- il decreto legislativo 14 marzo 2013, n. 33 “Riordino della disciplina riguardante gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni”;
- il decreto legislativo 25 maggio 2016, n. 97 “Revisione e semplificazione delle disposizioni in materia di prevenzione della corruzione, pubblicità e trasparenza, correttivo della legge 6 novembre 2012, n. 190 e del decreto legislativo 14 marzo 2013, n. 33, ai sensi

dell'articolo 7 della legge 7 agosto 2015, n. 124, in materia di riorganizzazione delle amministrazioni pubbliche”;

- i commi 1, 2, 3, 4, 5 lett. a) b) c) c-bis) c-ter) d) f) h) i) l), 7, 8, 9, 10, 11 dell’art. 80 del decreto legislativo 18 aprile 2016, n. 50 “Attuazione delle direttive 2014/23/UE, 2014/24/UE e 2014/25/UE sull’aggiudicazione dei contratti di concessione, sugli appalti pubblici e sulle procedure d’appalto degli enti erogatori nei settori dell’acqua, dell’energia, dei trasporti e dei servizi postali, nonché per il riordino della disciplina vigente in materia di contratti pubblici relativi a lavori, servizi e forniture”;
- la legge regionale 26 novembre 2016 n. 18 recante “Testo unico per la promozione della legalità e per la valorizzazione della cittadinanza e dell’economia responsabili”;
- la legge regionale 1 giugno 2017, n. 9 “Fusione dell’azienda unità sanitaria locale di Reggio Emilia e dell’azienda ospedaliera Arcispedale Santa Maria Nuova. Altre disposizioni di adeguamento degli assetti organizzativi in materia sanitaria”, ed in particolare l’art. 5 rubricato “Politiche di prevenzione della corruzione e di promozione della trasparenza”;
- l’intesa per la legalità e la prevenzione dei tentativi di infiltrazione criminale tra la Prefettura di Bologna, l’Azienda USL di Bologna, l’Azienda Ospedaliero-Universitaria di Bologna Policlinico S. Orsola-Malpighi, l’IRCCS Istituto Ortopedico Rizzoli di Bologna e l’Azienda USL di Imola, sottoscritta in data 19 giugno 2018;
- la delibera AUSL Bologna 31 gennaio 2022, n. 31 “Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza dell’Azienda USL di Bologna per il triennio 2022-2024”;
- la delibera AUSL Bologna 29 maggio 2018, n. 166 Approvazione del "Codice di Comportamento per il personale operante nell’Azienda USL di Bologna”;

Preso atto che:

- in data 17 aprile 2019 è stato sottoscritto un accordo tra l’Azienda USL di Bologna e la Fondazione Hospice Maria Teresa Chiantore Seràgnoli Onlus per la concessione temporanea di alcuni locali ubicati presso il padiglione A piano terra dell’Ospedale Bellaria da destinare ad ambulatori pediatrici per le cure palliative, in attesa dell’ultimazione del nuovo Hospice Pediatrico in corso di costruzione presso un’area limitrofa all’Ospedale Bellaria;
- con Deliberazione n. 454 del 3/12/2019 del Commissario Straordinario dell’Azienda USL di Bologna è stato approvato lo schema di contratto di comodato d’uso gratuito da sottoscrivere tra le parti;
- in data 18/12/2019 è stato sottoscritto il contratto di comodato relativo ad alcuni locali posti al piano terra del “Padiglione A” dell’Ospedale Bellaria ed, inoltre, aree di supporto ad uso spogliatoi femminili e maschili in comune con l’Azienda USL;
- nella DGR 857/2019, contenente il “Documento di Rete Cure Palliative Pediatriche, Regione Emilia-Romagna” frutto di un percorso condiviso volto alla ricognizione regionale dei casi eleggibili alle Cure Palliative Pediatriche, si stabilisce che “(...) la RER ha individuato nella stretta collaborazione con la FHS, che ha già ampia esperienza di hospice per adulti nell’area bolognese, l’opportunità di vedere realizzato anche l’hospice pediatrico regionale, che lavorerà in sinergia ed in integrazione con il nodo ospedale e il nodo territorio”;
- la Determina n. 370 del 13/01/2020 della Direzione Generale Cura Della Persona, Salute e Welfare della Regione Emilia-Romagna costituisce un gruppo di lavoro regionale per il monitoraggio e l’implementazione della rete delle cure palliative pediatriche ai sensi della DGR 857/2019;
- con verbale del 10 luglio 2020 la ASL ha ceduto parte del Padiglione A per la realizzazione dell’attività di Day Care di Cure Palliative Pediatriche;
- la FHS ha ottenuto l’autorizzazione al Comune di BOLOGNA, atto numero PG. 544537/2020 del 24/12/2020, integrato dalla presa d’atto PG 33946/2021 del 25/01/2021, per l’esercizio dell’attività sanitaria nella struttura denominata Poliambulatorio Privato “Day Care Cure Palliative Pediatriche”;
- Con la determinazione del Direttore Generale Cura della persona, Salute e Welfare n. 5519 del 30/03/2021 è stato concesso l’accreditamento della struttura “Day Care di Cure

Palliative Pediatriche della Fondazione Hospice M.T. Chiantore Seragnoli Onlus”, ubicata in via Altura 3, Bologna, gestita dalla Fondazione Hospice M.T.Chiantore Seragnoli Onlus, afferente alla rete delle cure palliative, per le attività di Cure Palliative (cod. 99) svolte in ambulatorio medico.

Dato atto che:

- per il periodo 01/06/2021-31/12/2022 è stato siglato il contratto di fornitura tra l’Azienda USL di Bologna e la Fondazione per l’attività specialistica di Day Care di Cure Palliative Pediatriche, sede della UVMP territoriale e propedeutico alla apertura dell’hospice pediatrico (deliberazione ASL_BO 206 del 16/06/2021);
- non sono ancora stati completati i lavori per l’apertura dell’hospice pediatrico.

Considerato che, per le motivazioni sopra espresse, al fine di non determinare soluzioni di continuità, in attesa dell’apertura dell’hospice pediatrico, occorre procedere alla sottoscrizione del contratto di fornitura specifico tra l’Azienda USL di Bologna e la FHS per l’attività specialistica di Day Care di Cure Palliative Pediatriche per il periodo 2023.

Tutto ciò premesso si concorda quanto segue:

ART. 1 (OGGETTO E MODALITÀ DI SVOLGIMENTO DEL SERVIZIO)

Il presente contratto ha per oggetto l'erogazione, da parte della Fondazione, di prestazioni specialistiche nell'ambito del Day Care di Cure Palliative Pediatriche (di seguito Day Care CPP), situato presso il Padiglione A dell'Ospedale Bellaria, Via Altura 3, Bologna.

Per l'erogazione dell'attività ambulatoriale in Day Care, l'Azienda USL cede in uso alla Fondazione i locali, siti in Via Altura 3, Ospedale Bellaria Padiglione A, nonché le attinenze, le dipendenze e la strumentazione destinati al servizio assistenziale, con le modalità individuate nell'atto di comodato d'uso approvato con Deliberazione n. 454 del 3/12/2019 del Commissario Straordinario dell'Azienda USL di Bologna e sottoscritto dalle parti in data 18/12/2019.

Nelle more dell'attivazione dell'Hospice Pediatrico, il Day Care CPP è dedicato a pazienti in età pediatrica (0-18 anni), in regime ambulatoriale, che hanno malattie inguaribili che limitano o minacciano la vita e sono eleggibili alle CPP. Per eventuali casi segnalati dai nodi ospedalieri e territoriali della rete CPP e CP, di età superiore a 18 anni e considerabili di transizione tra l'età pediatrica e quella adulta sulla base dei bisogni clinico assistenziali del paziente, verranno fatte le valutazioni necessarie, anche attraverso una UVMP dedicata, circa quale sia la rete più idonea alla presa in carico.

Svolge le seguenti funzioni:

- È sede dell'Unità di Valutazione Multidimensionale Pediatrica (UVMP) per i pazienti dell'Area Metropolitana di Bologna
- Eroga attività specialistica ambulatoriale
- Organizza percorsi assistenziali di cure palliative e terapia del dolore per il bambino e la famiglia in funzione della progressione della malattia
- Organizza percorsi di riabilitazione fisica volti a migliorare la qualità della vita dei pazienti
- Offre consulenza specialistica in tema di Cure Palliative e Terapia del Dolore Pediatriche agli altri nodi della rete, anche attraverso i contatti con altri centri di riferimento nazionali ed internazionali
- Offre consulenza psicologica al paziente e ai familiari nonché agli operatori della rete
- Offre un servizio di terapia espressiva, sensoriale e ricreativa, finalizzata ad assistere la persona nel mantenimento/recupero delle proprie competenze, abilità e capacità relazionali necessarie per una soddisfacente vita quotidiana attraverso il lavoro in team con la famiglia del paziente
- Come previsto dalla DGR 1898/2012, offre consulenza bioetica e supporto al fine vita

Le prestazioni oggetto del presente accordo sono pertanto articolate in

- Attività della UVMP
- Consulenze specialistiche;
- Attività ambulatoriali specialistiche;

di seguito descritte.

Unità di Valutazione Multidimensionale Pediatrica

L'UVMP è la struttura funzionale individuata nella DGR 857/2019. L'attività, svolta per il suo tramite, è regolata nelle modalità descritte nella medesima DGR.

L'UVMP ha il compito di:

1. valutare l'eleggibilità del bambino alle CPP in base ai criteri d'inclusione nella rete;
2. definire il Piano Assistenziale Individuale (PAI) del bambino ed avviarne la presa in carico continuativa, stabilendo il percorso assistenziale più appropriato nell'ambito della rete: assistenza domiciliare, ricovero ospedaliero, hospice pediatrico.

L'UVMP è composta dal team di professionisti coinvolti in relazione ai bisogni socio-sanitari del bambino e/o della famiglia (ad es: palliativista pediatrico, specialisti di riferimento ospedalieri e territoriali, responsabile PUAP, infermieri ospedalieri e del Servizio domiciliare, Pediatra di Libera Scelta del bambino, assistente sociale, psicologo e case manager che si occupa del caso).

Il responsabile dell'UVMP per la provincia di Bologna, viene individuato, d'intesa tra le aziende sanitarie dell'Area metropolitana e la FHS, nella persona del Responsabile Sanitario del Day Care di Cure Palliative Pediatriche della Fondazione Hospice Maria Teresa Chiantore Seràgnoli.

Il team di professionisti della Fondazione, la cui composizione può variare a seconda delle esigenze specifiche del bambino, può partecipare alla UVMP di altre Aziende USL su esplicita richiesta dei loro professionisti.

Percorso di presa in carico da parte dell'UVMP

L'attivazione della UVMP può essere richiesta:

- dal medico ospedaliero o dal coordinatore di processo in tutti i casi in cui venga identificato uno stato di alta complessità assistenziale di un bambino potenzialmente eleggibile alle cure palliative, al momento della diagnosi o alla dimissione di un ricovero per riacutizzazione.
- dal medico del nodo territoriale per rivalutazione o peggioramento delle condizioni cliniche del bambino, o in condizioni di alta complessità assistenziale.

La richiesta di attivazione della UVMP deve essere accompagnata dalla compilazione della Scheda di Segnalazione (Allegato 1) redatta dal coordinatore di processo e/o dal medico dimettente del reparto o dal referente clinico territoriale in caso d'invio dal domicilio. La scheda di Segnalazione comprende al suo interno sia le informazioni presenti nella scheda ACCAPED, sia una relazione sul caso (ad esempio: generalità del paziente, gestione assistenziale e apparecchiature utilizzate, gestione degli aspetti socio-comportamentali e famigliari, valutazione delle condizioni di salute, ecc.).

Le tempistiche di attivazione dell'UVMP devono essere le più precoci possibili, al fine di garantire una capacità di risposta tempestiva ai bisogni dei pazienti e dei loro caregiver e facilitare il passaggio tra i nodi della rete, entro massimo 20 giorni in caso di prima diagnosi o di 7 giorni in caso di riacutizzazioni, prima della dimissione e comunque la sua attività deve essere conclusa entro e non oltre la data di dimissione programmata.

Nella fase antecedente lo svolgimento dell'UVMP può essere richiesto al Responsabile Sanitario e ai membri del team del Day Care di Cure Palliative Pediatriche di effettuare un incontro preliminare con i professionisti inviati e, se richiesto, con il paziente e la famiglia.

Piano di Assistenza Individuale (PAI)

Il PAI è lo strumento per la condivisione delle informazioni relative a ciascun paziente.

Il PAI si configura quale un progetto assistenziale dinamico, aggiornato in funzione delle necessità che possono di volta in volta emergere, redatto in modo condiviso dall'équipe multidisciplinare e multiprofessionale di Cure Palliative, in collaborazione con la famiglia, a seguito di un'attenta analisi e valutazione dei bisogni globali della persona. Il PAI riporta i problemi, la valutazione multidimensionale, gli obiettivi terapeutico-assistenziali e il monitoraggio nel tempo, con revisioni almeno annuali. La presa in carico è, quindi, globale, continua, ed estesa all'intero percorso, trasversale alle unità operative.

Il PAI, relativo ai casi di elevata complessità, viene predisposto sulla base del modello standard di cui all'allegato n. 4 della DGR 857/2019, mentre, nei casi di media e bassa complessità verrà utilizzato un modello semplificato e condiviso nell'ambito della rete. In fase di stesura del PAI viene individuato un Case Manager per il caso, che afferisce alla FHS per i casi ad elevata complessità mentre per la bassa e media complessità il case manager afferisce al centro di riferimento per il paziente. L'attività dell'UVMP si conclude con la compilazione del PAI e l'inoltro a tutti i professionisti che ne hanno preso parte.

La FHS, su richiesta, partecipa anche alle UVMP di altre Aziende Sanitarie della Regione sia ospedaliere che territoriali, per definire il percorso di presa in carico del caso, condividere il PAI e i criteri di appropriatezza del percorso.

Attività ambulatoriale

La Fondazione Hospice MTC Seràgnoli con la realizzazione e l'avvio delle attività dell'Hospice Pediatrico fornirà servizi specialistici di Cure Palliative Pediatriche attraverso i setting di ricovero, day hospice, ambulatori e servizi di consulenza.

Le aree di intervento possono riguardare a titolo esemplificativo e non esaustivo:

- Valutazione clinica generale e valutazione psicologica
- Trattamento del dolore e altri sintomi
- Mantenimento trofismo e postura
- Procedure nutrizionali artificiali enterali e parenterali
- Valutazione e trattamento della disfagia e di incompetenze fonatorie
- Trattamento dei casi di insufficienza respiratoria
- Supporto psicologico al bambino e alla famiglia
- integrazione e con servizi ulteriori quali servizi sociali, scolastici
- Consulenze bioetiche

Le Prestazioni specifiche, a titolo esemplificativo e non esaustivo, possono essere:

- Visite
- Prestazioni infermieristiche nel setting ambulatoriale Day Care CPP quali
 - somministrazione di terapie
 - medicazioni
- attività del Logopedista
- attività del Fisioterapista
- attività del Dietista
- attività dello Psicologo

Durante gli accessi al Day Care CPP i pazienti e i famigliari potranno fruire di attività di tipo ricreativo-educativo che la Fondazione organizzerà con personale dedicato.

Attività di assistenza e consulenza al domicilio

L'équipe del Day Care, in condivisione e integrazione con le altre strutture della Rete, può intervenire al domicilio dei pazienti con bisogni assistenziali a media e alta complessità assistenziale (rispettivamente ACCAPED tra 30 e 49 e ACCAPED \geq 50) con condizioni cliniche che rendono difficile lo spostamento e l'accesso dei pazienti alla struttura specialistica di CPP per i quali siano necessari:

- la valutazione preliminare o immediatamente successiva all'UVMP;
- l'accesso alle cure palliative pediatriche di tipo specialistico;
- la conoscenza del setting familiare al fine di poter esercitare adeguatamente il ruolo di coordinamento e case manager;
- il confronto efficace e tempestivo con i caregiver e le altre équipe coinvolte affinché il piano dei trattamenti tenga conto dei bisogni e delle preferenze dei pazienti.

Le attività del Day Care potranno essere progressivamente ridefinite, alla luce dei risultati che si conseguiranno, anche con la finalità di individuare i criteri di accesso per l'hospice pediatrico di prossima attivazione.

ART. 2 (REQUISITI OGGETTIVI E SOGGETTIVI)

La Fondazione possiede e deve mantenere per tutta la durata del contratto i seguenti requisiti:

A) Requisiti oggettivi

Le strutture sanitarie gestite dalla Fondazione devono essere autorizzate e accreditate, secondo i requisiti di accreditamento stabiliti dalla Regione Emilia Romagna e dalla normativa nazionale in materia.

B) Requisiti soggettivi

La Fondazione non si deve trovare, a causa di atti compiuti od omessi, in una delle situazioni di cui ai commi 1,2,3,4,5 lett. a), b), c), c-bis), c-ter), d), f), h), i), l), 7, 8, 9, 10 e 11 dell'art.80 del d.lgs. 50/2016.

La Fondazione non deve commettere grave negligenza o malafede nell'esecuzione delle prestazioni affidate nell'ambito dei servizi compresi nel SSR, ovvero di altro contratto locale.

Nei confronti della Fondazione non deve, altresì, esservi una comunicazione da parte della Prefettura di un'informativa antimafia da cui emerga la sussistenza di cause di decadenza, di sospensione o di divieto di cui all'articolo 67 d.lgs. 159/2011 o di un tentativo d'infiltrazione mafiosa, di cui all'articolo 84, comma 4 d.lgs. 159/2011 ed all'articolo 91, comma 6 d.lgs. 159/2011, che determinano l'incapacità della Fondazione di essere parte contrattuale della pubblica amministrazione.

In conformità a quanto indicato nella nota della Direzione Generale Sanità e Politiche Sociali (RER) prot. REG PG/2010/160106 del 18 giugno 2010, ai sensi del d.lgs. 159/2011 e ss.mm.ii e dell'art. 4 dell'«Intesa per la legalità e la prevenzione dei tentativi di infiltrazione criminale sottoscritta tra la Prefettura di Bologna, l'Azienda USL di Bologna, l'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Bologna Policlinico S. Orsola-Malpighi, l'IRCCS Istituto Ortopedico Rizzoli di Bologna e l'Azienda USL di Imola», l'AUSL di Bologna comunica alla Prefettura, tramite Banca Dati Nazionale Antimafia (B.D.N.A) i dati relativi alla Fondazione e ai soggetti di cui all'art. 85 del d. lgs. 159/2011, ai fini del rilascio delle informazioni di cui agli art. 91 e 94 del suddetto decreto legislativo.

L'attestazione del possesso dei requisiti oggettivi e soggettivi è autocertificata mediante dichiarazione sostitutiva in conformità alle previsioni del testo unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa, sottoscritta con modalità di cui all'art. 38 del decreto del Presidente della Repubblica 28 dicembre 2000, n. 445.

La Fondazione è tenuta a comunicare tempestivamente all'Azienda USL ogni modifica intervenuta negli assetti proprietari, nella struttura di impresa e negli organismi tecnici e amministrativi.

Se la Fondazione dovesse perdere i requisiti oggettivi e soggettivi successivamente alla stipula del presente contratto e sino al termine della sua validità, il contratto si risolve.

ART. 3 (MODALITÀ DI ACCESSO PER I PAZIENTI RESIDENTI NELL'AZIENDA USL DI BOLOGNA)

I pazienti possono accedere al Day Care su richiesta del medico curante e/o specialista per effettuare:

- UVMP utilizzando la scheda di segnalazione UVMP.
- Consulenze in cure palliative pediatriche specialistiche tramite ricetta su carta intestata del medico inviante.

È ritenuto possibile che in vista dell'invio della scheda di segnalazione il Team del Day Care venga coinvolto in una consulenza preventiva sul caso e sull'eleggibilità.

I pazienti che necessitano di una rivalutazione urgente presso il Day Care per un peggioramento delle condizioni cliniche hanno la priorità di accesso rispetto alla lista di attesa dei nuovi pazienti.

ART. 4 (MODALITÀ DI ACCESSO PER I PAZIENTI NON RESIDENTI IN AZIENDA)

L'attività ambulatoriale e di consulenza può essere assicurata anche a pazienti residenti in altre Aziende sanitarie della Regione Emilia Romagna o di altre Regioni con le stesse modalità previste all'art. 3 del presente contratto. I pazienti provenienti da altre province della regione possono accedere sia a seguito di indicazione della UVMP sia tramite richiesta del Medico Curante.

ART. 5 (IMPEGNI DELLA FONDAZIONE)

La FHS eroga l'attività utilizzando personale proprio: medici, infermieri, fisioterapisti e psicologi, dietisti, logopedisti, educatori le cui competenze specifiche sono riportate in dettaglio nei documenti concordati tra le parti, che rappresentano parte integrante e sostanziale della documentazione di autorizzazione e di accreditamento.

La Fondazione si impegna a:

- Garantire attività di organizzazione e gestione di UVMP per valutazione del caso e stesura del PAI;
- Fornire a professionisti dell'Area Metropolitana di Bologna e di altre aziende della Regione Emilia Romagna consulenze specialistiche di Cure Palliative Pediatriche come sopra specificato;
- Erogare l'assistenza ambulatoriale in Day Care con le caratteristiche descritte nell'elenco delle attività e con le risorse indicate nella richiesta di autorizzazione e fornito in copia all'Azienda USL;
- Stipulare accordi specifici per l'attivazione di consulenze, finalizzate a garantire il completamento del profilo di cura del paziente;

- Utilizzare il Ricettario Regionale, fornito dall'AUSL di Bologna, per la prescrizione di prestazioni diagnostiche e/o di terapie;
- Garantire il rispetto delle procedure dichiarate in sede di accreditamento e gli standard qualitativi indicati e concordare con l'Azienda USL eventuali variazioni;
- Mantenere i requisiti di autorizzazione e di accreditamento del Day Care, già ottenuti, e supportarli con le procedure necessarie;
- Rendere disponibili su supporto informatico e cartaceo le informazioni relative alle prestazioni erogate agli assistiti, in base al tracciato regionale e, come previsto da linee guida RER;
- Ricevere a titolo gratuito medici, psicologi e operatori delle professioni sanitarie in formazione universitaria e continua, oppure professionisti di altre aziende;
- Amministrare e gestire il personale impiegato (selezione, assunzione, formazione iniziale, formazione continua e permanente, gestione dei turni, delle sostituzioni) con oneri a proprio carico, inclusi gli oneri riflessi, comprensivi dell'assicurazione sulla responsabilità civile, assicurando il rispetto delle norme contrattuali di riferimento per il personale messo direttamente a disposizione;
- Farsi carico delle spese per gli arredi e le attrezzature biomediche necessarie, nonché della loro corretta gestione;
- Farsi carico della co-gestione dell'area comune di ingresso concessa dall'AUSL di Bologna sia alla Fondazione per il Day Care CPP sia alla Fondazione Bimbo Tu.
- Farsi carico della predisposizione e relativa manutenzione del sistema di antifurto attivo presso i locali del Day Care CPP della Fondazione e di Tribù della Fondazione Bimbo TU;
- Garantire il corretto utilizzo dei locali dell'Azienda USL ceduti in uso, nonché le attinenze, le dipendenze, la strumentazione e le apparecchiature biomediche destinati al servizio assistenziale presso il Day Care. Gli stessi non potranno essere adibiti ad uso diverso da quello indicato nel presente contratto;
- Utilizzare i protocolli in uso, nei servizi ospedalieri di cui si avvale e per la corretta gestione igienico sanitaria del Day Care. A tal fine il Responsabile Sanitario del Day Care si relaziona con la Direzione del Presidio Ospedaliero Unico;
- Rispettare le procedure aziendali per la gestione delle apparecchiature biomediche messe a disposizione dall'AUSL;
- Assicurare ogni informazione utile per il governo clinico ed economico di ogni attività assistenziale, a scopo di valutazione, studio e ricerca, nel rispetto della normativa sulla tutela della riservatezza e più in generale sul trattamento dei dati personali e sanitari. A tale scopo la Fondazione Hospice mette a disposizione le apparecchiature informatiche (pc, stampanti, etc.) e un software appositamente sviluppato per le cure palliative pediatriche che assicura:
 - La gestione delle informazioni necessarie per gli aspetti clinico-assistenziali del paziente e per l'integrazione con la Rete delle CPP;
 - Lo sviluppo di una funzione di governo efficace ed efficiente dei processi organizzativi, clinico-assistenziali e di supporto;
 - L'alimentazione di una base dati a supporto di attività di controllo di gestione, di audit clinico-assistenziale e di ricerca.

Fatto salvo quanto concordato nel presente atto in termini di volumi di attività e modalità di erogazione dei servizi, la FHS agisce in risposta ai bisogni clinici, assistenziali e sociali della collettività gratuitamente, in coerenza con i propri principi valoriali e statutari e in linea con i criteri che ispirano gli Enti del Terzo Settore.

ART. 6 (IMPEGNI DELL'AZIENDA USL)

L'Azienda USL s'impegna a:

- Mettere a disposizione i locali, le attinenze e le dipendenze destinati al servizio assistenziale presso il Day Care CPP che non potranno essere adibiti ad uso diverso da quello indicato nel presente contratto;
- Garantire la conformità di tutti i requisiti normativi impiantistici, strutturali ed in materia di sicurezza sul lavoro degli immobili che mette a disposizione per l'attività del day care;
- Garantire la gestione delle apparecchiature biomediche eventualmente messe a disposizione secondo le medesime procedure di manutenzione correttiva e programmata e i controlli periodici effettuati per le dotazioni aziendali;
- Assicurare la supervisione sul piano di sorveglianza e controllo delle infezioni e delle multiresistenze;
- Fornire il ricettario regionale per prescrivere farmaci e prestazioni per garantire la continuità assistenziale e minimizzare i disagi dei pazienti e caregiver.

L'Azienda USL, inoltre, s'impegna a fornire direttamente i seguenti servizi, beni e prestazioni, secondo specifici protocolli operativi concordati tra le parti:

- Visite, consulenze e prestazioni specialistiche ambulatoriali, afferenti alle strutture aziendali;
- Prestazioni di diagnostica di laboratorio e di radiologia;
- Assistenti sociali, mediatori culturali e supporto spirituale;
- Farmaci e stupefacenti, secondo le necessità del singolo paziente, nell'ambito del Prontuario Terapeutico in uso presso l'Azienda USL;
- Pannolini, creme pediatriche e altro materiale di consumo;
- Sangue ed emocomponenti, la cui fornitura viene garantita dal Servizio di Immunoematologia e Trasfusione (SIT) dell'Azienda USL, che emetterà fatturazione diretta alle Aziende Sanitarie di provenienza degli assistiti;
- Dispositivi medici e presidi medico chirurgici e riabilitativi funzionali alle prestazioni erogabili in Day Care;
- Dispositivi di protezione individuale per gli operatori;
- Trasporti inter ospedalieri necessari (spostamenti dalla sede del Day Care verso altre strutture sanitarie per diagnostica o altre prestazioni e trasporti dal domicilio o dalle strutture di provenienza dei pazienti al Day Care e viceversa, in funzione dell'accesso al Day Care o per trasferimento in ospedale); i trasporti effettuati per pazienti non assistiti dalla AUSL di Bologna saranno oggetto di fatturazione diretta all'AUSL di residenza dei pazienti, secondo le tariffe in vigore presso la AUSL di Bologna;
- Gas medicali nell'ambito del Prontuario Terapeutico in uso presso l'Azienda USL e le bombole da 1,5 lt di ossigeno per il carrello delle emergenze;
- Beni di consumo non sanitari e di magazzino (cancelleria, e quant'altro sia necessario per la gestione dell'attività);
- Servizio di lavanolo per le divise acquistate da FHS, previa verifica di compatibilità e idoneità al servizio di lavanolo con AUSL, e per le dotazioni del Day Care, per i pazienti e addetti;
- Servizio di pulizia e sanificazione locali secondo i protocolli Azienda USL;
- Servizio fornitura pasti per gli operatori;
- Supporti informatici: accesso alla rete, applicativi per l'interfacciamento con i servizi AUSL e relativa manutenzione, necessari per l'espletamento dell'attività;
- Pass per gli operatori per accedere al parcheggio;
- Servizi dell'Ospedale Bellaria per la gestione delle emergenze cliniche;
- Servizio di sorveglianza, già attivo presso l'Ospedale Bellaria per il sistema antintrusione e per l'antincendio.

L'Azienda USL si impegna altresì a mantenere a proprio carico tutte le spese relative a:

- Utenze, quali energia elettrica, acqua, riscaldamento, raffrescamento;
- Telefonia, linee trasmissione dati e relativa assistenza e manutenzione;
- Smaltimento dei rifiuti, speciali e non.

- Manutenzione ordinaria e straordinaria delle strutture e degli impianti afferenti al Day Care padiglione "A" ospitante la FHS e, secondo la programmazione periodica e/o le politiche di intervento su guasto previste per le dotazioni delle strutture aziendali. Tale attività di manutenzione esclude gli arredi, apparecchiature e suppellettili di proprietà di FHS per le quali, questa, provvederà autonomamente al loro mantenimento. Tuttavia, per una qualsiasi ragione, l'Azienda Usl di Bologna non potesse intervenire nelle attività manutentive edilizie ed impiantistiche con la propria società di manutenzione, la FHS si rende disponibile, previa autorizzazione del Dipartimento Tecnico Patrimoniale, ad effettuare la manutenzione interna ordinaria di arredi, intonaci, tinteggiature e altre finiture dei locali ceduti in uso dall'Azienda USL.

Nel caso in cui la Fondazione intendesse apportare modifiche sostanziali agli ambienti, ciò potrà avvenire solo previo accordo (tecnico/economico) specifico da concordare con l'Azienda USL.

ART. 7 (ADESIONE ALLA RETE SOLE E INTEGRAZIONE DEGLI APPLICATIVI)

La Fondazione aderisce al circuito della rete informatica regionale denominata "SOLE", assicurando l'invio dei referti di specialistica erogati in regime SSN al Fascicolo Sanitario Elettronico del paziente.

Dal 2023 è obiettivo della Regione consolidare il flusso "ricetta dematerializzata" come unica fonte informativa regionale per rendicontare l'erogazione delle prestazioni specialistiche. E' necessario, quindi, ultimare l'integrazione finalizzata all'invio dell'erogato a SOGEI, tramite flussi DEMA verso ISES, in modo da garantire la gestione della ricetta dematerializzata, dal recupero alla chiusura secondo le regole previste dal flusso ministeriale (in conformità alla DGR 748/11 "Linee guida sistema CUP").

Per garantire il recupero delle informazioni anagrafiche utili ai fini della prenotazione ed erogazione e per garantire la continuità del processo di cura, esclusivamente per il periodo di vigenza del contratto di fornitura, l'Azienda USL consentirà al Centro la consultazione di tali informazioni sull'Anagrafe degli assistiti, secondo le modalità che verranno concordate nel rispetto del GDPR.

L'Azienda USL provvederà, inoltre, ad individuare le modalità operative o l'integrazione degli applicativi necessarie per consentire la consultazione delle informazioni relative al pagamento del ticket.

Le integrazioni che si renderanno necessarie saranno a carico della Fondazione. A supporto delle integrazioni sopracitate è di riferimento Lepida, per il supporto tecnico.

ART. 8 (GESTIONE DATI)

La Fondazione accede alla rete aziendale per le sole funzioni di collegamento con i reparti e i servizi dell'Ospedale e del territorio dell'Azienda USL, utili allo svolgimento dell'attività del Day Care CPP.

La Fondazione s'impegna a fornire alla Direzione dell'UOC Tecnologie Informatiche e di comunicazione dell'Azienda i nominativi del personale incaricato al trattamento dei dati per le funzioni concordate, garantendo il corretto trattamento di tutti i dati richiesti e necessari per la completezza del percorso di cura. Gli invii dei pazienti attraverso la Scheda di segnalazione volti all'attivazione dell'UVMP avvengono attraverso posta elettronica certificata (pec) in attesa dell'individuazione di uno strumento informatico condiviso fra tutti gli operatori della rete.

In riferimento all'attività ambulatoriale, la Fondazione è tenuta ad ottemperare al debito informativo (cd. flusso ASA) con le caratteristiche ed i contenuti stabiliti dalle specifiche

indicazioni regionali. In particolare, la Fondazione si impegna a trasmettere mensilmente, come previsto dalla circolare RER 2/2011 e secondo il calendario trasmesso dalla UO Gestione Contratti di Fornitura, il flusso ASA alla UO Gestione Contratti di Fornitura per l'invio in Regione. La Fondazione acquisisce direttamente i dati del ritorno informativo ASA e gli eventuali scarti in modo da procedere alle eventuali correzioni.

Del contenuto del flusso ASA la Fondazione risulta essere la sola titolare e responsabile in ordine alla completezza e, di conseguenza, in ordine agli eventuali scarti.

Per la parte propria, l'Azienda USL si impegna a fornire alla Fondazione, con cadenza semestrale i dati su consumi e prestazioni (farmaci, presidi sanitari ed economici, accertamenti diagnostici, consulenze, ecc.), nonché i dati riferibili ai beni e servizi erogati direttamente dall'Azienda USL a favore della Fondazione Hospice per l'attività di Day Care.

ART. 9 (ONERI A CARICO DELL'AZIENDA USL PER ATTIVITÀ AMBULATORIALE DI CURE PALLIATIVE PEDIATRICHE)

Nell'ambito del presente accordo, sperimentale e propedeutico all'apertura dell'Hospice Pediatrico, la Fondazione, all'interno della propria attività istituzionale non profit, garantisce gratuitamente tutte le attività clinico-assistenziali di Cure Palliative Pediatriche specialistiche erogate dal team del Day Care CPP presso la sede del Bellaria e presso le aziende sanitarie locali, universitarie/ospedaliere della regione su richiesta dei medici Curanti, all'interno della rete regionale CPP prevista dalla DGR 857/2019.

Le parti convengono che in fase di rinnovo del presente contratto, le prestazioni di consulenza della UVMP, nonché le prestazioni specialistiche e riabilitative erogate presso il Day Care CPP, setting previsto nell'Hospice Pediatrico, saranno oggetto di rivalutazione, anche ai fini di un'adeguata remunerazione.

ART. 10 (VERIFICHE PERIODICHE)

L'Azienda USL è tenuta ad effettuare i necessari controlli ed il monitoraggio sulle modalità di organizzazione e gestione dell'attività da parte della Fondazione e, qualora riscontrasse che il servizio erogato non fosse conforme ai requisiti richiesti e pattuiti, a seguito di gravi e reiterate irregolarità ed inadempienze, invierà formale diffida con specifica motivazione delle contestazioni e con invito a conformarsi nel termine ritenuto congruo. Dopo la seconda diffida l'Azienda USL si riserva la facoltà di risolvere immediatamente il contratto senza che la controparte possa vantare alcun diritto di sorta.

ART. 11 (EMERGENZA SANITARIA)

Le disposizioni relative alle misure da adottare in ragione dell'evoluzione dell'emergenza sanitaria saranno le medesime previste per le strutture pubbliche del SSR.

ART. 12 (INCOMPATIBILITÀ)

La Fondazione, richiamato il regime delle incompatibilità stabilito dall'art. 4, comma 7 della l. 412/1991, nonché della successiva normativa emanata in materia ed in particolare dall'art. 1 della l. 662/1996, si dichiara consapevole che è fatto divieto alla Fondazione, in toto o parzialmente, di avere nel proprio organico o a livello di consulenti personale, medico e non, in posizione di incompatibilità.

La Fondazione si impegna pertanto a fornire, in sede di sottoscrizione del presente contratto, e successivamente secondo la periodicità e le modalità definite dall'Azienda USL, l'elenco aggiornato del personale del quale, a qualsiasi titolo, si avvalgono.

L'elenco deve essere trasmesso al Servizio Unico Metropolitan Amministrazione Giuridica del Personale (SUMAGP) dell'Azienda USL di Bologna semestralmente, entro il 30 luglio per la situazione al 30/06 dell'anno in corso e entro il 31 gennaio per la situazione al 31/12 dell'anno precedente.

La Fondazione è, comunque, tenuta a comunicare tempestivamente ogni variazione che dovesse intervenire.

ART. 13

(TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI: NOMINA A RESPONSABILE DEL TRATTAMENTO AI SENSI DELL'ART. 28 DEL REGOLAMENTO UE 2016/679)

In merito all'applicazione del Regolamento UE 2016/679 (di seguito "GDPR") e del D.Lgs. 196/03 (di seguito "Codice") le parti si danno reciprocamente atto che Titolare del trattamento è l'Azienda USL (di seguito Azienda).

L'Azienda USL di Bologna in qualità di Titolare del trattamento nomina, mediante sottoscrizione del presente atto, la Fondazione Hospice Maria Teresa Chiantore Seràgnoli - Onlus quale Responsabile del trattamento allo scopo di procedere al corretto trattamento dei dati relativi all'oggetto del presente contratto (ALLEGATO 3 "DESCRIZIONE DELLE ATTIVITÀ DI TRATTAMENTO").

Il Responsabile del trattamento è tenuto:

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

In particolare, è fatto obbligo al Responsabile del trattamento di attenersi alle istruzioni impartite dal Titolare del trattamento, allegate al presente contratto e da considerare parte integrante dello stesso (ALLEGATO 4 "ISTRUZIONI PER IL RESPONSABILE DEL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI"), oltre a garantire che le operazioni di trattamento siano svolte secondo l'ambito consentito e nel rispetto dei singoli profili professionali di appartenenza, nel rispetto della riservatezza e confidenzialità dei dati.

Il Responsabile del trattamento con la sottoscrizione del presente atto s'impegna a prendere visione e ad attenersi scrupolosamente a tutte le indicazioni di cui alle procedure approvate dall'Azienda USL di Bologna e rinvenibili al link: <https://www.ausl.bologna.it>

La presente designazione è da ritenersi valida per tutta la durata del rapporto contrattuale e si intende comunque estesa ad eventuali futuri contratti aventi ad oggetto servizi analoghi o prestazioni sanitarie ulteriori e che comportino un trattamento di dati personali da parte del Responsabile del trattamento, in nome e per conto del Titolare del trattamento.

Ai fini della responsabilità civile si applicano le norme di cui all'articolo 82 del GDPR.

Resta fermo che, anche successivamente alla cessazione o alla revoca del presente contratto, il Responsabile del trattamento dovrà mantenere la massima riservatezza sui dati e le informazioni relative al Titolare del trattamento delle quali sia venuto a conoscenza nell'adempimento delle sue obbligazioni.

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

ART. 14 (ADEMPIMENTI AI SENSI DELLA NORMATIVA ANTICORRUZIONE)

La Fondazione, ai sensi di quanto previsto nell'art. 1 comma 42 lett. L della legge 6 novembre 2012 n.190 "Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità nella Pubblica Amministrazione", garantisce di non avere nella propria dotazione organica né assumere personale cessato dal rapporto di pubblico impiego, fino ai tre anni successivi alla cessazione, che, negli ultimi tre anni di servizio, abbia, in qualità di dipendente dell'Azienda Sanitaria, esercitato poteri autoritativi o negoziali per conto della medesima di cui fosse destinataria la Fondazione.

Il personale con queste caratteristiche non può svolgere, nei tre anni successivi alla cessazione del rapporto di pubblico impiego, attività lavorativa o professionale presso i soggetti privati destinatari dell'attività della pubblica amministrazione svolta attraverso i medesimi poteri.

I contratti conclusi e gli incarichi conferiti in violazione di quanto previsto dal presente comma sono nulli ed è fatto divieto ai soggetti privati che li hanno conclusi o conferiti di contrattare con le pubbliche amministrazioni per i successivi tre anni con obbligo di restituzione dei compensi eventualmente percepiti e accertati ad essi riferiti.

L'Azienda USL, in adempimento della L. 190/2012 e D.Lgs. 33/2013 s.m.i., dichiara di aver adottato con Delibera n. 31 del 31.01.2022 il Piano triennale per la prevenzione della Corruzione e della Trasparenza 2022-2024, e con delibera n. 166 del 29.05.2018, il Codice di Comportamento Aziendale di cui al DPR 62/2013.

Tali atti risultano regolarmente pubblicati sul sito internet aziendale all'indirizzo:

<http://www.ausl.bologna.it/amministrazione-trasparente/disposizioni-general>

L'Azienda USL si impegna a rispettarne regole e principi in essi contenuti, dandone piena attuazione.

Parimenti la Fondazione dichiara di averne preso visione, garantendo il rispetto delle disposizioni in essi contenuti.

Ai sensi e per gli effetti dell'art. 1, c. 17, L. 6 novembre 2012, n. 190, recante "Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità nella pubblica amministrazione", la Fondazione ha sottoscritto in data 05/05/2022 il patto di integrità adottato dalla Azienda USL di Bologna impegnandosi a rispettarne il contenuto.

La mancata sottoscrizione del medesimo impedisce la stipula del contratto locale e la violazione del patto di integrità comporta la risoluzione del contratto.

Il presente contratto è soggetto alla pubblicazione ai sensi dell'art. 23, c. 1, lett. d) del d.lgs. 14/3/2013 N. 33 "Riordino della disciplina riguardante gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione delle informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni".

ART. 15 (ADEMPIMENTI AI SENSI DELLA INTESA PER LA LEGALITÀ E LA PREVENZIONE DEI TENTATIVI DI INFILTRAZIONE CRIMINALE SOTTOSCRITTA TRA LA PREFETTURA DI BOLOGNA, L'AZIENDA USL DI BOLOGNA, L'AZIENDA OSPEDALIERO-UNIVERSITARIA DI BOLOGNA POLICLINICO S. ORSOLA-MALPIGHI, L'IRCCS ISTITUTO ORTOPEDICO RIZZOLI DI BOLOGNA E L'AZIENDA USL DI IMOLA)

Ai sensi e agli effetti dell'art. 1, c. 17, L. 6 novembre 2012, n. 190 recante "Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità nella pubblica amministrazione,

la Fondazione dichiara di essere a conoscenza di tutte le norme pattizie di cui alla Intesa per la Legalità, sottoscritta il 19.06.2018 con la Prefettura di Bologna, tra l'altro consultabile al sito <http://www.prefettura.it/bologna/multidip/index.htm>, e che qui si intendono integralmente riportate, a tutela esclusiva della legalità nel settore dei pubblici appalti.

Il Patto di Integrità, che la Fondazione ha sottoscritto, costituirà parte integrante e ispiratrice in tema di principi di qualsiasi ulteriore contratto sottoscritto, ai sensi dell'art. 8 quinquies del D.lgs. 502/1992, tra Azienda USL di Bologna e Fondazione.

Tuttavia i contratti previsti dal citato articolo - quali il presente - sebbene non assimilabili a contratti di appalto per opere pubbliche o pubbliche forniture costituenti materia e oggetto dei Patti di cui sopra, contengono obblighi e dichiarazioni ispirate alle misure di contrasto ai tentativi di infiltrazione mafiosa di cui all'intesa per la Legalità sottoscritta con la Prefettura di Bologna.

Pertanto le dichiarazioni e gli obblighi ivi previsti e ispirati al Patto di cui sopra, sono da interpretarsi e circoscriversi quali punti di riferimento non al profilo giuridico-normativo collegato alla disciplina degli appalti e delle opere pubbliche, ma a quello dei contratti pubblici per l'esercizio in concessione di un pubblico servizio in ambito sanitario.

ART. 15.1 (OBBLIGO DI DENUNCIA)

La Fondazione si impegna a denunciare immediatamente alle Forze di Polizia o all'Autorità Giudiziaria ogni illecita richiesta di denaro, prestazione o altra utilità ovvero offerta di protezione nei confronti della Fondazione, degli eventuali componenti la compagine sociale o dei rispettivi familiari di cui siano venuti a conoscenza i propri organi direttivi o apicali (richiesta di tangenti, pressioni per indirizzare l'assunzione di personale o l'affidamento di lavorazioni, forniture o servizi a determinate imprese, danneggiamenti, furti di beni personali o di cantiere).

ART. 15.2 (OBBLIGO DI SEGNALAZIONE ALLA PREFETTURA)

La Fondazione si impegna a segnalare alla Prefettura l'avvenuta formalizzazione della denuncia di cui alla precedente clausola 15.1 e ciò la fine di consentire, nell'immediato, eventuali iniziative di competenza.

ART. 15.3 (EFFETTI DELLE INFORMAZIONI INTERDITTIVE PRECEDENTI E SUCCESSIVE ALLA STIPULA DEL CONTRATTO)

Quando dalla consultazione della banca dati nazionale unica emerge la sussistenza di cause di decadenza, di sospensione o di divieto di cui all'articolo 67 o di un tentativo di infiltrazione mafiosa di cui all'art. 84, comma 4, ed all'art. 91, comma 6, del D.lgs. 159/2011, la Fondazione non può stipulare con l'Azienda USL contratti di fornitura di prestazioni sanitarie.

Qualora la sussistenza di cause di divieto di cui all'articolo 67 o di un tentativo di infiltrazione mafiosa di cui all'art. 84, comma 4, ed all'art. 91, comma 6, del D.lgs. 159/2011, siano accertati successivamente alla stipula del contratto, l'Azienda USL notifica a mezzo PEC alla Fondazione la richiesta di sospendere immediatamente dalle funzioni le persone coinvolte.

Trascorsi 30 giorni senza che la Fondazione sospenda l'imprenditore o il componente della compagine sociale, l'Azienda USL può recedere dal contratto fatto salvo il pagamento del valore delle prestazioni già eseguite e il rimborso delle spese sostenute per l'esecuzione del rimanente, nei limiti delle utilità conseguite.

ART. 15.4 (OBBLIGO DI COMUNICAZIONE DEI TENTATIVI DI CONCUSSIONE)

La Fondazione si impegna a dare comunicazione tempestiva alla Prefettura e all'Autorità giudiziaria di tentativi di concussione che si siano, in qualsiasi modo, manifestati nei confronti dell'imprenditore, degli organi societari o dei dirigenti di impresa e questi ne siano a conoscenza.

ART. 15.5
(MISURE STRAORDINARIE DI GESTIONE, SOSTEGNO E MONITORAGGIO
NELL'AMBITO DELLA PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE)

Nell'ipotesi in cui l'autorità giudiziaria proceda nei confronti dell'imprenditore o dei componenti dell'organo societario in caso di una pluralità di componenti inferiori a 5 o dei dirigenti dell'impresa per i delitti di cui agli articoli 317 c.p., 318 c.p., 319 c.p., 319-bis c.p., 319-ter c.p., 319-quater c.p., 320 c.p., 322, c.p., 322-bis, c.p., 346-bis, c.p., 353 c.p. e 353-bis c.p., l'Azienda USL notifica a mezzo PEC alla Fondazione la richiesta di sospendere immediatamente dalle funzioni le persone coinvolte.

Trascorsi 30 giorni senza che la Fondazione sospenda l'imprenditore o il componente dell'organo societario imputato per i delitti di cui agli articoli 317 c.p., 318 c.p., 319 c.p., 319-bis c.p., 319-ter c.p., 319-quater c.p., 320 c.p., 322, c.p., 322-bis, c.p., 346-bis, c.p., 353 c.p. e 353-bis c.p., l'Azienda USL notifica il Presidente dell'ANAC il quale, ai sensi e agli effetti dell'art. 32, c. 1, del D.L. 24 giugno 2014, n. 90, così come modificato dalla legge di conversione 11 agosto 2014, n. 114, ne informa il procuratore della Repubblica e propone al Prefetto competente, alternativamente: a) di ordinare la rinnovazione degli organi sociali mediante la sostituzione del soggetto coinvolto e, ove l'impresa non si adegui nei termini stabiliti, di provvedere alla straordinaria e temporanea gestione dell'impresa limitatamente alla completa esecuzione del contratto d'appalto ovvero dell'accordo contrattuale o della concessione; b) di provvedere direttamente alla straordinaria e temporanea gestione dell'impresa limitatamente alla completa esecuzione del contratto di appalto ovvero dell'accordo contrattuale o della concessione.

ART. 16
(POLIZZA ASSICURATIVA)

La Fondazione si obbliga a stipulare una adeguata polizza assicurativa a copertura dei danni derivanti dall'esercizio della propria attività, in ossequio ai principi previsti dalla L. 24/2017 (c.d. "Legge Gelli") in materia, con rinuncia all'azione di rivalsa nei confronti dell'Azienda USL in relazione a qualsiasi tipo di responsabilità derivante dall'esecuzione del presente contratto.

ART. 17
(DIVIETO DI CD. "DUMPING CONTRATTUALE" E CLAUSOLA RISOLUTIVA
ESPRESSA)

La Fondazione si impegna a non porre in essere condotte riconducibili a forme di cd. "dumping contrattuale" e ad applicare, in assenza di una specifica normativa di riferimento, i principi previsti dall'art. 30, comma 4, del d.lgs. 18 aprile 2016, n. 50.

La violazione di detto impegno, da parte della Fondazione, comporterà un inadempimento grave degli obblighi di cui al presente Contratto e legittimerà l'AUSL BO a risolvere lo stesso con effetto immediato, ai sensi e per gli effetti di cui all'articolo 1456 del codice civile, fermo restando il risarcimento dei danni ad essa eventualmente causati.

ART. 18
(CONTROVERSIE)

Per ogni controversia giudiziale relativa al presente contratto è competente esclusivamente il Foro di Bologna.

ART.19

(DURATA)

Il presente accordo ha validità dal 01.01.2023 fino al 31.12.2023, salvo interventi legislativi o regolamentari, a livello nazionale e/o regionale, che, qualora non diversamente previsto, ne impongano la sua modifica o risoluzione.

Qualora l'apertura dell'Hospice pediatrico con i setting assistenziali completi avvenisse antecedentemente la data di validità indicata le parti si accorderanno per una revisione della stessa.

La validità del contratto è subordinata al mantenimento dei requisiti oggettivi e soggettivi per tutto il periodo sopra indicato.

ART. 20 (NORME FINALI)

Per tutto quanto non espressamente disciplinato nel presente contratto si fa espresso rinvio alle norme di legge e di regolamento in materia sanitaria, amministrativa, civile e penale.

Il presente Contratto potrà essere concordemente ridefinito in ogni parte a seguito di interventi legislativi o regolamentari, a livello nazionale e/o regionale, che, qualora non diversamente previsto, ne impongano la sua modifica o risoluzione.

Ai sensi del d.lgs. 33/2013 si provvederà agli obblighi di pubblicazione ivi contemplati.

Visto, letto ed approvato

Azienda USL di Bologna
Il Direttore Generale
Dr. Paolo Bordon

Fondazione Hospice M.T.C. Seràgnoli - Onlus
Il Delegato dal Consiglio di Amministrazione
Dr.ssa Isabella Seràgnoli

Documento informatico firmato digitalmente ai sensi dell'art. 21 del D.lgs. 82/2005

ART. 21 (ACCETTAZIONE ESPRESSA DI CLAUSOLE)

La Fondazione dichiara di conoscere e di accettare espressamente le clausole del contratto: 15 (adempimenti ai sensi dell'Intesa per la legalità e la prevenzione dei tentativi di infiltrazione criminale sottoscritta tra la Prefettura di Bologna, l'Azienda USL di Bologna, l'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Bologna Policlinico S. Orsola-Malpighi, l'IRCCS Istituto Ortopedico Rizzoli di Bologna e l'Azienda USL di Imola); 15.1 (obbligo di denuncia); 15.2 (obbligo di segnalazione alla prefettura); 15.3 (effetti delle informazioni interdittive precedenti e successive alla stipula del contratto); 15.4 (obbligo di comunicazione dei tentativi di concussione); 15.5 (misure straordinarie di gestione, sostegno e monitoraggio nell'ambito della prevenzione della corruzione); art. 16 (polizza assicurativa).

Azienda USL di Bologna
Il Direttore Generale
Dr. Paolo Bordon

Per Accettazione
Fondazione Hospice M.T.C. Seràgnoli - Onlus
Il Delegato dal Consiglio di Amministrazione
Dr.ssa Isabella Seràgnoli

Documento informatico firmato digitalmente ai sensi dell'art. 21 del D.lgs. 82/2005

ALLEGATI:

- *Allegato 1 – Scheda di Segnalazione Paziente (Da Documento Organizzativo Tavolo Metropolitano)*
- *Allegato 2 – Planimetrie locali concessi*
- *Allegato 3 – Descrizione delle attività di trattamento*
- *Allegato 4 – Istruzioni per il responsabile del trattamento dei dati personali*



Allegato 1: Scheda di Segnalazione

Tavolo Metropolitan Interaziendale

Bologna

2020

Scheda di Segnalazione

La scheda di Segnalazione è l'allegato che permette di identificare le principali caratteristiche cliniche del paziente e rappresenta uno strumento propedeutico allo svolgimento dell'UVMP, rappresentando un buon punto di partenza per la valutazione del paziente. Tale scheda a seguito dell'UVMP, viene allegata al PAI del paziente.

La Struttura che predispone tale allegato può discrezionalmente anche allegare una relazione sintetica del caso all'UVMP.

Tale scheda è composta dalle 6 sezioni, per facilitare prima la compilazione e poi la consultazione tali sezioni sono state divise in altrettanti fogli.

- **Sezione 1 - Generalità del Paziente:** tale sezione racchiude tutte le informazioni relative al paziente, al periodo in cui è stato ricoverato all'interno della Struttura inviante e al reparto all'interno del quale era ricoverato. Inoltre tale sezione comprende anche informazioni e contatti relativi al Coordinatore di Processo CPP della Struttura inviante, al Pediatra di Libera Scelta e al Medico di Riferimento.
- **Sezione 2 - Gestione della Diagnosi, del Trattamento e dell'Assistenza:** tale sezione racchiude le informazioni relative alla diagnosi, al trattamento farmacologico in atto e al trattamento farmacologico per il dolore, all'assistenza in atto al momento del precedente ricovero e al numero di trasferimenti dal domicilio al Pronto Soccorso nel breve periodo 3/6 mesi.
- **Sezione 3 - Gestione Assistenziale e Apparecchiature:** tale sezione racchiude le informazioni relative alle apparecchiature e device di cui il paziente necessita.
- **Sezione 4 - Gestione degli Aspetti Socio Comportamentali e Familiari:** tale sezione racchiude le informazioni relative alla consapevolezza dei genitori relativamente alle condizioni di salute del paziente, alla presenza di supporto psicologico e sociale e alle informazioni relative al nucleo familiare del paziente. **Tale sezione richiede la firma del Coordinatore di Processo CPP.**
- **Sezione 5 - Valutazione della Condizione di Salute e Tabella Riassuntiva:** tale sezione racchiude le informazioni relative alla condizione di salute del paziente. Le condizioni di salute sono valutate mediante l'utilizzo della Scheda di Accertamento dei Bisogni Clinico Assistenziali Complessi in Pediatria ACCAPED. **Tale sezione richiede la firma del Medico di Riferimento e del Coordinatore di Processo CPP.**

Modalità di compilazione:

Per i campi in **rosso** è possibile scegliere l'opzione dal menu a tendina (NB per la compilazione del campo "Farmaco" nella sezione 2 necessario digitare le prime lettere del farmaco per agevolare la selezione),

Per i campi in **giallo** la compilazione avviene automaticamente sulla base delle informazioni inserite;

Per i campi in **grigio** la compilazione è libera.

Generalità del Paziente	
Nome	
Cognome	
Nato a	
il (gg/mm/aa)	
Residente a	
Ricoverato il	
Reparto	
Coordinatore di Processo CPP	
Mail	
Telefono	
Medico di Riferimento	
Mail	
Telefono	
Pediatra di Libera Scelta	
Mail	
Telefono	

Gestione della Diagnosi, del trattamento e dell'assistenza

Diagnosi Principale <i>Inserire il codice ICD9CM</i>		Descrizione	
Diagnosi Secondarie <i>Inserire il codice ICD9CM</i>		Descrizione	
Diagnosi Secondarie <i>Inserire il codice ICD9CM</i>		Descrizione	
Diagnosi Secondarie <i>Inserire il codice ICD9CM</i>		Descrizione	
Diagnosi Secondarie <i>Inserire il codice ICD9CM</i>		Descrizione	
Diagnosi Secondarie <i>Inserire il codice ICD9CM</i>		Descrizione	
Diagnosi Secondarie <i>Inserire il codice ICD9CM</i>		Descrizione	

Anamnesi Neonatale, remota e prossima

Parto naturale	Parto a termine	Settimana di Gestazione

Sintesi dei problemi clinici e d'apparato/organo:

Filtra Fa

Trattamento farmacologico in atto

Farmaco 1	Principio Attivo	Dosaggio singola dose	grammi
Farmaco 2	Principio Attivo	Dosaggio singola dose	grammi
Farmaco 3	Principio Attivo	Dosaggio singola dose	grammi
Farmaco 4	Principio Attivo	Dosaggio singola dose	grammi
Farmaco 5	Principio Attivo	Dosaggio singola dose	grammi
Farmaco 6	Principio Attivo	Dosaggio singola dose	grammi
Farmaco 7	Principio Attivo	Dosaggio singola dose	grammi

Trattamento non farmacologico

Terapia 1	Frequenza	Note:
Terapia 2	Frequenza	Note:
Terapia 3	Frequenza	Note:

Formula Nutrizionale

Formula Nutrizionale Enterale	Formula Nutrizionale Parenterale

Assistenza in atto, trasferimenti e Stima prognostica

Assistenza in atto precedente l'attuale ricovero	
Numero di trasferimenti dal domicilio al PS negli ultimi 3 mesi	Numero di trasferimenti dal domicilio al PS negli ultimi 6 mesi
Stima prognostica (se disponibile)	

Gestione Assistenziale	
Caregiver Principale	
Altra figura a sostegno del Caregiver Principale	
Persone Abilitate all'assistenza del bambino	
Device	Livello di addestramento del caregiver
Ausili Necessari 1	
Ausili Necessari 2	
Ausili Necessari 3	
Ausili Necessari 4	
Ausili Necessari 5	
Ausili Necessari 6	
Ausili Necessari 7	
Ausili Necessari 8	
Ausili Necessari 9	
Ausili Necessari 10	
Ausili Necessari 11	
Device	
Device Presenti 1	
Device Presenti 2	
Device Presenti 3	
Device Presenti 4	
Device Presenti 5	
Device Presenti 6	

Gestione degli Aspetti socio-comportamentali e Familiari	
La diagnosi, la mancanza di terapia curativa e la prognosi potenzialmente infausta (life-limiting /threatening) sono state discusse con i genitori in maniera diretta?	
I genitori sembrano consapevoli della malattia e della sua gravità?	
Caregiver e genitori sono attivamente presenti?	
È fornito un supporto psicologico per la famiglia?	
È fornito un supporto da parte dell'assistente sociale?	
Composizione Familiare	
Madre	
Padre	
Sorelle	
Fratelli	
Note:	
Titolare Patria Potestà	
Idoneità "Globale" del Caregiver	
Note relative ad eventuali criticità riscontrate durante l'addestramento:	
Supporti a disposizione della famiglia (ad esclusione del supporto psicologico e sociale):	
Religione e Fede:	
Data	
Firma del Coordinatore CPP	

Tabella Riassuntiva della Valutazione dello Stato di Salute del Paziente

Bisogni Assistenziali	I rilevazione		II rilevazione		III rilevazione		IV rilevazione	
<i>Respirazione</i>	<i>Data</i>	<i>Punteggio</i>	<i>Data</i>	<i>Punteggio</i>	<i>Data</i>	<i>Punteggio</i>	<i>Data</i>	<i>Punteggio</i>
	GG/MM/AA		GG/MM/AA		GG/MM/AA		GG/MM/AA	
<i>Alimentazione</i>	<i>Data</i>	<i>Punteggio</i>	<i>Data</i>	<i>Punteggio</i>	<i>Data</i>	<i>Punteggio</i>	<i>Data</i>	<i>Punteggio</i>
	GG/MM/AA		GG/MM/AA		GG/MM/AA		GG/MM/AA	
<i>Crisi convulsive</i>	<i>Data</i>	<i>Punteggio</i>	<i>Data</i>	<i>Punteggio</i>	<i>Data</i>	<i>Punteggio</i>	<i>Data</i>	<i>Punteggio</i>
	GG/MM/AA		GG/MM/AA		GG/MM/AA		GG/MM/AA	
<i>Cute e integrità tissutale</i>	<i>Data</i>	<i>Punteggio</i>	<i>Data</i>	<i>Punteggio</i>	<i>Data</i>	<i>Punteggio</i>	<i>Data</i>	<i>Punteggio</i>
	GG/MM/AA		GG/MM/AA		GG/MM/AA		GG/MM/AA	
<i>Mobilizzazione</i>	<i>Data</i>	<i>Punteggio</i>	<i>Data</i>	<i>Punteggio</i>	<i>Data</i>	<i>Punteggio</i>	<i>Data</i>	<i>Punteggio</i>
	GG/MM/AA		GG/MM/AA		GG/MM/AA		GG/MM/AA	
<i>Continenza ed eliminazione</i>	<i>Data</i>	<i>Punteggio</i>	<i>Data</i>	<i>Punteggio</i>	<i>Data</i>	<i>Punteggio</i>	<i>Data</i>	<i>Punteggio</i>
	GG/MM/AA		GG/MM/AA		GG/MM/AA		GG/MM/AA	
<i>Somministrazione farmaci</i>	<i>Data</i>	<i>Punteggio</i>	<i>Data</i>	<i>Punteggio</i>	<i>Data</i>	<i>Punteggio</i>	<i>Data</i>	<i>Punteggio</i>
	GG/MM/AA		GG/MM/AA		GG/MM/AA		GG/MM/AA	
<i>Comunicazione</i>	<i>Data</i>	<i>Punteggio</i>	<i>Data</i>	<i>Punteggio</i>	<i>Data</i>	<i>Punteggio</i>	<i>Data</i>	<i>Punteggio</i>
	GG/MM/AA		GG/MM/AA		GG/MM/AA		GG/MM/AA	
<i>Sonno e riposo</i>	<i>Data</i>	<i>Punteggio</i>	<i>Data</i>	<i>Punteggio</i>	<i>Data</i>	<i>Punteggio</i>	<i>Data</i>	<i>Punteggio</i>
	GG/MM/AA		GG/MM/AA		GG/MM/AA		GG/MM/AA	
<i>Dolore</i>	<i>Data</i>	<i>Punteggio</i>	<i>Data</i>	<i>Punteggio</i>	<i>Data</i>	<i>Punteggio</i>	<i>Data</i>	<i>Punteggio</i>
	GG/MM/AA		GG/MM/AA		GG/MM/AA		GG/MM/AA	
<i>Eventi imprevisti e/o imprevedibili</i>	<i>Data</i>	<i>Punteggio</i>	<i>Data</i>	<i>Punteggio</i>	<i>Data</i>	<i>Punteggio</i>	<i>Data</i>	<i>Punteggio</i>
	GG/MM/AA		GG/MM/AA		GG/MM/AA		GG/MM/AA	
Totale		0		0		0		0
Categoria Paziente								
Firma del Medico								
Firma del Coordinatore CPP/Case Manager								

COMUNE DI BOLOGNA



SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA
Azienda Unità Sanitaria Locale di Bologna
Dipartimento Tecnico Patrimoniale

Istituto delle Scienze Neurologiche
Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico

N° PRO



Presidio Ospedaliero
Unico Aziendale
Il Dirigente Medico
Dr. Vincenzo Carnuccio

CONSEGNA
DATA E PROT.

VERIFICA/VALIDAZIONE/APPROVAZIONE
DATA E PROT.

TIMBRI E FIRME DI ATTESTAZIONE DELLA VERIFICA/VALIDAZIONE

AUTORIZZAZIONE SANITARIA AMBULATORI MEDICI CURE PALLIATIVE PEDIATRICHE OSPEDALE BELLARIA

SPAZIO RISERVATO PER APPROVAZIONE TITOLO EDILIZIO

--	--

PROGETTO ARCHITETTONICO	PROGETTO STRUTTURALE	PROPRIETA': AZIENDA USL DI BOL IN USO: FONDAZIONE HOSPIE M.T.CHIANTORE SERAGNOL Sede Legale: Via Putti n. 17 - 40036 BOL Responsabile di Struttur Day Service - Dr. Sergio A DIRETTORE GENERALE Dott. Paolo Bordon RESPONSABILE UO Servizi di Supporto alla Ge Patrimoniale e alla Progettazio Ing. Franco Emiliani RESPONSABILE PROCEDIM
PROGETTO IMPIANTI ELETTRICI	PROGETTO IMPIANTI MECCANICI	
COORDINATORE SICUREZZA FASE PROGETTAZIONE	COORDINATORE SICUREZZA FASE ESECUZIONE	

PRESIDIO: **OSPEDALE BELLARIA**

COLLABORATORE/ESTENSIO
Geom. Luciana Fasanetto

EDIFICIO: **PADIGLIONE A**

CODICE EDIFICIO

PIANO: **BASE**

DIREZIONE LAVORI

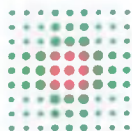
ELABORATO:
**PIANTA LAY - OUT ARREDI E
CLASSIFICAZIONE LOCALI AD USO MEDICO**

CODICE PROG.	ELAB. N.
SOSTITUISCE IL N.	
SOSTITUITO DAL N.	

ARCHIVIO USL N.:	DATA: NOVEMBRE 2020	SCALA: 1:100	REFERENTE AMMINISTRATIVO:
ARCHIVIO N.:	FILE:	MOD01 PsqB01 ADT Rev. 5.1 del 26/10/2016	

AGGIORNAMENTI	
1	3
2	4

COMUNE DI BOLOGNA



SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA
Azienda Unità Sanitaria Locale di Bologna
Dipartimento Tecnico Patrimoniale

Istituto delle Scienze Neurologiche
Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico

N° Progr.



CONSEGNA	VERIFICA/VALIDAZIONE/APPROVAZIONE
DATA E PROT.	DATA E PROT. Presidio Ospedaliero Unico Aziendale

TIMBRI E FIRME DI ATTESTAZIONE DELLA VERIFICA/VALIDAZIONE

Il Dirigente Medico
Dr. Vincenzo Carnuccio

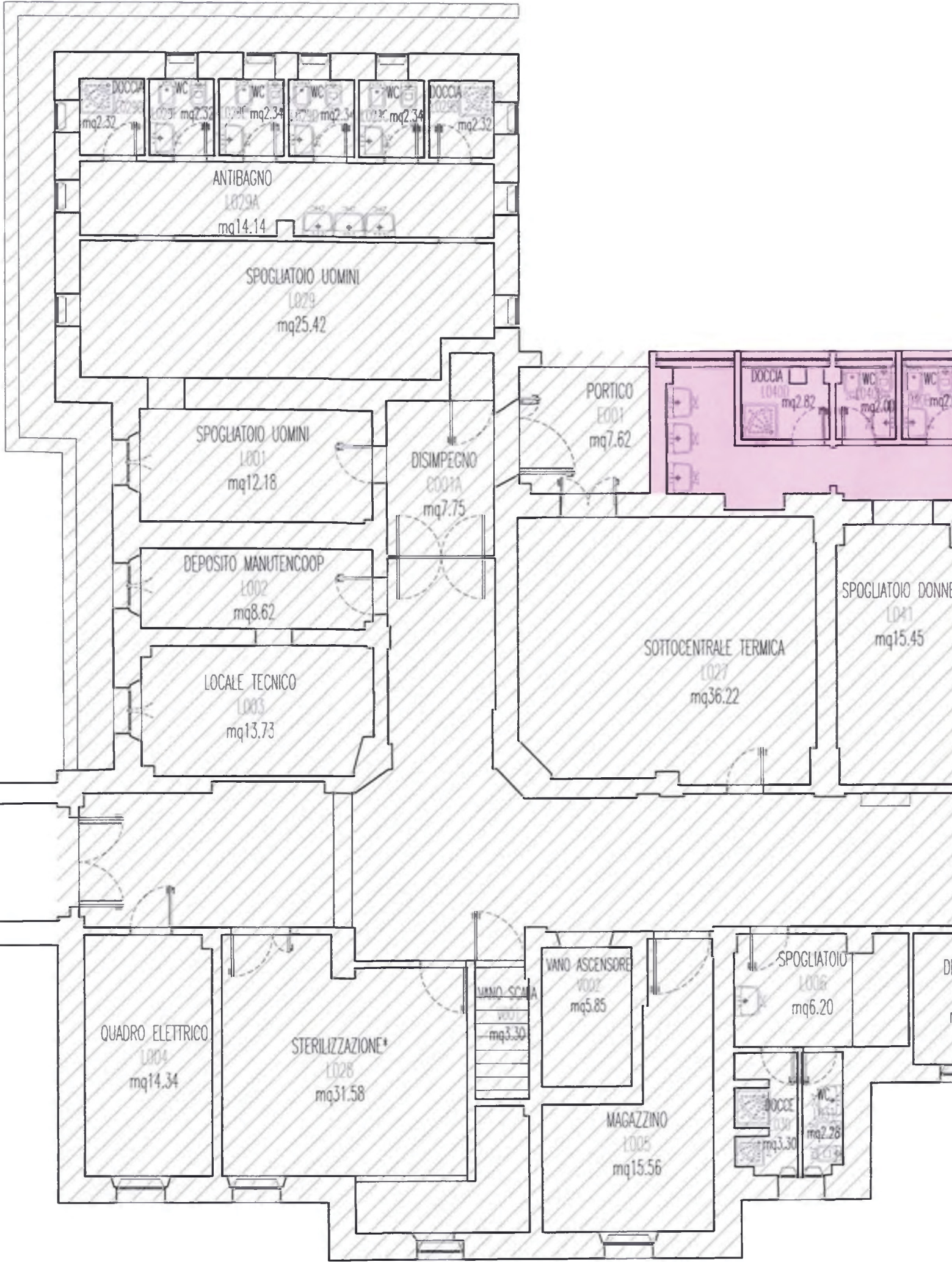
AUTORIZZAZIONE SANITARIA AMBULATORI MEDICI CURE PALLIATIVE PEDIATRICHE OSPEDALE BELLARIA

SPAZIO RISERVATO PER APPROVAZIONE TITOLO EDILIZIO

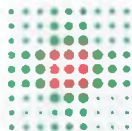
PROGETTO ARCHITETTONICO	PROGETTO STRUTTURALE	PROPRIETA': AZIENDA USL DI BOLOGNA IN USO: FONDAZIONE HOSPICE M.T. CHIANTORE / SERAGNOLI ON Sede Legale: Via Putti n. 11 - 40036 BOLOGNA Responsabile di Struttura Day Service - Dr. Sergio Aman... DIRETTORE GENERALE Dott. Paolo Bordon RESPONSABILE UO Servizi di Supporto alla Gestione Patrimoniale e alla Progettazione Ing. Franco Emiliani RESPONSABILE PROCEDIMENTI
PROGETTO IMPIANTI ELETTRICI	PROGETTO IMPIANTI MECCANICI	
COORDINATORE SICUREZZA FASE PROGETTAZIONE	COORDINATORE SICUREZZA FASE ESECUZIONE	

PRESIDIO:	OSPEDALE BELLARIA	COLLABORATORE/ESTENSORE Geom. Luciana Fasanetto
EDIFICIO:	PADIGLIONE D	CODICE EDIFICIO
PIANO:	BASE	DIREZIONE LAVORI
ELABORATO:	PIANTA SPOGLIATOIO DONNE	CODICE PROG. ELAB. N. 2 SOSTITUISCE IL N. SOSTITUITO DAL N.

ARCHIVIO USL N.:	DATA: NOVEMBRE 2020	SCALA: 1:100	REFERENTE AMMINISTRATIVO:	AGGIORNAMENTI				
	ARCHIVIO N.:	FILE:	MOD01 PsqB01 ADT Rev. 5.1 del 26/10/2016	<table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 25%;">1</td> <td style="width: 25%;">3</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>4</td> </tr> </table>	1	3	2	4
1	3							
2	4							



COMUNE DI BOLOGNA



SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA
Azienda Unità Sanitaria Locale di Bologna
Dipartimento Tecnico Patrimoniale

Istituto delle Scienze Neurologiche
Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico

N° PR



CONSEGNA		VERIFICA/VALIDAZIONE/APPROVAZIONE	
DATA E PROT.		DATA E PROT.	

TIMBRI E FIRME DI ATTESTAZIONE DELLA VERIFICA/VALIDAZIONE

Presidio Ospedaliero
 Unico Aziendale
 Il Dirigente Medico
 Dr. Vincenzo Camuccini

AUTORIZZAZIONE SANITARIA AMBULATORI MEDICI CURE PALLIATIVE PEDIATRICHE OSPEDALE BELLARIA

SPAZIO RISERVATO PER APPROVAZIONE TITOLO EDILIZIO

PROGETTO ARCHITETTONICO	PROGETTO STRUTTURALE	PROPRIETA': AZIENDA USL DI BOLOGNA IN USO: FONDAZIONE HOS M.T. CHIANTORE SERAGNI Sede Legale: Via Putti n. 17 - 40036 BOLOGNA Responsabile di Strutturazione: Day Service - Dr. Sergio... DIRETTORE GENERALE Dott. Paolo Bordon
PROGETTO IMPIANTI ELETTRICI	PROGETTO IMPIANTI MECCANICI	
COORDINATORE SICUREZZA FASE PROGETTAZIONE	COORDINATORE SICUREZZA FASE ESECUZIONE	

PRESIDIO:	OSPEDALE BELLARIA		COLLABORATORE/ESTERNO Geom. Luciana Fasanetto
EDIFICIO:	PADIGLIONE F	CODICE EDIFICIO	
PIANO:	BASE		DIREZIONE LAVORI

ELABORATO:	PIANTA SPOGLIATOIO UOMINI		CODICE PROG.	ELAB.
			SOSTITUISCE IL N.	
			SOSTITUITO DAL N.	

ARCHIVIO USL N.:	DATA: NOVEMBRE 2020	SCALA: 1:100	REFERENTE AMMINISTRATIVO:	AGGIORNAMENTI	
ARCHIVIO N.:	FILE:	MOD01 PsqB01 ADT Rev. 5.1 del 26/10/2016		1	3
				2	4

ALLEGATO 3**DESCRIZIONE DELLE ATTIVITÀ DI TRATTAMENTO**

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

Categorie di interessati
• persone fisiche/pazienti/utenti
Tipo di dati personali oggetto di trattamento
• dati comuni
• categorie particolari di dati personali
Oggetto, natura e finalità del trattamento
• si rinvia all'oggetto del contratto tra Azienda USL di Bologna e Fondazione Hospice Maria Teresa Chiantore Seràgnoli - Onlus per l'erogazione di servizi specialistici di day care di cure palliative pediatriche della fondazione Hospice Maria Teresa Chiantore Seràgnoli-Onlus

ALLEGATO 4

ISTRUZIONI PER IL RESPONSABILE DEL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI Regolamento (UE) 2016/679 e D.Lgs 196/2003 come modificato dal D.Lgs 101/2018

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

Misure di sicurezza (art. 32 GDPR)

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

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

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

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

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

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

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

Valutazione di impatto (art. 35 GDPR)

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

Nello specifico:

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

Registro delle attività di trattamento (art. 30 GDPR)

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

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

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

Data Breach (art. 33 GDPR)

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

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

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

Il Responsabile del trattamento:

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

Amministratori di sistema

Il Responsabile del trattamento, per quanto concerne i trattamenti effettuati per fornire il servizio oggetto del accordo dai propri incaricati con mansioni di "amministratore di sistema", è tenuto altresì al rispetto delle previsioni contenute nel provvedimento del Garante per la protezione dei dati personali del 27 novembre 2008 modificato in base al provvedimento del 25 giugno 2009, in quanto applicabili.

Il Responsabile del trattamento, in particolare, si impegna a:

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

Sub-responsabile del trattamento

Per l'esecuzione di specifiche attività di trattamento per conto del Titolare del trattamento e **previa autorizzazione scritta specifica da richiedere a quest'ultimo**, il Responsabile del trattamento può ricorrere ad altro responsabile (c.d. Sub-responsabile del trattamento). In questi casi il Responsabile del trattamento si obbliga ad imporre per iscritto al Sub-responsabile del trattamento, mediante atto

giuridico vincolante, gli stessi obblighi in materia di protezione dei dati personali cui lo stesso è soggetto, in particolare rispetto agli obblighi in materia di sicurezza. Nel caso in cui il Responsabile del trattamento ricorra ad un Sub-responsabile stabilito in un Paese extra-UE, sarà suo onere adottare adeguati strumenti per legittimare il trasferimento ai sensi degli artt. 44 e ss. del GDPR.

Il Titolare del trattamento può chiedere al Responsabile del trattamento:

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

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

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

Data Protection Officer (DPO)

Il Responsabile del trattamento comunica al Titolare del trattamento il nome e i dati di contatto del proprio Data Protection Officer (DPO), ove designato all'indirizzo: privacy@ausl.bologna.it

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

Il Titolare del trattamento comunica con la presente i riferimenti del proprio DPO:

Dr.ssa Federica Filippini

c/o IRCCS Azienda Ospedaliero - Universitaria di Bologna

Via Massarenti, 9 - 40138 Bologna

Email dpo@aosp.bo.it

pec dpo@pec.aosp.bo.it

Attività di audit da parte del Titolare del trattamento

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

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

Trasferimento e trattamento di dati personali fuori dall'Unione Europea

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

Conservazione o cancellazione dei dati e loro restituzione

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

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

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

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

Il Responsabile del trattamento:

- provvede al rilascio dell'informativa di cui all'art. 13 del GDPR, qualora il trattamento dei dati oggetto dell'accordo comporti la raccolta di dati personali per conto del Titolare del trattamento da parte del Responsabile del trattamento;
- collabora con il Titolare del trattamento per fornire tempestivamente tutte le informazioni necessarie e/o i documenti utili al fine di soddisfare l'obbligo in capo a quest'ultimo di dare seguito alle richieste degli interessati di cui al Capo III del GDPR (ad es.: esercizio dei diritti di accesso, rettifica, limitazione, opposizione al trattamento dei dati);
- collabora con il Data Protection Officer (DPO) del Titolare del trattamento, provvedendo a fornire ogni informazione dal medesimo richiesta;
- provvede ad informare immediatamente il Titolare del trattamento di ogni richiesta, ordine ovvero attività di controllo da parte dell'Autorità Garante per la protezione dei dati personali o dell'Autorità Giudiziaria;
- coadiuva, se richiesto dal Titolare del trattamento lo stesso nella difesa in caso di procedimenti dinanzi dalla suddette Autorità che riguardino il trattamento dei dati oggetto del contratto. A tal fine il Responsabile del trattamento fornisce, in esecuzione del contratto e, quindi, gratuitamente, tutta la dovuta assistenza al Titolare del trattamento per garantire che la stessa possa rispondere a tali istanze o comunicazioni nei termini temporali previsti dalla normativa e dai regolamentari applicabili.

Responsabilità e manleve

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

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

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

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