

**Dipartimento Amministrativo**

Servizio Acquisti Metropolitan  
Settore Coordinamento attività amministrativa, servizi  
finanziari, socio-assistenziali, alberghieri e concessioni

**Il direttore**

**COPIA DA RESTITUIRE FIRMATA**

**PROCEDURA APERTA**

**CAPITOLATO SPECIALE**

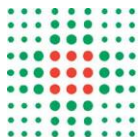
**CONCLUSIONE DI UN ACCORDO QUADRO CON OPERATORE ECONOMICO PER LA COPROGETTAZIONE E LA COGESTIONE DI PROGETTI TERAPEUTICO RIABILITATIVI PERSONALIZZATI (PTRP) CON BUDGET DI SALUTE (BdS) E DI PROGETTI DI ATTIVITÀ DI COMUNITÀ (PACo) PER IL DIPARTIMENTO DI SALUTE MENTALE E DIPENDENZE PATOLOGICHE DELL'AZIENDA USL DI BOLOGNA**

**Lotto 1. Attività per progetti personalizzati riabilitativi (CSM, NPIA)**

**Lotto 2. Attività per progetti personalizzati riabilitativi per persone con problemi di dipendenza patologica (SerDP)**

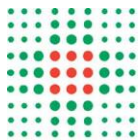
**Lotto 3. Attività di comunità (DSM DP)**

**Allegati: Clausole vessatorie**



## **INDICE**

- art. 1 - Oggetto
- art. 2 – Finalità
- art. 3 – Caratteristiche dell’utenza
- art. 4 – Modalità di esecuzione
- art. 5 – Lotti
- art. 6 – Valore dell’appalto, fabbisogni e costi del servizio
- art. 7 – Valutazione
- art. 8 – Durata dei progetti terapeutico riabilitativi personalizzati
- art. 9 – Norme comuni ai contratti applicativi
- art. 10– Personale da impiegare nel servizio
- art. 11 – Modifica del contratto
- art. 12 - Durata dell’accordo quadro
- Art. 13 – Periodo di prova
- art. 14 – Prezzi del servizio
- art. 15 - Verifica e controllo sull’esecuzione del servizio e rappresentante della Ditta
- art. 16 – Direttore dell’Esecuzione del Contratto
- Art. 17 - Comportamento del personale della ditta
- art. 18 – Scioperi
- art. 19 – Obblighi previdenziali, fiscali e assicurativi della ditta
- art. 20 – Obbligo di riservatezza dei dati
- art. 21 – Obblighi in materia di sicurezza e salute sul lavoro
- art. 22 – Danni a persone e cose
- art. 23 – Subappalto
- art. 24 – Penalità
- art. 25 – Risoluzione del contratto
- art. 26 – Clausola sociale
- art. 27 – Recesso dal contratto
- art. 28 – Fatturazione, pagamenti, ordini e documenti di trasporto
- art. 29 - Spese accessorie
- art. 30 – Clausole contrattuali di cui all’intesa per la legalità del 19/06/2018 della Prefettura di Bologna
- art. 31 – Controversie e foro competente



## **ART. 1 – OGGETTO**

La procedura in oggetto è finalizzata all'individuazione di un operatore economico con cui stipulare un Accordo Quadro, come definito dagli artt. 3, lett. iii) e 54 del D. Lgs. n. 50 del 18/04/2016 (Codice appalti), per la successiva attivazione di interventi aventi ad oggetto attività di parternariato volta alla co-progettazione, cogestione e realizzazione dei singoli progetti terapeutico-riabilitativi personalizzati, rivolti a utenti adulti con disagio psichico e/o con dipendenza patologica e a utenti minorenni con gravi disturbi psicopatologici e/o dipendenze patologiche in età 16-17 anni, in carico al Dipartimento di Salute Mentale e Dipendenze Patologiche dell'AUSL di Bologna (di seguito DSM DP), attraverso la messa a disposizione di risorse umane e materiali nonché di personale di supervisione progettuale e di coordinamento, da eseguirsi con le modalità e alle condizioni di cui al presente capitolato, in corso di vigenza dell'Accordo Quadro.

La gestione degli interventi riabilitativi e psicoeducativi si delinea e si consolida attraverso il dispositivo di progettazione/valutazione dei progetti terapeutico - riabilitativi personalizzati di diversa intensità, sugli assi principali del supporto alla domiciliarità, alla formazione-lavoro e all'impiego, all'aggregazione e alla socialità. Tale modalità gestionale promuove progetti ad elevata integrazione socio-sanitaria con budget di salute, utilizzando anche le reti di supporto rese disponibili sul territorio dal Partner aggiudicatario e le collaborazioni con gli Enti locali e gli altri soggetti pubblici e privati del sistema di welfare e della comunità, al fine di favorire il contrasto alle disabilità, il miglior funzionamento personale e sociale dell'utente e la sua massima inclusione nel tessuto sociale di appartenenza.

Inoltre si promuoveranno con la procedura in oggetto anche le attività di comunità volte a creare quelle condizioni e quelle situazioni (recovery) che permettono alla persona di raggiungere obiettivi di inclusione sociale e di realizzazione di sé nonostante la persistenza dei sintomi e della disabilità.

La stazione appaltante è l'Azienda USL di Bologna, Servizio Acquisti Metropolitano.

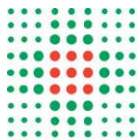
L'Azienda USL attiverà gli interventi e gestirà autonomamente il servizio, provvederà al controllo e verifica delle fatture dopo riscontro di regolarità e intratterrà tutti i rapporti gestionali con la ditta appaltatrice.

L'Azienda USL si riserva la facoltà, in sede di esecuzione dell'accordo quadro, di non richiedere l'attivazione di alcun intervento, senza che la Ditta aggiudicataria possa vantare alcuna pretesa.

## **ART. 2 – FINALITÀ**

Il progetto terapeutico riabilitativo personalizzato è la cornice di senso e di significati che introduce cultura, pratiche e organizzazione secondo metodologie di lavoro innovative ed un modello unitario e condiviso. L'insieme di finalità e di obiettivi è ben più di una sommatoria di bisogni, di azioni, di risposte. È un insieme di elementi e di obiettivi che variano al variare dei bisogni dell'utenza e delle trasformazioni di contesto e che definiscono il campo di esistenza del sistema e l'appropriatezza delle attività e dei percorsi.

Il Dipartimento di Salute Mentale e Dipendenze Patologiche dell'AUSL di Bologna, in cogestione con i Partner aggiudicatario di progetto ed in collaborazione con gli Enti locali (anche attraverso le Unità di Valutazione Multidimensionale, in seguito denominata UVM), gli utenti e i familiari o i tutori legali, il volontariato e gli altri soggetti pubblici e privati del sistema di welfare e della comunità, promuove l'innovazione, lo sviluppo e la realizzazione dei percorsi di cura secondo i bisogni/problemi dell'utenza che possono articolarsi con interventi di supporto alla domiciliarità, all'abitare e all'aggregazione/socialità, con attività e percorsi di formazione e d'inserimento lavorativo e con le attività di comunità.



Inoltre persegue e sostiene:

- la costruzione di attività e percorsi riabilitativi che consentono il recupero e l'acquisizione di abilità, di competenze e di autonomie comportamentali e relazionali volte al miglioramento delle capacità di funzionamento personale e sociale;
- l'accoglimento dei bisogni e la valorizzazione delle richieste emancipative degli utenti e la promozione di percorsi caratterizzati da un crescente senso di autonomia decisionale e libertà d'azione e da una maggiore partecipazione alle attività quotidiane quali il lavoro, lo studio e la vita di comunità (recovery);
- il raggiungimento da parte degli utenti, di obiettivi di inclusione sociale e di realizzazione di sé attraverso percorsi che ne rispettino la motivazione, la capacità di scelta, le preferenze e che ne valorizzino i punti di forza, le esperienze, la consapevolezza dei propri diritti e l'autonomia di cittadino nella propria comunità (recovery);
- l'incentivo e lo sviluppo di processi terapeutico – riabilitativi co-partecipati e co-costruiti con il Partner aggiudicatario di progetto e con l'utente e di pratiche per l'autonomia della persona;
- la promozione dell'inclusione sociale attraverso occasioni di apprendimento, applicazione e sviluppo delle conoscenze acquisite, in maniera strutturata (reti formali) e non strutturata (reti informali).

A riferimento delle finalità soprascritte, il Piano Sociale e Sanitario 2017 – 2019 della Regione Emilia Romagna propone e promuove un sistema integrato di servizi sociali, socio-sanitari e sanitari per la realizzazione di un welfare territoriale e comunitario:

*“Per rinnovare il nostro welfare sulla base di un orientamento culturale e organizzativo più integrato tra le politiche e i servizi, tra questi e il terzo settore, e più centrato sulle persone, le famiglie e le comunità, si sono enucleate cinque aree di intervento trasversali ai target tradizionali, come politiche di sviluppo del Piano.*

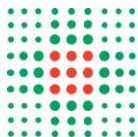
*Questa indicazione nasce dalla consapevolezza delle condizioni di vita sempre più complesse e differenziate nella nostra società, che mettono in crisi la tradizionale classificazione dei bisogni in target e, in diversi casi, le risposte standardizzate della nostra offerta: si vuole valorizzare e integrare al meglio le elevate competenze professionali, gli strumenti e le metodologie innovative - costruite finora nei diversi ambiti di cura - con i bisogni emergenti e con le potenziali risorse delle persone.*

*Superare la frammentazione settoriale, degli interventi e delle conoscenze, significa riferirsi consapevolmente a una visione ecologica dello sviluppo umano e riconoscere valore all'insieme delle risorse personali, relazionali e sociali. Ciascun essere umano è implicato, e più o meno abile, nelle continue interazioni adattive e reciproche con il contesto e queste interazioni si svolgono a loro volta in un “ambiente” costituito di relazioni, tra persone, spazi, istituzioni, parti di comunità..., ma anche tra le diverse situazioni ambientali e tra i contesti più ampi (...).”*

*“Si tratta di costruire risposte di cura e percorsi di affiancamento “a più mani”, attenti alle differenze culturali, integrati in una più ampia rete di protezione sanitaria e sociale, in grado di attivare anche un supporto comunitario. Questa rete coinvolge, qualifica e supporta le risorse dei caregiver, considerando anche la presenza diffusa di assistenti familiari private, del contesto informale, del privato sociale e della comunità (...).”*

*“Domiciliarità e prossimità, per una presa in carico precoce e preventiva delle fragilità attraverso modalità proattive e capacitanti, sono realizzabili attraverso:*

*sviluppo e potenziamento della collaborazione e del coordinamento tra i diversi servizi sociali, socio-sanitari e sanitari, quindi lavoro collettivo, anche al fine di migliorare l'innovazione dei servizi esistenti e ottimizzare gli strumenti in uso (...). A questo obiettivo può concorrere inoltre il*



*potenziamento e/o la riqualificazione degli strumenti in uso (l'unità di valutazione multidimensionale, il lavoro in équipe) e il consolidamento di nuovi strumenti di integrazione socio-sanitaria per progetti di cura e di autonomia possibile, come il budget di salute. Questo strumento integrato socio-sanitario nasce a sostegno del progetto terapeutico riabilitativo personalizzato delle persone affette da disturbo mentale grave. Attivabile dalle Aziende USL in collaborazione con i Servizi sociali, è composto da risorse individuali, familiari, sociali e sanitarie al fine di migliorare la salute, nell'ottica della recovery (possibile guarigione), il benessere, il funzionamento psico-sociale, l'inclusione della persona e la sua partecipazione attiva alla comunità, mediante l'attivazione di percorsi evolutivi, in alternativa e/o successivamente all'assistenza residenziale. Potenzialmente questo strumento può essere utilizzato anche nei confronti di altri target.”*

Secondo le finalità definite, gli interventi previsti sono ripartiti in tre lotti:

- Lotto 1. Attività per progetti personalizzati riabilitativi (CSM, NPIA)
- Lotto 2. Attività per progetti personalizzati riabilitativi per persone con problemi di dipendenza patologica (SerDP)
- Lotto 3. Attività di comunità (DSM DP).

## **ART. 3 – CARATTERISTICHE DELL'UTENZA**

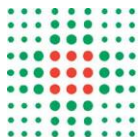
### **3.1. Utenti adulti con disagio e disturbi psichici in carico ai Centri di Salute Mentale**

Tali utenti usufruiscono dei progetti terapeutico riabilitativi personalizzati promossi dal DSM-DP, manifestano una gravità della sintomatologia clinica che - come è dimostrato anche dalla letteratura internazionale - non influisce in modo determinante sul livello di funzionamento personale, sociale e lavorativo della persona; le competenze cognitive, scolastiche e lavorative ed i fattori affettivo-relazionali, motivazionali, culturali, ambientali e sociali giocano un ruolo altrettanto se non maggiormente importante dei sintomi.

Per tale motivo è necessario definire un profilo completo e complessivo dell'utente in relazione alle capacità e alle competenze possedute e al livello di disabilità e di difficoltà relazionali, comportamentali e sociali palesate.

Allo stesso tempo con il “Budget di Salute” è fondamentale promuovere ed avviare un processo di cambiamento profondamente legato alle aspirazioni individuali, diverso da persona a persona, attraverso cui l'individuo migliora il proprio benessere, vive in modo auto-diretto e si impegna a gestire al meglio le proprie potenzialità. È un modo di vivere più soddisfacente e produttivo, in cui si recuperano le aspettative positive, a prescindere dalla malattia mentale e puntando a rafforzare le risorse delle persone, le si aiuta ad emanciparsi dalla condizione di malato psichiatrico e a recuperare un ruolo sociale attivo nella comunità. In questa prospettiva, il processo di recovery implica uno spostamento del focus dai deficit da compensare alle risorse e ai punti di forza da potenziare.

In particolare, per la fascia di utenti con età 18/30 anni è fondamentale costruire dei Progetti Personalizzati con Budget di Salute caratterizzati da interventi tempestivi (progettazione e attivazione entro 15 giorni dalla prima richiesta del Servizio CSM, UU.OO. NPIA), mirati e con il coinvolgimento della famiglia. Inoltre per tali utenti devono essere sviluppate delle specifiche attività di gruppo, non assimilabili a quelle effettuate con utenti in condizione di cronicità del disturbo psichico.



### **3.2. Utenti minorenni con gravi disturbi psicopatologici in età 16-17 anni**

Gli utenti in età adolescenziale con disturbi psicopatologici (che possono rientrare fra i Disturbi di Personalità, gli Esordi psicotici, le sindromi depressive, ecc.), presentano compromissioni sul piano del funzionamento relazionale, sociale e di apprendimento/lavorativo. Il trattamento (che può favorire uno sviluppo positivo anche in questi versanti) richiede progetti terapeutico-riabilitativi multiprofessionali individualizzati.

Spesso solo grazie ad una relazione di fiducia sviluppatasi con il/la ragazzo/a è possibile accompagnarlo/a attraverso esperienze e contesti che portino a un inserimento sociale ed ad una autonomia personale con la gradualità necessaria. I percorsi in alcuni casi sono protratti nel tempo e richiedono una continuità oltre l'età dei 18 anni. Per le caratteristiche degli utenti che come gli altri coetanei adolescenti hanno fra i compiti evolutivi anche l'emancipazione nei confronti dei genitori, è auspicabile poter fornire progetti e punti di riferimento in continuità nei periodi di passaggio fra le età.

Ai fini del budget di salute saranno individuati utenti con disturbi psicopatologici che siano entrati in un percorso di continuità di cura fra NPIA e CSM (+/SerDP) e per i quali i servizi abbiano concordato una progettualità condivisa, che affianchi il percorso di cura realizzato in NPIA evitando la dispersione e l'esperienza di una cesura nei percorsi stessi.

### **3.3. Utenti adulti con problematiche di dipendenza patologica**

Le persone con Disturbi da Uso di Sostanze (DUS) e Gioco d'Azzardo Patologico (GAP) rappresentano l'utenza target dei Servizi per le Dipendenze Patologiche. In base ai bisogni, espressi e inespressi, e le condizioni della persona vengono definiti percorsi di cura personalizzati e finalizzati al miglioramento della qualità di vita della persona, alla valorizzazione delle sue risorse personali e alla facilitazione dell'autonomia possibile.

Ponendo particolare attenzione ai nuovi stili di consumo, alla diversificazione delle sostanze di consumo e d'abuso diverse dall'eroina, al rischio di cronicità, di tossicodipendenti "anziani", alla migliore individuazione di comorbilità e di soggetti multiproblematici, l'identificazione dei bisogni determina la strutturazione dell'offerta, così come la diversificazione e l'innovazione dell'offerta possono far emergere bisogni nascosti o latenti.

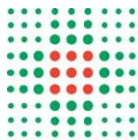
Appare inoltre sempre più evidente che, relativamente alla popolazione giovanile, per contattare il fenomeno bisogna andare laddove c'è il problema, utilizzando strumenti, luoghi ed orari diversi da quelli dell'ambulatorio, in considerazione anche del fatto che l'intervento non prevede la esclusiva centralità del farmaco, ma individua anche la relazione sia in ambito clinico che territoriale come risposta ai bisogni di aiuto.

L'opportunità della progettazione personalizzata con Budget di Salute rappresenta la giusta innovazione per persone disponibili, o anche solo parzialmente disponibili, al cambiamento ma anche per persone che necessitano di interventi di base utili al miglioramento delle proprie condizioni di vita.

Il sistema integrato dell'offerta rappresenta la risposta più appropriata per affrontare in maniera adeguata i bisogni emergenti e la mutevolezza del fenomeno, deve essere caratterizzato da flessibilità, integrazione degli interventi, sensibilità ai cambiamenti.

Le Unità Operative territoriali CSM, SerDP, NPIA ed i propri Partner aggiudicatari possono fornire risposte utili e mirate per tutti, se per prima cosa sono in condizione di differenziare le esigenze riabilitative degli utenti, per poi poterle abbinare in un secondo momento con lo spettro più ampio delle opportunità esistenti e disponibili.

Relativamente ai LOTTI 1 e 2, la proposta di un intervento deve essere preceduta, nella costruzione del progetto personalizzato, dall'individuazione dei bisogni prioritari e delle criticità più ricorrenti, per cui è necessario realizzare una valutazione qualitativa delle abilità e delle competenze personali e sociali di ogni singolo utente. Un percorso valutativo si deve avvalere di un sistema che presenti scientificamente una scala di valori, utili ad individuare i livelli di



disabilità e fragilità personale e sociale e che possano essere così associati e connessi ai diversi **livelli d'intensità (alta, media e bassa intensità riabilitativa)** dei progetti terapeutico riabilitativi personalizzati.

Premesso che con il Budget di Salute non ci sono criteri escludenti e selettivi, prima della costruzione del progetto personalizzato è opportuno indicare dei criteri minimi di accesso per poter individuare i soggetti beneficiari. L'individuazione delle persone in carico alle UO CSM, SerDP, NPIA da inserire nei Progetti Terapeutico Riabilitativi Personalizzati con Budget di Salute, devono presentare almeno una delle seguenti condizioni:

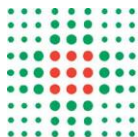
1. difficoltà e disabilità sul piano della cura di sé, delle autonomie, delle competenze e delle capacità relazionali, comportamentali e sociali;
2. insufficiente o inadeguata rete familiare e problematicità nelle relazioni familiari;
3. isolamento sociale derivante da una debole o inadeguata rete extrafamiliare;
4. difficoltà di gestire con competenza un'abitazione propria o di terzi o presenza di condizioni abitative degradate;
5. difficoltà di inserimento lavorativo, derivante dalla mancanza di abilità/competenze, di titoli formativi e qualifiche professionali, degli stimoli e dei supporti opportuni;
6. presenza di ripetuti trattamenti sanitari obbligatori o periodi di permanenza prolungata in strutture residenziali;
7. situazioni complesse di dimissione da REMS e carcere.

## **ART. 4 - MODALITÀ DI ESECUZIONE**

### **4.1. IL PROGETTO TERAPEUTICO RIABILITATIVO PERSONALIZZATO (LOTTI 1 E 2)**

L'utente accede al Servizio, viene preso in carico, si progetta tutto il percorso terapeutico riabilitativo e si attivano in modo integrato gli interventi clinici e le azioni di supporto necessarie. L'impegno del Servizio CSM, SerDP, NPIA e degli operatori di riferimento è di garantire per ogni utente una presa in carico multidisciplinare e un **progetto personalizzato**, scritto e verificabile periodicamente. Nel momento realizzativo delle attività terapeutiche e riabilitative, un progetto in tal modo ipotizzato e impostato, permette di procedere con attenzione e in modo sistematico, definendo bisogni, problemi, obiettivi e azioni e monitorandoli costantemente. Un Progetto Terapeutico Riabilitativo Personalizzato (PTRP) è necessario che sia individuale, centrato più sulla persona, sulla sua domanda e sui suoi bisogni, che non sull'offerta dei servizi, che sia personale, tarato sulle reali abilità e competenze della persona e che sia condiviso, cioè concordato e in co-progettazione con i Partner aggiudicatari di lavoro, gli Enti locali (UVM), gli utenti e i familiari o i tutori legali, il volontariato e gli altri soggetti pubblici e privati del sistema di welfare e della comunità. Altra premessa importante è che gli interventi riabilitativi siano integrati e non separati dal trattamento di cura, che non siano considerati mere attività sociali e che costituiscano una prassi terapeutica che pone il paziente e il suo benessere al centro del lavoro dell'equipe curante. Infatti, gli interventi educativi e riabilitativi con budget di salute sono percorsi integrati finalizzati a soddisfare i bisogni che richiedono contemporaneamente prestazioni sanitarie e azioni di protezione sociale, anche di lungo periodo, sulla base di progetti personalizzati volti a incrementare l'autonomia delle persone secondo principi di equità, solidarietà, partecipazione e sussidiarietà.

L'obiettivo di favorire l'inclusione sociale è alla base delle diverse attività e azioni che compongono gli interventi sociosanitari e gli altri obiettivi specifici delle attività dovranno riguardare l'apprendimento e l'acquisizione di abilità, prima non possedute, e/o lo sviluppo delle stesse, avendo cura d'identificare ciò che la persona è capace di fare. Risulterà utile favorire occasioni di apprendimento esperienziale e di applicazione e sviluppo delle conoscenze e delle competenze acquisite.



Dal punto di vista clinico, i progetti terapeutico riabilitativi personalizzati, come anche i progetti delle attività di comunità, devono ambire al ritorno a un funzionamento normale negli ambiti della vita che risultano compromessi nelle persone con disabilità e disagio, attraverso:

- una prolungata remissione dei sintomi;
- una vita indipendente dalla supervisione dei familiari o altri caregiver, dove l'individuo mira a essere in grado di provvedere alle proprie necessità quotidiane, di gestire autonomamente il denaro, la terapia farmacologica, gli appuntamenti, gli acquisti, la preparazione dei pasti e gli oggetti personali;
- i rapporti familiari, le amicizie e la rete sociale;
- lo svolgimento di attività di studio o lavoro che siano costruttive, produttive e appropriate all'età dell'individuo;
- la partecipazione ad attività ricreative e lavorative nei setting "normali".

Gli interventi educativi, declinati nel progetto personalizzato, interessano le aree corrispondenti ai principali determinanti di salute, ovvero tutti quei fattori la cui presenza modifica in senso positivo o negativo lo stato di salute di una popolazione. Le aree interessate sono: formazione e lavoro, casa e habitat sociale, affettività e socialità; in relazione ai bisogni dei singoli si verranno a configurare modalità di risposta maggiormente orientate a una o più aree e, in base alla complessità delle problematiche sociosanitarie (in funzione della necessità di supporto e quindi della qualità/quantità dei servizi da erogare), si prevedono tre livelli di intensità progettuale (alta, media e bassa) e di investimento attraverso il Budget di Salute. Tuttavia le aree non sono di fatto separabili ma strettamente interdipendenti e dovranno essere sempre tenute in considerazione, in forma integrata, nel progetto personalizzato.

Il progetto personalizzato ha come obiettivo generale il progressivo miglioramento delle condizioni di salute e dello stile di vita delle persone in carico ai CSM, SerDP, NPIA del DSM-DP, attraverso la progettazione e gestione di interventi educativi nelle aree sopra citate. Il progetto personalizzato dovrà indicare la natura del bisogno, i risultati attesi, l'articolazione degli interventi, le risorse necessarie, le responsabilità professionali e di servizio, i tempi e le modalità di verifica.

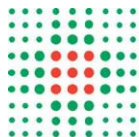
L'individuazione e la segnalazione delle situazioni da inserire nell'attivazione dei progetti terapeutico riabilitativi personalizzati saranno effettuate dagli operatori delle UO CSM, SerDP, NPIA, con valutazione dei singoli casi che danno titolo alla fruizione di un progetto personalizzato. Per la Progettazione / Valutazione, le UO CSM, SerDP, NPIA, in co-progettazione e costituiti caso per caso in Equipe integrata con i Partner aggiudicatari di lavoro, gli Enti locali (con eventuale coinvolgimento dell'Unità di Valutazione Multidimensionale), gli utenti e i familiari o i tutori legali, il volontariato e gli altri soggetti pubblici e privati del sistema di welfare e della comunità, procederanno con:

- a. valutazione dei bisogni e degli elementi caratteristici della persona ed elaborazione – su una Scheda di Progetto Terapeutico Riabilitativo Personalizzato (PTRP) e previo coinvolgimento dell'interessato - di un progetto personalizzato per ciascun utente e per il conseguente avvio alle attività riabilitative e lavorative prefissate;
- b. individuazione dell'Operatore di riferimento per ciascun caso e definizione del percorso di monitoraggio e di verifica;
- c. ridefinizione dei contenuti e degli obiettivi del progetto;
- d. eventuale collegamento per consulenza e supervisione con i componenti del Gruppo Tecnico di Coordinamento dei progetti personalizzati (vedi punto 4.3.5).

Il Progetto Personalizzato ha le seguenti caratteristiche principali:

- ha una durata definita e prevede un livello di intensità; si rimodula nel tempo in relazione





- al raggiungimento o meno dei risultati attesi;
- presuppone il consenso e la condivisione con il destinatario o del suo legale rappresentante e dei familiari;
- prevede un utilizzo delle risorse finanziarie definite e predisposte dal presente capitolato;
- promuove modelli di coprogettazione e cogestione tra DSM-DP, Partner aggiudicatario, Enti locali (UVM), utenti e familiari o tutori legali, volontariato e altri soggetti pubblici e privati del sistema di welfare e della comunità, eventualmente coinvolti.

Il Progetto Personalizzato, condiviso con l'assistito o con chi ne fa le veci, contiene i seguenti elementi:

- a. la valutazione sintetica del bisogno e della sua natura;
- b. i risultati attesi;
- c. gli interventi necessari al soddisfacimento dei bisogni sociali - riabilitativi - formativi - lavorativi;
- d. le risorse tecniche, professionali ed economiche messe rispettivamente a disposizione dal presente capitolato;
- e. le risorse attivate e messe a disposizione dalla famiglia;
- f. le risorse attivate e messe a disposizione dal volontariato, dall'Ente locale e dal sistema di welfare pubblico e privato, dalla comunità;
- g. l'individuazione del responsabile del caso;
- h. le fasi temporali e le scadenze delle verifiche;
- i. l'impegno sottoscritto dell'assistito o di chi ne fa le veci a realizzare il progetto, con le relative modalità contrattuali.

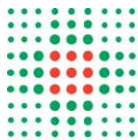
#### **4.2. CO-PROGETTAZIONE**

La coprogettazione è una metodologia che mira a creare le condizioni per uno sviluppo condiviso e complementare del sistema di servizi, che rafforza le finalità del servizio sanitario, quale garante della salute pubblica e del benessere della popolazione in generale e individua, riconosce e valorizza nuovi soggetti attuatori e promotori di risposte attive (Partner aggiudicatario, Enti locali, associazioni, volontari, soggetti pubblici e privati del sistema di welfare e della comunità) a favore delle persone in situazioni di disagio.

In particolare, promuovendo e stimolando la comune progettazione per la stipula dei progetti terapeutico riabilitativi personalizzati con budget di salute e per la costruzione e la realizzazione dei progetti delle attività di comunità, il DSM-DP condivide con altri soggetti e coordina la realizzazione degli stessi, il supporto e la gestione di percorsi di abilitazione, riabilitazione e di emancipazione sociale nei confronti di utenti che necessitano di programmi riabilitativi individualizzati e/o di gruppo in un rapporto di continuità temporale e spaziale, allo scopo di favorire la costruzione e/o ricostruzione di reti familiari e sociali, l'integrazione e il reinserimento sociale e produttivo nonché volte a contrastare processi di cronicizzazione, desocializzazione ed esclusione sociale.

Da questo punto di vista, il progetto terapeutico riabilitativo personalizzato che viene messo a punto nel contratto di cura intende funzionare anche come un progetto di innovazione della rete dei servizi. Il dispositivo "contrattuale" vuole vincolare alla reciproca responsabilità tutti i contraenti: la piena integrazione dei servizi sociali e sanitari (pubblici e privati) è assunta come condizione per l'integrazione dei soggetti deboli nei contesti sociali. Un ulteriore passo avanti in questa direzione è costituito dai progetti delle attività di comunità.

L'intento, quindi, è quello di promuovere forme di intervento capaci di non separare le variabili socio-economiche e ambientali dall'offerta di servizi; di non porre confini rigidi fra sociale e



sanitario, di rendere più flessibile e temporalizzata l'offerta e i modelli di erogazione; di evitare l'autoreferenzialità sia sul versante pubblico sia su quello del privato sociale. A tale scopo la metodologia del budget di salute e le attività comunitarie secondo l'approccio di cura orientato alla guarigione (recovery) incentivano la trasformazione che coinvolge diversi servizi e reti di intervento in grado di ridare alle persone che versano in condizione di vulnerabilità e disagio, le opportunità necessarie per aumentare le proprie aspettative e qualità della vita.

Si definiscono quindi cogestori, tutti i soggetti che forniranno agli utenti - che abbiano difficoltà ad acquisire e/o mantenere le abilità necessarie a un funzionamento sociale soddisfacente - nel loro interesse e con attività utili per gli stessi, il possesso mutuale di strumenti e servizi in grado di garantire l'accesso ai diritti alla casa-habitat sociale, al lavoro/formazione, alla socialità/affettività e le opportunità per una reale integrazione nella comunità.

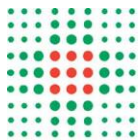
E specificatamente:

- a. il DSM-DP (CSM, SerDP, NPIA) per il quale l'inserimento delle persone nei progetti personalizzati, non ne fa decadere il ruolo di Servizio Pubblico ma integra tali progetti con la presa in carico degli utenti e con tutte le attività necessarie a garantire i Livelli Essenziali di Assistenza sanitaria (LEA);
- b. il Partner aggiudicatario che sottoscrive un impegno/contratto d'investimento di risorse economiche, tecnico-professionali, logistiche e di comunità;
- c. gli Enti locali che attraverso le proprie strutture organizzative (e l'UVM) possono mettere a disposizione delle risorse d'integrazione e di inclusione sociale (es. prestazioni del personale del Servizio Sociale, alloggi di edilizia residenziale pubblica, pasti, sostegni economici, ecc.);
- d. gli utenti e le famiglie e/o i tutori legali che collaborino attivamente a un concreto impegno a incrementare e autopromuovere le proprie capacità d'inclusione, riabilitazione ed emancipazione;
- e. le associazioni, i volontari, i soggetti pubblici e privati del sistema di welfare e della comunità che rappresentano una fonte ulteriore di opportunità in termini di aiuto e di supporto all'utente per poter costruire e sviluppare al meglio il proprio progetto personalizzato e permettergli di conseguire dei reali obiettivi di inclusione e di integrazione nella comunità.

Il partner o i partner aggiudicatari se diversi su Lotti diversi, dovranno nominare un responsabile generale per ogni Lotto o per più Lotti, in base alle assegnazioni di gara, dei progetti terapeutici riabilitativi personalizzati e dei progetti delle attività di comunità. Tali responsabili sono una figura di interfaccia con la Direzione del DSM-DP e con il Gruppo Tecnico di Coordinamento. Il nominativo dovrà essere comunicato alla Direzione del DSM-DP e al Gruppo Tecnico di Coordinamento (vedi punto 4.3.5).

Tali responsabili sono garanti:

- dell'adeguata presa in carico delle persone nei progetti terapeutici riabilitativi personalizzati e dell'appropriato supporto agli utenti presenti nei progetti delle attività di comunità;
- della trasmissione agli operatori, con particolare scrupolo verso quelli di nuova assunzione, delle informazioni e delle prescrizioni relative al progetto personalizzato con budget di salute e al progetto dell'attività di comunità, ai contesi sociali in cui entrambi si inseriscono e agli obiettivi da raggiungere;
- del corretto svolgimento delle prestazioni per il raggiungimento degli obiettivi prefissati in ogni singolo progetto personalizzato e/o di ogni attività comunitaria e della verifica delle tappe intermedie;
- dell'adeguata organizzazione funzionale degli operatori;



- dell'adeguata registrazione, secondo modalità concordate con il DSM-DP, delle prestazioni e degli interventi effettuati.

I responsabili partecipano attivamente alle riunioni di supervisione dei contratti e agli incontri di formazione proposti dal DSM-DP.

I responsabili sono i referenti a cui gli operatori fanno riferimento per primi in relazione a problematiche relative allo svolgersi del proprio lavoro e a cui il Gruppo Tecnico di Coordinamento fa riferimento per mettere a punto le strategie e le linee di intervento. Per questioni di particolare urgenza o gravità, pertanto, il responsabile generale dei contratti o un suo esplicito delegato devono essere reperibili nell'arco delle 24 ore.

#### **4.3. RUOLO E COMPETENZE DEL DIPARTIMENTO DI SALUTE MENTALE - DIPENDENZE PATOLOGICHE**

Il Dipartimento Salute Mentale – Dipendenze Patologiche ha una Direzione unica e realizza le sue attività attraverso Unità Operative territoriali, ospedaliere e in diversi livelli di coordinamento gestionali e funzionali. Inoltre coordina e verifica la qualità degli interventi e delle strutture autorizzate e accreditate presenti nel territorio.

##### **4.3.1. Centro di Salute Mentale (CSM)**

Il Centro di Salute Mentale è la sede organizzativa degli operatori e del coordinamento degli interventi di prevenzione, cura, riabilitazione e reinserimento sociale nel territorio di competenza, tramite l'integrazione funzionale con i Distretti. Compito dei CSM è individuare i cittadini da inserire nei progetti terapeutico riabilitativi personalizzati, definire le aree interessate, l'intensità del progetto, la tipologia d'intervento e promuovere quanto necessario per la miglior realizzazione degli stessi, insieme ai Partner aggiudicatari di progetto ed in collaborazione con le associazioni di volontariato, di utenti e familiari.

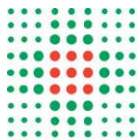
##### **4.3.2. Servizio Dipendenze Patologiche (SerDP)**

La prevenzione, il trattamento e la riabilitazione della persona che presenta problemi di dipendenza da sostanze legali e illegali e/o comportamenti di abuso o dipendenza da bevande alcoliche e/o gioco d'azzardo, sono assicurate dal Servizio Dipendenze Patologiche (SerDP) e dal Programma Integrato Dipendenze Patologiche e Assistenza alle Popolazioni Vulnerabili del DSM-DP dell'Azienda USL. Entrambi svolgono attività di promozione della salute e prevenzione dei disturbi da uso di sostanze, effettuano diagnosi, attività di cura e trattamenti integrati medico - farmacologici, psicologici, sociali e riabilitativi, assistenziali, interventi di reinserimento sociale, riduzione del danno attraverso équipe multidisciplinari che coordinano e gestiscono progetti personalizzati nell'ambito di una rete di nove strutture ambulatoriali e di una struttura Mobile (attività di bassa soglia e riduzione del danno), coprendo tutto il territorio aziendale. Particolare attenzione è rivolta alla prevenzione delle malattie infettive e delle patologie croniche correlate all'abuso di sostanze, alla qualità della vita e all'integrazione sociale della persona con disturbi da uso di sostanze e dei suoi familiari.

##### **4.3.3. UO Neuropsichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza (NPIA)**

Le Unità Operative (UU.OO.) della Neuropsichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza (NPIA) assicurano le attività di prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione dei disturbi e deficit neurologici, neuromotori, neuropsicologici e psicopatologici nella fascia di età 0 - 17 anni.

Il modello organizzativo delle UU.OO. NPIA assicura qualità, equità ed omogeneità ai servizi offerti alla popolazione di riferimento, con uno stretto legame con gli ambiti territoriali e con gli altri Servizi sanitari.



#### **4.3.4. Impegni comuni delle UO CSM, SerDP, NPIA**

In particolare le UO territoriali CSM, SerDP, NPIA garantiscono i necessari impegni per:

- individuare i beneficiari dei progetti terapeutico riabilitativi personalizzati e dei progetti delle attività di comunità;
- rappresentare un profilo socio-funzionale e storico dell'utente, utile alla costruzione del progetto personalizzato con budget di salute e degli obiettivi riabilitativi oppure individuare target di utenza coinvolgibile nelle attività di comunità;
- formulare il progetto terapeutico riabilitativo personalizzato o condividere la formulazione di un progetto di attività di comunità;
- garantire il supporto ai Partner aggiudicatari ed ai collaboratori di progetto per una miglior articolazione e formulazione dello stesso;
- fornire le prestazioni specialistiche necessarie: prescrizioni farmacologiche, sostegni psicoterapici, prestazioni socio-assistenziali ed educative, interventi sulla crisi, consulenze e collaborazioni con altri Servizi, ricovero e percorsi ospedalieri, percorsi residenziali;
- partecipare alle attività di verifica e di monitoraggio sui percorsi riabilitativi personalizzati e comunitari dell'utenza;
- valutare in itinere l'andamento dei progetti personalizzati e comunitari individuando, assieme al Partner aggiudicatario le aree di eventuale problematicità ed assicurando la rimodulazione e la ridefinizione dei progetti e dei loro obiettivi.

#### **4.3.5. Il Servizio Amministrativo del DSM DP**

Il Servizio Amministrativo del DSM DP coadiuvando e supportando gli operatori delle UU.OO. CSM/SerDP/NPIA, nello sviluppo del Progetto Terapeutico Riabilitativo Personalizzato con Budget di Salute, ne cura la parte economico-amministrativa (Contratto) e la rendicontazione delle prestazioni erogate dal Partner aggiudicatario.

#### **4.3.6. Gruppo Tecnico di Coordinamento**

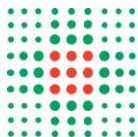
La Direzione del DSM-DP si avvale di un Gruppo Tecnico di Coordinamento, composto da un Dirigente CSM, un Dirigente SerDP, due Professionisti sanitari DATeR CSM, un Professionista sanitario DATeR SerDP e un Professionista sanitario DATeR NPIA.

Il Gruppo Tecnico, in accordo e su delega del direttore del DSM-DP, ha il compito di definire le linee generali di azione dei progetti terapeutico riabilitativi personalizzati e dei progetti delle attività di comunità, di operare quale interfaccia tra le UO territoriali del DSM-DP, i Partner aggiudicatari ed i collaboratori volontari e di garantire le migliori condizioni operative e collaborative tra i soggetti coinvolti, fornire la supervisione e la valutazione del complesso dei percorsi intrapresi e dei risultati generali raggiunti.

Il Gruppo Tecnico promuove azioni di collegamento ed integrazione con le altre istituzioni socio-sanitarie del territorio, gli Enti locali (UVM), gli utenti e i familiari o i tutori legali, il volontariato e gli altri soggetti pubblici e privati del sistema di welfare e della comunità e opera in stretta relazione soprattutto con le UU.OO. territoriali CSM, SerDP, NPIA con i referenti delle specifiche aree di intervento e con i Partner aggiudicatari individuati per una corretta gestione dei progetti terapeutico riabilitativi personalizzati e dei progetti delle attività di comunità.

Le azioni garantite dal Gruppo Tecnico sono pertanto le seguenti:

- definire le politiche generali di pianificazione e di programmazione dei progetti terapeutico riabilitativi personalizzati e dei progetti delle attività di comunità, insieme alle modalità di gestione e realizzazione degli stessi;
- garantire l'applicazione delle modalità e delle procedure definite nel presente Capitolato;



- garantire pari opportunità per l'entrata dell'utenza nei progetti terapeutico riabilitativi personalizzati e nei progetti delle attività di comunità;
- fornire consulenza per i progetti e per gli esiti finali di percorso;
- garantire l'equa distribuzione tra le UU.OO. territoriali CSM, SerDP, NPIA delle risorse e la massima organicità ed omogeneità degli interventi delle diverse UO, tenendo peraltro conto della unicità delle persone e dei contesti;
- promuovere momenti congiunti tra le UO territoriali del DSM-DP ed i Partner aggiudicatari sia sui specifici progetti, sia su tematiche generali;
- supportare a livello istituzionale il coinvolgimento di ulteriori soggetti pubblici o privati la cui azione è ritenuta rilevante per l'attuazione dei progetti terapeutico riabilitativi personalizzati e dei progetti delle attività di comunità;
- verificare la specifica formazione e la professionalità del personale impiegato, fornendo eventuale supporto in materia.
- effettuare la raccolta e l'elaborazione dei dati su utenza ed attività.

#### **4.4. RUOLO E COMPETENZE DEL PARTNER AGGIUDICATARIO**

Il Partner aggiudicatario s'impegna con personale adeguato (come da art. 10 del presente capitolato) all'espletamento delle prestazioni relative agli interventi e alle attività individuali e di gruppo, previste nei Progetti Personalizzati con BdS. Tutte le attività e gli interventi previsti e proposti con i Progetti Personalizzati con BdS, provenienti dalle Equipe integrate ed eventualmente dalle UVM devono essere accolti ed espletati. Da parte del Partner aggiudicatario non possono essere adottati motivi di rifiuto o di ritardato avvio superiore a 30 giorni del Progetto Personalizzato con BdS a causa di problemi organizzativi, gestionali, logistici o di altra natura a cui deve far fronte autonomamente e la cui capacità di soluzione è la condizione necessaria e sufficiente per poter assolvere agli impegni del presente capitolato.

Le attività e gli interventi che costituiscono il servizio per la realizzazione dei Progetti Personalizzati con BdS, devono essere espletati per tutti gli utenti dei CSM, SerDP e UU.OO. NPIA, in base ai LOTTI 1 e 2 e indipendentemente dal territorio di appartenenza.

Il Partner aggiudicatario dovrà anche garantire lo svolgimento di attività individuali e di gruppo in favore di utenti residenti nei territori più lontani della montagna e della pianura del territorio dell'Azienda USL di Bologna e delle periferie della città di Bologna, superando le eventuali difficoltà di trasporto e di collegamento e trovando tutte le soluzioni logistiche ed organizzative, senza chiedere alcun onere aggiuntivo all'Azienda USL di Bologna (equità terapeutica come pari opportunità per l'accesso alle prestazioni su tutto il territorio Aziendale).

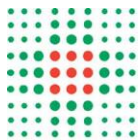
Il Partner aggiudicatario dovrà dotarsi di adeguati mezzi, sedi e strumenti logistici e tecnici (mezzi di trasporto, edifici per attività, materiali ed attrezzature) per lo svolgimento degli interventi e delle attività individuali e di gruppo dei Progetti Personalizzati con Budget di Salute.

La concessione di eventuali spazi per lo svolgimento del servizio, sarà oggetto di successivi accordi se ritenuta di interesse dall'Azienda USL di Bologna.

Il Partner aggiudicatario dovrà seguire ed ottemperare alle indicazioni e alle procedure previste dalla normativa, dagli indirizzi, dalle linee guida, dagli accordi, dai protocolli d'intesa, ecc. regionali e siglati in sede locale distrettuale e di area metropolitana, come da punto 4.5 del presente capitolato.

#### **4.5. RUOLO E COMPETENZE DI ENTE LOCALE E UNITÀ DI VALUTAZIONE MULTIDIMENSIONALE (UVM)**

Come indicato nella Delibera della Giunta dell'Emilia Romagna n. 1554/2015 (Linee di indirizzo per la realizzazione di progetti con la metodologia budget di salute), per quanto di loro competenza, in relazione alla normativa vigente, i Comuni e le Unioni dei Comuni sono coinvolti



nell'applicazione del modello del Budget di salute partecipando, tramite i Servizi Sociali, al percorso valutativo e progettuale descritto nel presente Capitolato. Negli ambiti delle specifiche competenze ed autonomie, i Comuni e le Unioni dei Comuni possono proporre strumenti e risorse che facilitino l'integrazione e l'inclusione sociale di persone adulte affette da disturbi mentali e dipendenze patologiche e di utenti minorenni con gravi disturbi psicopatologici in età 16-17 anni.

Inoltre i diversi Progetti Terapeutico Riabilitativi Personalizzati, definiti dal DSM DP insieme all'Ente Locale, vedranno l'utilizzo dell'Unità di Valutazione Multidimensionale (UVM). In questi casi, l'UVM (costituita dalla componente del DSM DP, dell'Azienda USL e dei Servizi Sociali dei Comuni, e dalla componente definita caso per caso, del partner aggiudicatario, degli utenti e dei familiari o dei tutori legali, del volontariato e gli altri soggetti pubblici e privati del sistema di welfare e della comunità) definisce il progetto personalizzato e le risorse che compongono il Budget di Salute in un'ottica di appropriatezza e di congruità rispetto all'utilizzo delle risorse.

L'UVM ha il compito di valutare la proposta di progetto personalizzato con Budget di Salute, di verificarne l'appropriatezza in termini di coinvolgimento e condivisione di tutti i partners interessati, di costruire sinergie e/o complementarietà tra proposte relative a persone diverse.

L'UVM pensata per la realizzazione del Budget di Salute deve rispondere a due livelli di esigenze: da un lato, deve costituire il punto dinamico della valutazione multiprofessionale e multidimensionale; dall'altro deve poter favorire una migliore integrazione istituzionale per superare i processi di frammentazione nella valutazione e nella risposta ai cittadini. Solo così può essere garante di una reale integrazione socio-sanitaria in una relazione che veda realmente al centro la persona e protagonisti gli operatori multidisciplinari.

Pur mantenendo la distinzione tra i due ambiti, progettazione e valutazione, si propone di facilitare il più possibile l'attività attraverso un modello UVM intesa come processo che potrà essere svolto dall'Equipe integrata con funzioni di UVM in un'unica sessione o dall'Equipe Integrata e dall'UVM in due sessioni. In tal modo i due ambiti con le loro funzioni non sono espressione di livelli gerarchici ma sono da leggersi in modo unitario e dinamico (Indirizzi regionali per la realizzazione di UVM nei progetti con Budget di Salute, 2018).

In sintesi, rispetto a quanto finora scritto, le attività di progettazione e di valutazione dei Progetti Terapeutico Riabilitativi Personalizzati con BdS del presente Capitolato, saranno impostate e adattate metodologicamente e proceduralmente alla normativa, agli indirizzi, alle linee guida, agli accordi, ai protocolli d'intesa, ecc. regionali e siglati in sede locale distrettuale e di area metropolitana.

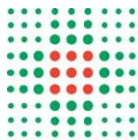
#### **4.6. GLI ASSI DELL'INTERVENTO**

Il Budget di Salute rappresenta la sintesi delle risorse economiche, professionali ed umane necessarie per innescare un processo volto a migliorare il funzionamento sociale di una persona con patologie psichiatriche o disabilità intellettive e relazionali. Strettamente legato al progetto riabilitativo individualizzato, alla cui produzione partecipano il paziente, la sua famiglia e la sua comunità, l'approccio del budget di salute rende praticabile un percorso di cura più globale e condiviso.

Il processo riabilitativo personalizzato si sviluppa concretamente ed operativamente sui tre assi principali che costituiscono le basi del funzionamento sociale degli individui ovvero i supporti sociali indispensabili per essere a pieno titolo un soggetto dotato di potere contrattuale: l'abitare, la socialità e il lavoro come determinanti di salute.

Più specificatamente gli assi/obiettivi specifici dovranno essere:

- ✧ Casa/Habitat sociale: conseguimento ed eventuale possesso da esercitare della casa/habitat sociale, in forma singola o mutualmente associata (gruppi di convivenza). Le abitazioni potranno avere forme di supporto differenziate, in relazione alla scelta delle stesse persone, e fornire sostegno attivo temporaneo, finalizzato all'autonomia nella



gestione del quotidiano e del proprio ambiente di vita, attraverso interventi domiciliari.

- ⤴ Affettività/Socialità: concrete risposte ai bisogni delle persone nell'area delle relazioni, attraverso attività finalizzate alla costruzione di reti amicali/sociali utili alla restituzione di una identità sociale alla persona. Attività di promozione continua degli strumenti di partecipazione attiva, all'interno degli organismi di solidarietà organizzata.
- ⤴ Formazione/Lavoro: come intervento socio-riabilitativo e per la partecipazione attiva alla vita di comunità, o come formazione professionale e pratica di un'attività lavorativa supportata, oppure come sostegno alla ricerca e alla costruzione di forme reddituali attive delle persone in età lavorativa, con finalità emancipative ed economiche.

In relazione ai bisogni, alla storia ed al percorso di vita di ciascun cittadino si verranno a configurare modalità di risposta maggiormente orientate alla casa, al lavoro o alla socialità. Le tre variabili vengono comunque considerate non separabili perché strettamente interdipendenti e il progetto individualizzato dovrà sempre tenerle in conto almeno in termini fruitivi. Per soddisfare la complessità dei diversi bisogni/problemi dell'utenza, il Partner aggiudicatario dovrà, operare coerentemente su tutti e tre gli assi, integrando e mettendo in rete le necessarie e diverse conoscenze, esperienze e risorse.

Nel progetto riabilitativo vengono incluse le variabili che sostengono la persona nella vita sociale e si ragiona sulle risorse che possono mettere i soggetti in condizione di avere una crescita rispetto al proprio livello di funzionamento.

Il progetto terapeutico riabilitativo personalizzato deve prioritariamente mirare, quindi, alla costruzione di percorsi di autonomia nella costruzione di reti di supporto, formali ed informali, che divengano attive nella costruzione del Welfare di comunità in relazione ad un'attenta personalizzazione dell'intervento stesso.

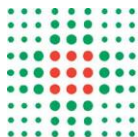
Si tratta in particolare di interventi tesi a:

- personalizzare maggiormente l'intervento terapeutico riabilitativo, anche per persone inserite in nuclei di convivenza temporanei o stabili, favorendo la sperimentazione di percorsi innovativi nell'area dell'abitare assistito, maggiormente partecipati e più rispondenti al bisogno soggettivo;
- incrementare ulteriormente l'intervento territoriale, anche attraverso un rafforzamento del supporto alla domiciliarità al fine di prevenire eventuali richieste di accoglienza in strutture residenziali e, in alcuni casi, di ricorso a ospitalità prolungate presso strutture ospedaliere;
- favorire l'accesso al mondo del lavoro e ad un contesto riabilitativo lavorativo, prevedendo una progettualità congiunta tra DSM-DP e Partner aggiudicatari individuati, facilitando anche l'inserimento di persone con disagio psichico marcato, ed in particolare, promuovendo le forme innovative di imprenditoria sociale;
- supportare la frequenza e l'avvio di attività strutturate e finalizzate di carattere formativo-qualificante e aggregativo-socializzante, prevedendo una progettualità congiunta tra DSM-DP e soggetti attivi nel territorio.

## **ART. 5 – LOTTI**

### **Tipologia d'intervento**

La tipologia dei Progetti che si intende cogestire secondo le modalità e le attività previste, è strutturata per lotti. I lotti 1 e 2 e ogni attività ad essi corrispondente, si strutturano secondo le tre aree vitali degli utenti: abitare/supporto alla domiciliarità, socialità/affettività, formazione/lavoro.



### **5.1. LOTTO 1. ATTIVITÀ PER PROGETTI PERSONALIZZATI RIABILITATIVI (CSM, NPIA)**

Relativamente ai Servizi CSM e NPIA del LOTTO 1, il Partner aggiudicatario dovrà garantire l'espletamento di interventi ed attività per i Progetti Personalizzati con BdS, in favore di circa 750 utenti.

#### **Area abitare/supporto alla domiciliarità**

L'obiettivo primario degli interventi educativi a supporto della domiciliarità persegue il continuo miglioramento nell'abitare e nella gestione del quotidiano, individuando possibili nuove sistemazioni individuali e/o di gruppo (nuclei di convivenza), operando per favorire spostamenti strutturali e di contesto.

Gli interventi educativi in questa area hanno l'obiettivo di promuovere la cura della persona, del proprio ambiente e dei propri spazi di vita, nonché lo sviluppo di competenze e abilità nell'abitare. Nella progettazione e nella realizzazione delle attività di questo asse di intervento ed in relazione alle diverse situazioni delle persone coinvolte, deve essere favorita la ri-costruzione di relazioni e reti amicali, familiari e sociali unitamente allo sviluppo di abilità e competenze sociali. Gli interventi educativi si svolgono all'interno e/o all'esterno di strutture, a domicilio della persona e sono finalizzati all'acquisizione di abilità negli atti di vita quotidiana per un miglioramento delle autonomie, del senso di proprietà e di appartenenza. A tal fine si dovranno mettere in campo tutte le strategie necessarie affinché le persone in cura possano vivere in luoghi meno supportati, che incentivino autonomie e percorsi maggiormente individualizzati anche sperimentando gruppi di convivenza con gli altri utenti o forme di gestione mista.

All'interno di quest'area sono anche compresi gli interventi individuali di supporto effettuati con Esperti nel Supporto tra Pari (ESP).

Nell'ottica dell'orientamento dei Servizi di Salute Mentale alla Recovery, il Dipartimento di Salute Mentale Dipendenze Patologiche dell'AUSL di Bologna sta implementando un modello di collaborazione con utenti, familiari o cittadini, che, per la loro esperienza di vita in rapporto alla malattia mentale, possono fornire un contributo attivo fondato sulla sensibilità, sulla capacità di comprensione, sulla visione delle cose, sulla fiducia nella possibilità di miglioramento che l'esperienza ha consentito loro di maturare.

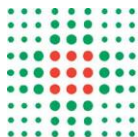
La figura dell'ESP, in collaborazione con i progetti delle UU.OO. del DSM DP, può fornire un supporto nell'ambito della domiciliarità e nello svolgimento delle attività quotidiane per la cura di sé e del proprio spazio abitativo individuale o in convivenza con altri.

<b>INTERVENTO</b>	Interventi educativi/riabilitativi di sostegno alla domiciliarità; l'intensità del sostegno viene definita in sede progettuale e concordata con l'interessato. L'intervento dell'operatore è finalizzato a supportare la persona nelle attività di vita quotidiana (cura di sé, cura del proprio ambiente e dei propri spazi di vita) ed è finalizzato al mantenimento delle abilità acquisite nello svolgere le attività di vita quotidiana per permetterle di condurre una vita dignitosa e autonoma. Il sostegno educativo è inteso fino ad un massimo di 500 prestazioni all'anno. Gli operatori e gli ESP monitorano e verificano il percorso con il CSM/NPIA, al massimo ogni sei mesi.
-------------------	---

#### **Area socialità/affettività**

Gli interventi educativi in questa area hanno come obiettivo primario la ri-costruzione di relazioni e reti amicali, familiari e sociali unitamente allo sviluppo di abilità e competenze sociali. Gli interventi devono favorire la costruzione di un'immagine e di un'identità sociale positiva e la





partecipazione ad attività culturali, educative, socializzanti, ricreative, sportive specificamente organizzate e/o svolte nei contesti e nei luoghi di vita delle persone e/o all'interno di strutture riabilitative e/o in altri servizi e progetti comunitari.

Nella progettazione e nella realizzazione delle attività di questo asse di intervento va ricercato e promosso il coinvolgimento e la collaborazione dei familiari, dei cittadini, delle associazioni di volontariato, di organizzazioni e gruppi informali presenti sul territorio.

Tutte le azioni devono essere volte alla costruzione/riattivazione di rapporti e relazioni sociali, con particolare attenzione ai climi ed ai contesti proposti in termini di affettività e di socialità/agggregazione.

Anche all'interno di quest'area sono compresi gli interventi individuali di supporto effettuati con Esperti nel Supporto tra Pari (ESP). La filosofia e le prospettive attuali e future del contributo fornito dagli ESP sono stati già descritte al punto precedente *Area abitare/supporto alla domiciliarità*.

Aggiungiamo che gli ESP effettuano degli interventi con cui si pongono a fianco di altri pazienti e familiari e degli operatori, per mettere a disposizione l'energia, le motivazioni, la sensibilità e il sapere che vengono dal loro percorso personale.

In particolare gli ESP forniscono un supporto nell'ambito delle attività terapeutiche e riabilitative socio-relazionali: vicinanza a persone in crisi, primo contatto nell'accoglienza di chi si rivolge al CSM, sostegno ed aiuto pratico a persone che faticano ad affrontare difficoltà della vita quotidiana, confronto con gli operatori di fronte a situazioni difficili, contributo ad orientare alla recovery i progetti di cura.

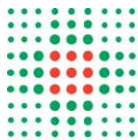
<b>INTERVENTO</b>	Interventi educativi/riabilitativi di sostegno alla socialità, attraverso l'affiancamento delle persone in attività ludico ricreative e di aggregazione con finalità risocializzanti. Le buone relazioni permettono una migliore qualità della vita sociale pertanto l'intervento ha l'obiettivo di creare una rete amicale/affettiva, di ridare una identità sociale alla persona e permettergli di pensarsi come "individuo nel mondo".. Il supporto in quest'area è inteso fino ad un massimo di 500 prestazioni all'anno. Gli operatori e gli ESP monitorano e verificano il percorso con il CSM/NPIA, al massimo ogni sei mesi.
-------------------	--

### **Area formazione/lavoro**

Sul piano dei valori, il lavoro ha in sé una forte valenza relazionale e sociale, ma anche e soprattutto di autonomia, di diritto di reddito e di cittadinanza. È un tassello importante nel quadro esistenziale della persona e nell'ambito del progetto terapeutico riabilitativo complessivo dell'utente.

Si è sempre pensato che "per la persona in cura la possibilità di raggiungere una posizione lavorativa significativa è spesso il segno più tangibile di inclusione sociale, con effetti importanti sull'autostima, sul benessere relazionale, sulla autonomia personale e, secondo alcuni studi, anche sulla stabilizzazione sintomatologica." Gruppo di Lavoro Regionale - Piano Attuativo Salute Mentale 2009 – 2011, Regione Emilia Romagna, 2010, elaborato finale "Sviluppo organizzativo e professionale nell'area salute mentale. Gli inserimenti lavorativi".

Perché questo sia possibile è necessario che, nel merito del progetto personalizzato, insieme ai generali aspetti assistenziali e riabilitativi, si tengano in forte considerazione anche i bisogni di autonomia della persona, inclusi gli aspetti di inserimento lavorativo. Il progetto deve stimolare e sostenere la persona a scegliere e a riacquisire le abilità e le competenze lavorative per potersi affermare come individuo, a formarsi e a lavorare, ad essere economicamente autonomo e socialmente funzionante per ritornare ad abitare e a vivere nella comunità.



Più specificatamente, per molti utenti che hanno condizioni marcate di sintomatologia, di disabilità primaria o di disfunzionalità relazionale – sociale, risultano necessari interventi sociali riabilitativi attivi e percorsi di riabilitazione prolungata. Sono un'opportunità importante per utenti che non chiedono e non sono in grado di reggere un lavoro e per i quali la dimensione terapeutico – riabilitativa è centrale nel progetto personalizzato.

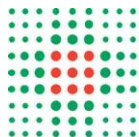
E allo stesso tempo il progetto personalizzato è fondamentale anche per quegli utenti che pur rivolgendosi ai servizi territoriali e che pur avendo sul piano psichico una sofferenza grave, mantengono un buon livello di funzionamento intellettuale e operativo e che manifestano il bisogno di accedere a un impiego al termine dei programmi di formazione e transizione.

Il percorso riabilitativo – formativo - lavorativo , quindi può essere uno strumento utile sia per l'utente con grave disabilità sia per l'utente che si presenta in un buono stato personale, che è motivato e formato al lavoro.

Per individuare con precisione gli obiettivi, per orientarsi nella varietà di scelte e di possibilità, per reperire le risposte/attività appropriate ed efficaci, per progettare gli inserimenti lavorativi, definito per ogni utente il proprio livello di disabilità e fragilità personale e sociale, bisogna associarlo e connetterlo con le aree e con le attività d'inserimento lavorativo e con i relativi contesti. I percorsi e le attività in ambito lavorativo, possono essere di tipo riabilitativo o formativo o lavorativo, e come spesso accade e si spera con fasi evolutive, passanti da uno stadio ad uno successivo.

**Gli interventi di quest'area si realizzano attraverso il supporto allo svolgimento del Tirocinio di orientamento, formazione e inserimento o reinserimento finalizzati all'inclusione sociale, all'autonomia delle persone e alla riabilitazione (tirocini inclusivi), del Tirocinio (di orientamento e formazione) e con l'accompagnamento al lavoro.**

1. **Percorsi socio-riabilitativi** in fase di consolidamento relazionale e di integrazione ambientale per utenti che per complessità e disabilità richiedono contesti protetti e con affiancamento di operatori, singolarmente o in gruppo (attività e progetti a forte valenza riabilitativa, occupazionale e socializzante). Attività riabilitative formalizzate con *Tirocini di orientamento, formazione e inserimento o reinserimento finalizzati all'inclusione sociale, all'autonomia delle persone e alla riabilitazione*, proposti, supervisionati e verificati dal DSM DP, in qualità di soggetto promotore; i soggetti ospitanti aggiudicatari, attuano e coordinano i Tirocini inclusivi su cui sono coinvolti, con reperimento e disponibilità di contesti d'inserimento, con tutoraggio e con supporto diretto al percorso dell'utente. Il Dipartimento attiva le coperture assicurative necessarie ed eroga le risorse previste e definite, secondo le proprie procedure.
2. **Percorsi di formazione al lavoro** per utenti che pur avendo parziali limiti di autonomia e difficoltà in alcune aree di funzionamento personale, relazionale, sociale e lavorativo, possono svolgere compiti e mansioni senza il supporto continuativo degli operatori. Tali percorsi si svolgono con Tirocini inclusivi o con tirocini, entrambi con formalizzazione e certificazione delle competenze, finalizzate all'acquisizione della Scheda capacità conoscenze. I Tirocini inclusivi o con tirocini, entrambi con certificazione, sono proposti, supervisionati e verificati dal DSM-DP, in qualità di soggetto promotore; i soggetti ospitanti aggiudicatari attuano e coordinano i Tirocini inclusivi o con tirocini, entrambi con certificazione, su cui sono coinvolti, con reperimento e disponibilità dei contesti d'inserimento, con tutoraggio e con supporto diretto al percorso dell'utente. Il Dipartimento in qualità di soggetto promotore, attiva le coperture assicurative necessarie ed eroga le risorse previste e definite per i Tirocini inclusivi o con tirocini, entrambi con certificazione, secondo le leggi, i regolamenti e le proprie procedure e



definite dal progetto formativo. Eventuali attività formative e di inserimento al lavoro, gestite dai Partner aggiudicatari e finanziate da altri Enti o Istituzioni, possono essere rese disponibili per l'utenza, ma non rientrano tra le attività previste nel contratto e nel finanziamento del presente Capitolato. Non è possibile per il Partner aggiudicatario percepire due finanziamenti diversi da Enti diversi per il tutoraggio di uno stesso tirocinio.

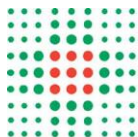
3. **Percorsi di accompagnamento al lavoro** per utenti che avendo superato una condizione iniziale con limiti di autonomia e difficoltà, possono svolgere un percorso per poter conseguire un'assunzione lavorativa. Il servizio di accompagnamento al lavoro persegue gli obiettivi di sostenere la realizzazione di un'esperienza lavorativa, di garantire un supporto nella ricerca attiva del lavoro e nella definizione di un progetto professionale, di offrire un supporto nella fase di ingresso nel mercato del lavoro e di costruire sul territorio una rete di relazioni con attori pubblici e privati per reperire le opportunità lavorative. L'accompagnamento al lavoro è un servizio che normalmente consta di tre fasi di attività:

- Scouting delle opportunità occupazionali: l'operatore individua le imprese e le opportunità occupazionali più adatte al profilo della persona, nei quali potrebbe essere inserita in relazione alle sue caratteristiche;
- Matching - incrocio domanda/offerta: l'operatore Individua l'impresa presso la quale la persona viene inserita, identifica la tipologia contrattuale più funzionale - tempo indeterminato, determinato, somministrazione, apprendistato - gestisce i rapporti con l'impresa coinvolta, presidia la procedura di avvio del rapporto;
- Sostegno nella fase di inserimento: l'operatore supporta la persona nel momento di avvio - accompagnamento nel luogo di lavoro, supervisione dell'avvio, prime verifiche attraverso contatti telefonici o diretti, ecc.

<b>INTERVENTO</b>	Interventi educativi di supporto e di mediazione relazionale, per l'inserimento o il reinserimento lavorativo in diversi contesti a seconda dei bisogni, delle preferenze e delle competenze personali e lavorative dell'utenza ( dai contesti protetti o di laboratorio a quelli aziendali), con affiancamento di operatori del Partner aggiudicatario, singolarmente o in gruppo, per un massimo di 500 prestazioni all'anno. Gli operatori suddetti monitorano e verificano, nel tempo e con il CSM/NPIA, il percorso di durata biennale.
-------------------	--

#### **Agenzia di ricerca e reperimento di disponibilità aziendali**

Infine per migliorare e potenziare le opportunità formative e lavorative di tutta l'utenza coinvolta nei Progetti Personalizzati previsti nella sezione Lavoro del presente Capitolato, costituisce fattore aggiuntivo del punteggio di qualità in sede di gara, la proposizione e la costituzione di **un'agenzia di ricerca e reperimento di disponibilità aziendali** che affianchi e renda fruibili per il Partner aggiudicatario, gli operatori CSM e gli operatori IPS, le informazioni sulle postazioni lavorative e sulle aziende del territorio, tracciate telematicamente e rese disponibili attraverso la creazione di una banca dati. Costituisce elemento di ulteriore valore, la presenza nel gruppo di lavoro, dell'agenzia suddetta, di utenti con disagio psichico, assunti come operatori per lo svolgimento dell'attività.



## 5.2. LOTTO 2. ATTIVITÀ PER PROGETTI PERSONALIZZATI RIABILITATIVI PER PERSONE CON PROBLEMI DI DIPENDENZA PATOLOGICA (SerDP)

Relativamente ai Servizi SerDP del LOTTO 2, il Partner aggiudicatario dovrà garantire l'espletamento di interventi ed attività per i Progetti Personalizzati con BdS, in favore di circa 30 utenti.

### Area abitare/supporto alla domiciliarità

L'obiettivo primario degli interventi educativi a supporto della domiciliarità persegue il continuo miglioramento nell'abitare e nella gestione del quotidiano, individuando possibili nuove sistemazioni individuali, operando per favorire spostamenti strutturali e di contesto.

Gli interventi educativi in quest'area hanno l'obiettivo di promuovere la cura della persona, del proprio ambiente e dei propri spazi di vita, nonché lo sviluppo di competenze e abilità nell'abitare. Nella progettazione e nella realizzazione delle attività di questo asse di intervento ed in relazione alle diverse situazioni delle persone coinvolte, deve essere favorita la ricostruzione di relazioni e reti amicali, familiari e sociali unitamente allo sviluppo di abilità e competenze sociali. Gli interventi educativi si svolgono all'interno e/o all'esterno di strutture, a domicilio della persona, e sono finalizzati all'acquisizione di abilità negli atti di vita quotidiana per un miglioramento delle autonomie, del senso di proprietà e di appartenenza. A tal fine si dovranno mettere in campo tutte le strategie necessarie affinché le persone in cura possano vivere in luoghi curati e dignitosi, meno supportati, che incentivino autonomie e percorsi maggiormente personalizzati.

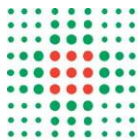
<b>INTERVENTO</b>	Interventi educativi/riabilitativi di sostegno alla domiciliarità; l'intensità del sostegno viene definita in sede progettuale e concordata con l'interessato. L'intervento dell'operatore è finalizzato a supportare la persona nelle attività di vita quotidiana (cura di sé, cura del proprio ambiente e dei propri spazi di vita) ed è finalizzato al mantenimento delle abilità acquisite nello svolgere le attività di vita quotidiana per permetterle di condurre una vita dignitosa e autonoma. Il sostegno educativo è inteso fino ad un massimo di 500 prestazioni all'anno. Gli operatori monitorano e verificano il percorso con il SerDP, al massimo ogni sei mesi.
-------------------	--

### Area socialità/affettività

Gli interventi educativi in questa area hanno come obiettivo primario la ri-costruzione di relazioni e reti amicali, familiari e sociali unitamente allo sviluppo di abilità e competenze sociali. Gli interventi devono favorire la costruzione di un'immagine e di un'identità sociale positiva (diversa da quella imposta solitamente dall'uso/abuso di sostanze) e la partecipazione ad attività culturali, educative, socializzanti, ricreative, sportive specificamente organizzate e/o svolte nei contesti e nei luoghi di vita delle persone.

Nella progettazione e nella realizzazione delle attività di questo asse di intervento va ricercato e promosso il coinvolgimento e la collaborazione dei familiari, dei cittadini, delle associazioni di volontariato, di organizzazioni e gruppi informali presenti sul territorio.

Tutte le azioni devono essere volte alla costruzione/riattivazione di rapporti e relazioni sociali, con particolare attenzione ai climi ed ai contesti proposti in termini di affettività e di socialità/agggregazione.



<b>INTERVENTO</b>	Interventi educativi/riabilitativi di sostegno alla socialità, attraverso l'affiancamento delle persone in attività ludico ricreative e di aggregazione con finalità risocializzanti. Le buone relazioni permettono una migliore qualità della vita sociale pertanto l'intervento ha l'obiettivo di creare una rete amicale/affettiva, di ridare una identità sociale alla persona e permettergli di pensarsi come "individuo nel mondo". Il supporto in quest'area è inteso fino ad un massimo di 500 prestazioni all'anno. Gli operatori monitorano e verificano il percorso con il SerDP, al massimo ogni sei mesi.
-------------------	--

### **Area formazione/lavoro**

Sul piano dei valori, il lavoro ha in sé una forte valenza relazionale e sociale, ma anche e soprattutto di autonomia, di diritto di reddito e di cittadinanza. È un tassello importante nel quadro esistenziale della persona e nell'ambito del progetto terapeutico riabilitativo complessivo dell'utente.

Si è sempre pensato che *“per la persona in cura la possibilità di raggiungere una posizione lavorativa significativa è spesso il segno più tangibile di inclusione sociale, con effetti importanti sull'autostima, sul benessere relazionale, sulla autonomia personale e, secondo alcuni studi, anche sulla stabilizzazione sintomatologica.”* Gruppo di Lavoro Regionale - Piano Attuativo Salute Mentale 2009 – 2011, Regione Emilia Romagna, 2010, elaborato finale “Sviluppo organizzativo e professionale nell'area salute mentale. Gli inserimenti lavorativi”.

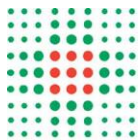
Perché questo sia possibile è necessario che, nel merito del progetto personalizzato, insieme ai generali aspetti assistenziali e riabilitativi, si tengano in forte considerazione anche i bisogni di autonomia della persona, inclusi gli aspetti di inserimento lavorativo. Il progetto deve stimolare e sostenere la persona a scegliere e a riacquisire le abilità e le competenze lavorative per potersi affermare come individuo, a formarsi e a lavorare, ad essere economicamente autonomo e socialmente funzionante per ritornare ad abitare e a vivere nella comunità.

Più specificatamente, per molti utenti che hanno condizioni marcate di disturbi correlati all'uso di sostanze, di disabilità primaria o di disfunzionalità relazionale – sociale, risultano necessari interventi sociali riabilitativi attivi e percorsi di riabilitazione prolungata. Sono un'opportunità importante per utenti che non chiedono e non sono in grado di reggere un lavoro e per i quali la dimensione terapeutico – riabilitativa è centrale nel progetto personalizzato.

E allo stesso tempo il progetto è fondamentale anche per quegli utenti che si rivolgono ai servizi territoriali e che continuano ad usare sostanze e/o continuano a mettere in atto comportamenti di gioco d'azzardo ma che mantengono un buon livello di funzionamento intellettuale e operativo e che manifestano il bisogno di accedere a un impiego al termine dei programmi di formazione e transizione.

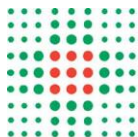
Il percorso riabilitativo – formativo - lavorativo quindi può essere uno strumento utile sia per l'utente con grave disfunzionalità sia per l'utente che si presenta in un buono stato personale, che è motivato e formato al lavoro.

Per individuare con precisione gli obiettivi, per orientarsi nella varietà di scelte e di possibilità, per reperire le risposte/attività appropriate ed efficaci, per progettare gli inserimenti lavorativi, definito per ogni utente il proprio livello di disabilità e fragilità personale e sociale, bisogna associarlo e connetterlo con le aree e con le attività d'inserimento lavorativo e con i relativi contesti. I percorsi e le attività in ambito lavorativo, possono essere di tipo eminentemente riabilitativo o formativo o lavorativo, e come spesso accade e si spera con fasi evolutive, passanti da uno stadio ad uno successivo.



**Gli interventi di quest'area si realizzano attraverso il supporto allo svolgimento del Tirocinio di orientamento, formazione e inserimento o reinserimento finalizzati all'inclusione sociale, all'autonomia delle persone e alla riabilitazione (tirocini inclusivi), del Tirocinio (di orientamento e formazione) e con l'accompagnamento al lavoro.**

1. **Percorsi socio-riabilitativi** in fase di consolidamento relazionale e di integrazione ambientale per utenti che per complessità e disabilità richiedono contesti protetti e con affiancamento di operatori, singolarmente o in gruppo (attività e progetti a forte valenza riabilitativa, occupazionale e socializzante). Attività riabilitative formalizzate con *Tirocini di orientamento, formazione e inserimento o reinserimento finalizzati all'inclusione sociale, all'autonomia delle persone e alla riabilitazione*, proposti, supervisionati e verificati dal DSM DP, in qualità di soggetto promotore; i soggetti ospitanti aggiudicatari, attuano e coordinano i Tirocini inclusivi su cui sono coinvolti, con reperimento e disponibilità di contesti d'inserimento, con tutoraggio e con supporto diretto al percorso dell'utente. Il Dipartimento attiva le coperture assicurative necessarie ed eroga le risorse previste e definite, secondo le proprie procedure.
2. **Percorsi di formazione al lavoro** per utenti che pur avendo parziali limiti di autonomia e difficoltà in alcune aree di funzionamento personale, relazionale, sociale e lavorativo, possono svolgere compiti e mansioni senza il supporto continuativo degli operatori. Tali percorsi si svolgono con Tirocini inclusivi o con tirocini, entrambi con formalizzazione e certificazione delle competenze, finalizzate all'acquisizione della Scheda capacità conoscenze. I Tirocini inclusivi o con tirocini, entrambi con certificazione, sono proposti, supervisionati e verificati dal DSM-DP, in qualità di soggetto promotore; i soggetti ospitanti aggiudicatari attuano e coordinano i Tirocini inclusivi o con tirocini, entrambi con certificazione, su cui sono coinvolti, con reperimento e disponibilità dei contesti d'inserimento, con tutoraggio e con supporto diretto al percorso dell'utente. Il Dipartimento in qualità di soggetto promotore, attiva le coperture assicurative necessarie ed eroga le risorse previste e definite per i Tirocini inclusivi o con tirocini, entrambi con certificazione, secondo le leggi, i regolamenti e le proprie procedure e definite dal progetto formativo. Eventuali attività formative e di inserimento al lavoro, gestite dai Partner aggiudicatari e finanziate da altri Enti o Istituzioni, possono essere rese disponibili per l'utenza, ma non rientrano tra le attività previste nel contratto e nel finanziamento del presente Capitolato. Non è possibile per il Partner aggiudicatario percepire due finanziamenti diversi da Enti diversi per il tutoraggio di uno stesso tirocinio.
3. **Percorsi di accompagnamento al lavoro** per utenti che avendo superato una condizione iniziale con limiti di autonomia e difficoltà, possono svolgere un percorso per poter conseguire un'assunzione lavorativa. Il servizio di accompagnamento al lavoro persegue gli obiettivi di sostenere la realizzazione di un'esperienza lavorativa, di garantire un supporto nella ricerca attiva del lavoro e nella definizione di un progetto professionale, di offrire un supporto nella fase di ingresso nel mercato del lavoro e di costruire sul territorio una rete di relazioni con attori pubblici e privati per reperire le opportunità lavorative. L'accompagnamento al lavoro è un servizio che normalmente consta di tre fasi di attività:
  - Scouting delle opportunità occupazionali (l'operatore individua le imprese e le opportunità occupazionali più adatte al profilo della persona, nei quali potrebbe essere inserita in relazione alle sue caratteristiche).
  - Matching - incrocio domanda/offerta (l'operatore individua l'impresa presso la quale la persona viene inserita, identifica la tipologia contrattuale più funzionale - tempo



indeterminato, determinato, somministrazione, apprendistato - gestisce i rapporti con l'impresa coinvolta, presidia la procedura di avvio del rapporto.

- Sostegno nella fase di inserimento (l'operatore supporta la persona nel momento di avvio - accompagnamento nel luogo di lavoro, supervisione dell'avvio, prime verifiche attraverso contatti telefonici o diretti, ecc).

<b>INTERVENTO</b>	Interventi educativi di supporto e di mediazione relazionale, per l'inserimento o il reinserimento lavorativo in diversi contesti a seconda dei bisogni, delle preferenze e delle competenze personali e lavorative dell'utenza (dai contesti protetti o di laboratorio a quelli aziendali), con affiancamento di operatori del Partner aggiudicatario, singolarmente o in gruppo, per un massimo 500 prestazioni all'anno. Gli operatori suddetti monitorano e verificano, nel tempo e con il SerDP, il percorso di durata biennale.
-------------------	---

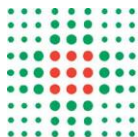
#### **Agenzia di ricerca e reperimento di disponibilità aziendali**

Infine per migliorare e potenziare le opportunità formative e lavorative di tutta l'utenza coinvolta nei Progetti Personalizzati previsti nella sezione Lavoro del presente Capitolato, costituisce fattore aggiuntivo del punteggio di qualità in sede di gara, la proposizione e la costituzione di **un'agenzia di ricerca e reperimento di disponibilità aziendali** che affianchi e renda fruibili per il Partner aggiudicatario e per gli operatori SerDP, le informazioni sulle postazioni lavorative e sulle aziende del territorio, tracciate telematicamente e rese disponibili attraverso la creazione di una banca dati.

#### **5.3. INTENSITÀ RIABILITATIVA DEI PROGETTI TERAPEUTICO RIABILITATIVI PERSONALIZZATI (PTRP) CON BUDGET DI SALUTE**

L'Intensità Riabilitativa dei Progetti Terapeutico Riabilitativi Personalizzati (PTRP) con Budget Di Salute è riferita al LOTTO 1 e al LOTTO 2.

L'intensità riabilitativa alta o media o bassa è espressione del numero di prestazioni di supporto educativo individualizzato o in situazione di gruppo e del numero di prestazioni per l'organizzazione, la progettazione, la valutazione e la gestione del PTRP con BdS, concordate nell'equipe integrata di progettazione, composta dagli operatori del CSM o dell' NPIA o del SerDP, degli Enti locali e del Partner aggiudicatario, dall'utente e dai suoi familiari, dai volontari, dagli altri soggetti coinvolti del sistema di welfare e della comunità. Includendo tutti questi aspetti e associandoli alla dimensione progettuale basata su 1 o su 2 o su 3 assi d'intervento, si otterrà l'intensità riabilitativa complessiva del Progetto Terapeutico Riabilitativo Personalizzato, sulla base dei valori compresi nei range della Tabella 1.



**TABELLA 1**

1. PTRP AD ALTA INTENSITÀ RIABILITATIVA		2. PTRP A MEDIA INTENSITÀ RIABILITATIVA		3. PTRP A BASSA INTENSITÀ RIABILITATIVA	
<b>1 ASSE: PRESTAZIONI ANNUALI E MENSILI D'INTERVENTO</b>					
Abitare o Socialità o Lavoro da 301 a 500 prestazioni/anno massimo	da 26 a 42 prestazioni massimo al mese	Abitare o Socialità o Lavoro da 101 a 300 prestazioni/anno	da 8,3 a 25 prestazioni massimo al mese	Abitare o Socialità o Lavoro da 24 a 100 prestazioni/anno	da 2 a 8,2 prestazioni massimo al mese
<b>2 o 3 ASSI: PRESTAZIONI ANNUALI E MENSILI D'INTERVENTO</b>					
Abitare/Lavoro/ Socialità = da 601 a 804 prestazioni/anno massimo	da 51 a 67 prestazioni massimo al mese	Abitare/Lavoro/ Socialità = da 201 a 600 prestazioni/anno	da 17 a 50 prestazioni massimo al mese	Abitare/Lavoro/ Socialità = da 100 a 200 prestazioni/anno	da 8,2 a 16 prestazioni massimo al mese

I Progetti Terapeutico Riabilitativi Personalizzati con Budget di Salute su 2 o 3 assi d'intervento (Abitare, Socialità, Lavoro) che incrociano e sommano valori di intensità di prestazioni diversi tra loro – Es. Prestazioni di bassa intensità di un'area sommate a quelle di media intensità di un'altra area e/o a quelle di alta intensità di un'altra area di attività – ottenuto il valore complessivo finale, fanno riferimento ai valori compresi nei diversi range della Tabella 1, per definire l'intensità dell'intero progetto.

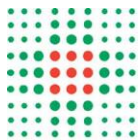
Esempi:

- PTRP con BdS su 1 asse d'intervento: Socialità 280 prestazioni annue (M.I.) per un totale di 280 prestazioni annue. Tale valore cade nel range 101 – 300 delle prestazioni su 1 asse ed è un progetto di media intensità riabilitativa.
- PTRP con BdS su 2 assi d'intervento: Socialità 350 prestazioni annue (A.I.), Lavoro 260 prestazioni annue (M.I.), per un totale di 610 prestazioni annue. Tale valore cade nel range 601 – 804 delle prestazioni su 2 assi ed è un progetto di alta intensità riabilitativa.

I valori massimi delle prestazioni di supporto educativo delle tre aree di attività, Abitare, Socialità, Lavoro, sono pari a 500 per un singolo asse e a 804 nel caso di PTRP con BdS su 2 o 3 assi ad alta intensità riabilitativa.

È possibile, per casi eccezionali e con progetti obbligatoriamente autorizzati dal Gruppo Tecnico di Coordinamento del Dipartimento Salute Mentale Dipendenze Patologiche dell'AUSL di Bologna, superare la soglia delle 500 prestazioni di supporto educativo per singolo asse d'intervento e delle 804 prestazioni di supporto educativo per un singolo PTRP con BdS.





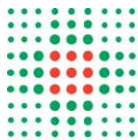
Sul **piano qualitativo**, le attività individuate e il numero delle prestazioni complessive mensili sono correlate agli obiettivi riabilitativi da raggiungere del PTRP e che attraverso indicatori di qualità rivelano la loro trasformazione in esiti effettivamente conseguiti.

Per comprendere se il progetto sta procedendo secondo gli standard attesi e gli obiettivi riabilitativi programmati, si individuano:

- il raggiungimento degli obiettivi riabilitativi interamente o parzialmente o nessuno, a distanza di 1 anno per i progetti di media-lunga durata e a fine progetto per i progetti più brevi. In funzione del raggiungimento degli obiettivi riabilitativi, si attua una gestione e un monitoraggio dell'attività e degli interventi del PTRP con BdS che possono prevedere diverse tipologie di azioni:
  - gli aggiustamenti che sono variazioni di attività che non comportano modifiche del numero di prestazioni mensili d'intervento e del canone mensile di attività. Si riportano e si annotano nel Progetto Personalizzato;
  - la gestione provvisoria dei Progetti Personalizzati si attua quando, in presenza di una situazione critica del paziente, si renda necessario un periodo di tempo entro il quale valutare se proseguire o cambiare progetto. In tal caso nell'equipe integrata di progettazione si concorda e si quantificano tempi, modi ed interventi alternativi e necessari rispetto a quelli previsti prima, nell'ottica della continuità di cura. Queste modifiche vengono riportate e controfirmate nel PTRP, con i necessari ed eventuali aggiustamenti economici;
  - la ripianificazione progettuale, con verifica formale nell'equipe integrata di progettazione, prevede un cambiamento sostanziale (o anche una chiusura) del Progetto Personalizzato e quindi una sua riformulazione completa in termini di obiettivi riabilitativi, delle sue attività e di budget di spesa. Il PTRP con BdS deve essere riformato da tutti i componenti l'equipe integrata di progettazione.
- Le due soglie di valutazione, relativamente allo scarto tra attività programmata e attività svolta dall'utente nell'arco temporale del mese:
  - almeno il 95% di presenze dell'utente nelle attività programmate o in quelle sostitutive e/o provvisorie definite in itinere di progetto: si riconoscono le prestazioni dell'intero canone di attività mensile; in questo caso si considera che l'attività è pienamente coerente con il progetto, non è necessario procedere a revisione dello stesso e del canone mensile.
  - Con meno del 95% di presenze dell'utente nelle attività programmate o in quelle sostitutive e/o provvisorie definite in itinere di progetto: si richiede che vengano imputate e conteggiate le prestazioni erogate rispetto a quelle programmate nel canone di attività mensile e verificate attraverso un sistema informativo dedicato o le sue evoluzioni. I dati delle prestazioni erogate per i PTRP con BdS vengono inseriti nel sistema informativo dal partner aggiudicatario.
- Un Progetto TR Personalizzato con meno del 50% di presenze dell'utente nelle attività, considerando che l'attività è parzialmente o poco coerente, prevede una revisione dello stesso e del canone di attività mensile.

Al fine della rendicontazione, si svincolano le attività svolte dal soggetto aggiudicatario dalle presenze degli utenti. Nello specifico delle attività di gruppo, la rilevazione dello svolgimento dell'attività non è vincolata e subordinata al numero di utenti presenti e partecipanti all'attività stessa.

Si precisa altresì che verranno considerate erogate le prestazioni di gruppo anche in caso di assenza non comunicata da parte dell'utente, tenuto conto che la attività grupptale viene comunque svolta. Si precisa infine che verranno considerate erogate anche le prestazioni



individuali materialmente non effettuate per mancato avviso entro le 24 ore da parte dell'utente o del Servizio del DSM DP.

Il Canone di Attività mensile in euro di un Progetto TR Personalizzato con BdS considera ed include oltre alle prestazioni del servizio di supporto educativo e tecnico anche tutte le spese di organizzazione e di gestione per lo sviluppo e lo svolgimento delle attività del progetto stesso, quali la progettazione, la valutazione/verifica, il coordinamento e le spese materiali di trasporto, di buoni pasto, di materiali di consumo e di ospitalità per soggiorni/gite per gli operatori del soggetto aggiudicatario.

Sono altresì compresi i costi relativi alla messa in disponibilità di locali e di spazi per lo svolgimento del servizio oggetto del presente Capitolato, compresi tutti gli oneri fiscali e i costi per le utenze.

#### **5.4. CANONE MENSILE DEI PROGETTI TERAPEUTICO RIABILITATIVI PERSONALIZZATI (PTRP) CON BUDGET DI SALUTE**

Come già riportato nel paragrafo precedente se ogni Area (Socialità, Lavoro, Abitare) permette, per un singolo progetto, che possano essere erogate massimo 500 prestazioni di supporto educativo all'anno, si avrà che in caso di coinvolgimento di tutti e tre gli assi di intervento, il massimo di prestazioni di supporto educativo annuali complessive cumulabili corrisponde a 804 prestazioni.

Quindi dividendo il massimo di 804 prestazioni annuali, per i 12 mesi, si ottiene il massimo di 67 prestazioni mensili. Pertanto i valori interi senza decimali del numero di prestazioni mensili saranno compresi nel range tra 1 (Prestazione mensile Minima) e 67 (Prestazioni mensili Massime).

In caso che il numero di prestazioni mensili ottenuto abbia un decimale, questo verrà arrotondato per difetto alla cifra intera precedente per valori decimali compresi tra 1 e 4 e per eccesso alla cifra successiva per valori compresi tra 5 e 9.

Il numero delle prestazioni mensili così ottenuto deve essere poi moltiplicato per il Canone Unitario Minimo di Attività del Progetto Terapeutico Riabilitativo Personalizzato con Budget di Salute indicato in offerta, che non dovrà essere superiore a € 24,00.

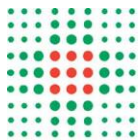
*Alcuni esempi.*

*Se si prevedono 730 prestazioni educative all'anno di PTRP su 3 assi ad alta intensità di intervento, si dividono per i 12 mesi, con il risultato di 60,83 prestazioni mensili. Arrotondando per eccesso a 61 prestazioni mensili, il Canone di Attività mensile sarà dato da 61 per € 24,00, pari a 1464 euro al mese.*

*Se si prevedono 232 prestazioni educative all'anno di PTRP su 2 assi a media intensità di intervento, si dividono per i 12 mesi, con il risultato di 19,33 prestazioni mensili. Arrotondando per difetto a 19 prestazioni mensili, il Canone di Attività mensile sarà dato da 19 per € 24,00, pari a 456 euro al mese.*

#### **5.5. LOTTO 3. ATTIVITÀ DI COMUNITÀ (DSM DP)**

Il Dipartimento di Salute Mentale Dipendenze Patologiche dell'Azienda USL di Bologna oltre ai Progetti Terapeutico Riabilitativi Personalizzati con BdS, nell'ottica della promozione e della creazione di opportunità socializzanti e riabilitative, promuove e gestisce direttamente o in collaborazione con le associazioni di volontariato e di promozione sociale, progetti orientati alla recovery e all'inclusione sociale. Negli ultimi tre anni si sono sviluppati numerosi progetti e attività, quali:



- Collettivo Artisti Irregolari
- Attività sportive (volontariato e Progetti Prisma – Progettare Realizzare Insieme Salute Mentale Attivamente)
- Attività teatrali e radiofoniche (Arte e Salute)
- Attività socializzanti ricreative e culturali.

Tali attività si prefiggono di aiutare le persone con gravi malattie mentali a integrarsi e a includersi nella società e a mantenere una propria posizione e un proprio ruolo in essa; si basano sui punti di forza delle persone e insieme al supporto professionale del personale socio-educativo, promuovono l'aiuto reciproco tra pari, affinché le persone possano usufruire di opportunità, lavorative, formative, educative e di sostegno sociale.

Inoltre hanno una dimensione comunitaria e si sforzano di creare il massimo di opportunità e di interazioni sociali per aiutare i membri ad essere parte della società, valorizzandoli e invitandoli ad essere dei partecipanti attivi e a condividere idee, attività e relazioni con il resto del gruppo. Le attività possono essere molteplici e riguardano tutti gli ambiti di interesse della persona e del gruppo/comunità (abitare/domiciliarità, socialità/affettività, formazione/lavoro).

Il Partner aggiudicatario co-progetta, organizza, co-gestisce e condivide i progetti del Lotto 3 con il DSM DP e con i partner sociali - che di volta in volta sono rappresentati da utenti, da familiari e dalle loro realtà associative – per affiancare e per supportare le attività sopra descritte o altre nuove costruite secondo gli stessi principi e le stesse modalità. I partner sociali sopraccitati rispetto alle attività di comunità, sia esistenti sia progettate ex novo, mantengono un'importante funzione partecipativa e il ruolo di promuovere, co-impostare, co-condurre e svolgere le stesse, insieme e d'accordo con il DSM DP e il partner aggiudicatario, secondo i seguenti indirizzi:

A) nell'ambito delle attività di educazione e di promozione della salute si vogliono promuovere dei progetti di collaborazione fra le reti delle polisportive per l'inclusione sociale e delle associazioni di volontariato e di promozione sociale e culturale (che lavorano nell'ambito della salute mentale in un'ottica di sussidiarietà e che operano nel territorio di Bologna e provincia) e le istituzioni scolastiche e la comunità, per attivare, sostenere e documentare i percorsi di recovery e di promozione di stili di vita sani ed ecocompatibili.

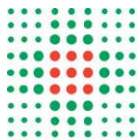
B) Le attività degli Esperti nel Supporto tra Pari di questo Lotto sono diverse dagli interventi di supporto individualizzato già previsti nel punto 5.1 del Lotto 1. Si prevede infatti che possano essere formulati dei progetti ESP specifici con attività di gruppo e/o all'interno del Centro Salute Mentale e della comunità, sulla base delle modalità indicate al paragrafo 5.6.

Nello specifico delle attività con gli ESP potrebbero essere attivati dei progetti che prevedano:

- a partecipazione alla organizzazione, all'erogazione e alla valutazione delle attività dei servizi di salute mentale, attraverso la creazione di punti di ascolto nei CSM, la partecipazione a riunioni di Equipe;
- l'attivazione e la gestione di attività trasversali (abitare supportato, Club-House, progetti dipartimentali);
- la pianificazione e attuazione di progetti in collaborazione con i servizi e le associazioni;
- la partecipazione ad eventi dipartimentali ed extra-dipartimentali al fine di costruzione e produzione di attività in collaborazione con i servizi (incluse attività formative e divulgative).

Inoltre sono previste delle attività di comunità in collaborazione con i Servizi CSM, nell'organizzazione e conduzione di gruppi tipo Auto Mutuo Aiuto, di gruppi ludico/ricreativi e culturali e di gruppi psico-educativi.

I progetti del Lotto 3 prevedono collaborazioni esterne con operatori esperti nella promozione della salute, con Esperti nel Supporto tra Pari, con tecnici sportivi, con guide escursionistiche,



con tecnici foto-video per la documentazione e con consulenti giornalistici in grado di tradurre i materiali prodotti in documentari e news brevi. Potranno essere previste altre figure tecniche in base ai contenuti e alla modalità di svolgimento dei progetti di questo Lotto.

## **5.6. IMPOSTAZIONE DEI PROGETTI DELLE ATTIVITÀ DI COMUNITÀ**

Queste attività non si sviluppano sulla base dei progetti personalizzati con Budget di Salute, ma sono dei progetti collettivi di diverse dimensioni (piccolo o grande gruppo).

L'area dei Progetti delle Attività di Comunità (PACo) prevede dei progetti con indicati:

- la tipologia di utenti, di attività e di obiettivi sociali, riabilitativi e di prevenzione;
- il Soggetto promotore e la sede dell'attività;
- il numero di utenti/partecipanti prevedibili per singoli progetti e attività;
- la durata, il periodo e altri aspetti tecnici;
- un monte complessivo di prestazioni di supporto educativo e/o tecnico (settimanale o mensile o annuale);
- i tecnici, i volontari e gli operatori DSM DP previsti e il loro numero;
- le spese per automezzi, trasporti pubblici e materiali di consumo;
- il budget complessivo di spesa dell'intero PACo.

È prevista da parte del soggetto aggiudicatario la compilazione di una **Scheda del Progetto di Attività di Comunità (PACo)**, con cui verrà effettuata la richiesta di finanziamento che verrà valutato ed autorizzato dal Gruppo Tecnico di Coordinamento.

Il valore delle prestazioni di supporto educativo e tecnico definite nel Progetto dell'Attività di Comunità, deve essere poi moltiplicato per il Canone Unitario Minimo di Attività indicato in offerta, che non dovrà essere superiore a € 24,00.

Il numero di utenti coinvolgibili in un gruppo non può essere inferiore a tre.

L'area delle attività di comunità dispone di un budget di spesa di € 200.000,00. Le prestazioni comprendono il supporto educativo e tecnico, le spese di organizzazione e di gestione per lo sviluppo e lo svolgimento delle attività del progetto stesso, quali la progettazione, la valutazione/verifica, il coordinamento e le spese materiali, di trasporto, di materiali di consumo e di ospitalità per soggiorni/gite per gli operatori del soggetto aggiudicatario.

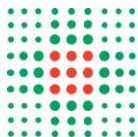
Ogni PACo può disporre fino ad un massimo di 900 prestazioni per il supporto educativo e tecnico, le spese di organizzazione e di gestione per lo sviluppo e lo svolgimento delle attività del progetto stesso, quali la progettazione, la valutazione/verifica, il coordinamento e le spese materiali, di trasporto, di materiali di consumo e di ospitalità per soggiorni/gite per gli operatori del soggetto aggiudicatario.

Le attività di comunità non rientrano tra quelle previste nei Progetti Terapeutico Riabilitativi Personalizzati. Non possono essere finanziati come PACo, dei progetti già finanziati per le stesse voci di spesa, dal DSM DP dell'AUSL di Bologna.

## **ART. 6 - VALORE DELL'APPALTO, FABBISOGNI E COSTI DEL SERVIZIO**

L'importo massimo annuo a base di gara previsto per i tre lotti, è così suddiviso:

- LOTTO 1. Attività per Progetti Personalizzati Riabilitativi (CSM/NPIA) - € 3.840.000,00 IVA esclusa
- LOTTO 2. Attività per Progetti Personalizzati Riabilitativi per persone con problemi di dipendenza patologica (SerDP) - € 195.000,00 IVA esclusa
- LOTTO 3. Attività di Comunità(DSM DP) - € 200.000,00 IVA esclusa.



Per i Lotti 1 e 2, il numero dei progetti terapeutici riabilitativi personalizzati è da ritenersi indicativo e potrà subire variazioni, in relazione alle variabili dell'applicazione operativa della metodologia BdS e laddove il DSM DP dell'AUSL di Bologna ritenga di introdurre delle modifiche alla quota dei progetti terapeutici riabilitativi personalizzati, dovuta a nuovi indirizzi terapeutici nonché a seguito di modifiche strutturali ed organizzative.

Sempre per i Lotti 1 e 2, potranno essere previsti, per particolari ed eccezionali casi, progetti terapeutici riabilitativi personalizzati difforni da quelli indicativamente presentati e che pur utilizzando la stessa metodologia, siano in grado di rispondere a specifici e speciali bisogni terapeutico – riabilitativi di utenti del DSM DP.

Tutte le progettazioni (Lotti 1, 2 e 3) verranno attivate sulla base delle esigenze che si presenteranno durante il periodo di validità contrattuale, tenuto conto delle disponibilità finanziarie e degli impegni di budget annuali del DSM DP dell'AUSL di Bologna, senza che per questo il partner possa sollevare alcuna obiezione di sorta.

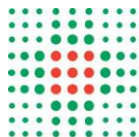
## **ART. 7 - VALUTAZIONE**

La valutazione del bisogno riabilitativo e il successivo monitoraggio dei percorsi avviati saranno effettuati sotto la regia del Gruppo Tecnico di Coordinamento insieme ai CSM/SerDP/UU.OO.NPIA e ai Partner aggiudicatari nell'ambito delle attività di supervisione e di valutazione del complesso dei percorsi intrapresi e dei risultati generali raggiunti, relativamente alla domiciliarità, all'inserimento lavorativo ed al protagonismo sociale dell'utenza.

I Partner si impegnano, una volta attivato il progetto, a presentare apposite relazioni periodiche sui risultati conseguiti nel corso del medesimo, annualmente o al bisogno su richiesta specifica del Servizio CSM/SerDP/U.O. NPIA.

La valutazione si baserà sui diversi elementi che caratterizzano la condizione dell'utente, lo svolgimento e lo sviluppo dell'attività abilitativa e riabilitativa, il perseguimento degli obiettivi di progetto e gli esiti in termini di miglioramento della qualità di salute e di vita della persona:

- verificare e valutare le attività svolte e gli obiettivi perseguiti all'interno del singolo budget di salute-progetto terapeutico riabilitativo personalizzato e del Progetto di Attività di Comunità: si tratta del primo elemento di monitoraggio del contratto riabilitativo che prevede un'analisi quantitativa e qualitativa delle tipologie delle attività svolte e degli obiettivi perseguiti. In questo caso è compito del Partner affidatario rendicontare le attività e gli obiettivi. Particolare importanza acquisisce, in questa fase, la valutazione delle azioni che mirano ad un miglioramento delle abilità e delle competenze, ad un cambiamento nei modi e negli stili di vita della singola persona e all'ottenimento di un impiego;
- verificare e valutare le attività svolte all'interno del progetto con la partecipazione della persona e/o dei familiari e/o di altri soggetti interessati al processo operativo: in questo caso si mira a fare emergere e considerare i vissuti personali e soggettivi, le aspettative, le preferenze e le scelte che accompagnano lo svolgersi del processo riabilitativo in quanto elementi determinanti dell'esito positivo. In effetti, si rammenta che, oltre a garantire momenti e situazioni di riabilitazione concrete, obiettivo del contratto riabilitativo è promuovere una sostanziale modifica dei vissuti del soggetto con problemi di salute mentale necessari per un reale processo di emancipazione sociale e di inclusione nella comunità di vita. Questi momenti dovranno essere calibrati secondo degli specifici bisogni dell'utenza e potranno anche prevedere la partecipazione allargata alla rete familiare, sociale e comunitaria;
- verificare e valutare gli esiti raggiunti nel processo di svolgimento del contratto riabilitativo, attraverso appositi strumenti valutativi, presenti nella Scheda di Progetto Personalizzato o utilizzati a parte: in questo caso, si mira a condividere ed integrare,



attraverso momenti comuni di discussione e strumenti di valutazione che vedono partecipi gli operatori dei CSM/SerDP/UU.OO. NPIA, del partner affidatario e dell'Ente Locale, l'evolversi del processo riabilitativo complessivo.

L'attivazione dei su indicati momenti di verifica e di valutazione risulta la condizione necessaria per il corretto svolgimento del progetto terapeutico riabilitativo personalizzato e del progetto delle attività di comunità, in quanto permette di stabilire l'adeguatezza e la consistenza delle attività operative svolte dal partner e, conseguentemente, di poter ricalibrare gli obiettivi, le azioni e le modalità operative predisposte. Si tratta quindi di privilegiare una visione dinamica del progetto che miri altresì a riconoscere la necessità di eventuali modifiche o cambiamenti, consoni ai bisogni dei soggetti. Questi sono anche i presupposti per immaginare e costruire dei percorsi innovativi in grado di perseguire realmente l'inclusione sociale della persona.

Inoltre la valutazione, nell'ottica della co-progettazione tra il Partner aggiudicatario, il DSM DP e gli altri soggetti coinvolti consente di raggiungere:

- l'adeguatezza degli obiettivi e l'efficacia delle azioni individuate e degli interventi messi in atto nei Progetti Personalizzati con BdS, promuovendo eventualmente la ridefinizione parziale o totale degli stessi;
- la realizzazione da parte del partner aggiudicatario delle azioni previste dal contratto nonché l'adeguatezza e l'efficacia dell'operare da parte del personale predisposto per la realizzazione delle attività previste;
- l'adeguatezza in termini quantitativi e qualitativi delle risorse impegnate nella gestione dei progetti personalizzati;
- il coinvolgimento, la partecipazione attiva e la condivisione del progetto da parte del soggetto interessato, della famiglia, dell'Ente Locale e dei soggetti pubblici e privati della comunità.

E promuove:

- l'impegno da parte del Partner aggiudicatario di ripensare, di modificare e di innovare nel tempo, l'offerta di attività e di interventi richiesti per i Progetti Personalizzati con BdS in funzione dei mutevoli bisogni dell'utenza sia in relazione al cambiamento di cultura degli interventi riabilitativi e psicosociali e di posizione dell'utente.

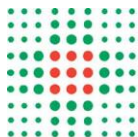
A seguito di valutazione:

- il rifiuto da parte del Partner aggiudicatario di fornire informazioni e relazioni scritte su uno o più Progetti Personalizzati, con dettagli sulle attività svolte e sul numero delle prestazioni erogate per singola attività, è passibile di penalità;
- i comportamenti operativi e metodologici del Partner aggiudicatario in palese contrasto con i criteri ispiratori del Budget di salute/Progetto Terapeutico Riabilitativo Personalizzato e con quanto stabilito nel presente Capitolato, potranno essere motivo di risoluzione del contratto.

## **ART. 8 - DURATA DEI PROGETTI TERAPEUTICO RIABILITATIVI PERSONALIZZATI**

### LOTTE 1 e 2

Alla scadenza dell'accordo quadro, la ditta si impegna, in relazione ad alcuni casi particolarmente critici, a collaborare nel mettere a disposizione del nuovo assegnatario il proprio personale, al fine di dare continuità agli interventi terapeutico – riabilitativi.



I progetti terapeutico riabilitativi personalizzati ad alta, media e bassa intensità riabilitativa hanno una durata massima di 1 anno.

Allo scadere dell'anno di durata e se si è provveduto al rinnovo del presente accordo quadro, taluni progetti possono essere rinnovati allo stesso livello d'intensità riabilitativa ma dopo un'approfondita, meticolosa e motivata descrizione di interventi e obiettivi. I progetti sono soggetti a revisione periodica prevedendo il passaggio da una tipologia di intervento ad un'altra di minore intensità, il che connota il raggiungimento degli obiettivi riabilitativi, lavorativi e di inclusione sociale.

I singoli Progetti TR Personalizzati con BdS dovranno avere quale data di scadenza quella dell'accordo quadro.

Il DSM DP, o le sue articolazioni periferiche, provvederanno ad interpellare la ditta aggiudicataria per definire i singoli interventi attuativi, così come meglio definito nel presente capitolato.

In caso di ricoveri ospedalieri, fino al rientro dell'utente presso il proprio domicilio, si cercherà di garantire, tenuto conto delle condizioni cliniche dell'utente, la continuità degli interventi del Progetto TR Personalizzato con BdS anche con attività condivise dall'Equipe integrata e alternative a quelle definite nel progetto stesso.

### LOTTO 3

La durata dei Progetti delle Attività di Comunità avrà come limite temporale la scadenza del contratto e dell'accordo quadro.

### **ART. 9 - NORME COMUNI AI CONTRATTI APPLICATIVI**

L'affidamento dei progetti oggetto dell'Accordo Quadro ai singoli Operatori Economici aggiudicatari avviene mediante stipula di Contratti Applicativi, tenuto conto delle modalità di affidamento indicate nel presente capitolato.

In sede di affidamento dei Contratti Applicativi, le parti non possono apportare modifiche sostanziali all'Accordo Quadro. Tuttavia, se necessario, in occasione della stipula di ciascun singolo Contratto Applicativo, la Stazione Appaltante può chiedere all'Operatore Economico precisazioni, nel rispetto delle condizioni fissate dal presente documento.

### **ART. 10 - PERSONALE DA IMPIEGARE NEL SERVIZIO**

Per le diverse attività previste dai contratti il personale deve essere in possesso di un adeguato livello di professionalità, certificato, ove richiesto, dai titoli di studio e qualifiche professionali conformi alle normative vigenti.

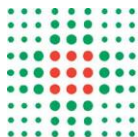
L'aggiudicatario dovrà garantire la gestione del servizio attraverso personale di comprovata esperienza nell'organizzazione e gestione di servizi analoghi con le seguenti professionalità:

- Educatori Professionali
- Operatori Socio-Sanitari e Assistenti di Base
- Tutor e Tecnici di attività con esperienza almeno biennale in un settore specifico di attività (produzione di beni e servizi, laboratori, attività di comunità)
- Esperti nel Supporto tra Pari (ESP)

Le figure professionali richieste, per l'espletamento del servizio, dovranno possedere i seguenti titoli:

#### Educatore Professionale

- educatore professionale (ex D.M. 520/98 e titoli equipollenti)
- educatore professionale socio-sanitario, educatore socio-pedagogico (ex Legge 205/2017 e Legge 145/2018)



#### Operatore socio-sanitario (O.S.S.)

- qualifica: operatore socio-sanitario
- titolo: attestato di operatore socio-sanitario

#### Assistente di Base (A.D.B.)

- qualifica: assistente di base
- titolo: attestato di assistente di base

#### Tutor e/o Tecnico di attività con esperienza almeno biennale in un settore specifico di attività

- curriculum con formazione ed esperienza specifica.

#### Esperto nel Supporto tra Pari (ESP) con esperienza di almeno 1 anno

- curriculum con esperienza specifica.

La dimostrazione di dette condizioni potrà essere richiesta dall'AUSL di Bologna in qualsiasi momento. Poiché la scelta del personale e la qualità delle relazioni che si costruiscono è molto importante per la buona realizzazione dei progetti terapeutici abilitativi personalizzati e delle attività di comunità oltre alle competenze tecniche, vanno richiesti al personale requisiti, motivazioni, capacità relazionali e disponibilità.

Data la complessità del lavoro e la necessità di conoscenza della storia individuale delle persone, il partner deve garantire il più possibile la continuità dell'intervento anche attraverso la stabilità delle equipe o del personale messo a disposizione.

È compito del Partner aggiudicatario, in caso di immissione di eventuali nuovi operatori, fornire agli stessi un'adeguata conoscenza delle storie individuali e dei programmi riabilitativi precedentemente svolti.

In termini di organizzazione interna, pertanto, deve essere specificamente prevista e garantita una funzionale presenza di personale qualificato.

Il Partner dovrà utilizzare personale, che osservi diligentemente le norme e le disposizioni dell'amministrazione, impegnandosi a sostituire il personale che, per fondati motivi, risultasse inadeguato ai compiti assegnati, su indicazione motivata del DSM DP e dopo specifico contraddittorio.

Tutto il personale impiegato per la produzione di progetti personalizzati-budget di salute e delle attività di comunità, dovrà essere inquadrato direttamente nella compagine co-gestrice.

L'idoneità allo svolgimento delle attività sarà valutata dall'Azienda USL di Bologna.

A tal fine il Partner deve fornire l'elenco del personale addetto all'attività prevista dai budget di salute, con indicazione delle esatte generalità, della qualifica, nonché a segnalare tempestivamente le successive variazioni. L'addestramento iniziale dovrà essere senza oneri per l'Azienda USL.

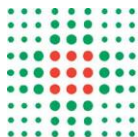
#### **ART. 11 – MODIFICA DEL CONTRATTO**

Qualora in corso di esecuzione del contratto si rendesse necessario un aumento o una diminuzione delle prestazioni, la stazione appaltante potrà imporre, ai sensi del comma 12, art. 106, D.lgs 50/2016, l'esecuzione delle stesse fino a concorrenza del quinto dell'importo del contratto, alle stesse condizioni previste nel contratto originario.

#### **ART. 12 - DURATA DELL'ACCORDO QUADRO**

L'accordo quadro ha una durata di anni tre, con decorrenza dalla data indicata nell'atto di stipula dell'accordo quadro stesso. Il contratto avrà termine a tutti gli effetti alla sua naturale scadenza, senza alcun obbligo di comunicazione.





L'Azienda USL si riserva la facoltà di rinnovo del contratto per un ulteriore periodo di un anno, previo interpello della ditta aggiudicataria a mezzo posta elettronica o fax. Durante il periodo di rinnovo, l'attività dovrà essere eseguita alle stesse condizioni e modalità previste in sede di gara, senza che per questo la ditta aggiudicataria possa sollevare eccezione alcuna.

L'Azienda USL si riserva inoltre la facoltà di modificare o risolvere il contratto qualora, dietro segnalazione del DSM-DP, vi siano variazioni connesse con fondata motivazione.

La durata del contratto in corso di esecuzione potrà essere modificata per il tempo strettamente necessario alla conclusione delle procedure necessarie per l'individuazione del nuovo contraente ai sensi dell'art. 106, comma 11 del Codice. In tal caso il contraente è tenuto all'esecuzione delle prestazioni oggetto del contratto agli stessi - o più favorevoli - prezzi, patti e condizioni.

La ditta s'impegna altresì ad assicurare l'eventuale graduale subentro di altra ditta al termine del contratto, per salvaguardare la continuità assistenziale.

#### **ART. 13 – PERIODO DI PROVA**

Le imprese aggiudicatarie sono soggette a un periodo di prova di sei mesi dall'inizio effettivo delle attività.

Trascorsi sei mesi dall'inizio del contratto, il periodo di prova s'intende superato se non sia intervenuta comunicazione da parte dell'Azienda USL.

Qualora durante tale periodo, l'esecuzione della prestazione non risponda alle norme previste dal presente capitolato e/o all'offerta tecnica proposta dall'Impresa in fase di gara, l'Azienda USL comunicherà alla Ditta le motivazioni che ostano al superamento del periodo di prova, con diffida ad adempiere.

Persistendo i motivi che ostano al superamento positivo del periodo di prova, l'Azienda USL ha la facoltà di risolvere il contratto.

In tal caso la Ditta aggiudicataria:

- dovrà proseguire nel servizio fino alla data comunicata dall'Azienda USL;
- avrà diritto esclusivamente al pagamento delle prestazioni eseguite;
- si vedrà incamerare il deposito cauzionale definitivo, salvo eventuali maggior oneri.

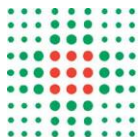
#### **ART. 14 – PREZZI DEL SERVIZIO**

Il corrispettivo spettante alla Ditta aggiudicataria è rappresentato, per tutti i lotti, dal valore del Canone Unitario Minimo di Attività indicato in offerta, che non dovrà essere superiore a **€ 24,00**.

Gli importi del Canone Unitario Minimo di Attività dovranno intendersi onnicomprensivi di obblighi, rischi e oneri a carico della Ditta, dell'organizzazione dei piani di lavoro del personale e di tutto quanto previsto dal presente capitolato.

#### **ART. 15 - VERIFICA E CONTROLLO SULL'ESECUZIONE DEL SERVIZIO E RAPPRESENTANTE DELLA DITTA**

Per procedere a forme di controllo qualitativo del servizio, l'Azienda USL di Bologna provvederà alla verifica della qualità e dell'appropriatezza degli interventi, nonché della corretta applicazione delle disposizioni contenute nel presente capitolato. L'Azienda USL procederà alla verifica analitica degli standard e si attiverà in ogni caso di motivata lamentela degli utenti.



La responsabilità della verifica tecnica e il controllo qualitativo del servizio, la verifica dell'appropriatezza dei progetti psico-educativo-abilitativi e riabilitativi, compete al Gruppo Tecnico di Coordinamento.

La ditta aggiudicataria dovrà comunicare al Direttore del DSM DP o a un suo incaricato, il nominativo di un suo rappresentante o incaricato quale Responsabile/Coordinatore per tutti gli adempimenti previsti dal presente Capitolato.

La ditta dovrà inoltre comunicare il recapito telefonico per immediata disponibilità dell'incaricato per ogni comunicazione urgente che dovesse rendersi necessaria al di fuori delle ore di servizio.

Il Rappresentante, o suo incaricato, dovrà controllare e far osservare al personale impiegato le funzioni e i compiti stabiliti per il regolare svolgimento delle attività; egli è tenuto a mantenere un contatto continuo con gli addetti segnalati dall'Azienda USL per verificare l'andamento del servizio.

In caso di assenza o impedimento dell'incaricato, la ditta dovrà comunicare il nominativo e l'indirizzo di un sostituto.

#### **ART. 16 - DIRETTORE DELL'ESECUZIONE DEL CONTRATTO**

In armonia con le esigenze aziendali di qualità e di buona gestione, al fine di consentire il corretto svolgimento del servizio, ai sensi dell'Art. 101 del D.Lgs. 50/2016, la SA designa il Direttore dell'Esecuzione del Contratto, a cui sono attribuiti tutti i compiti previsti dal medesimo articolo, fra cui, in particolare:

- coordina tutti i ruoli coinvolti nell'esecuzione del contratto,
- costituisce l'interfaccia decisionale con l'OE aggiudicatario per conto della SA,
- comunica al RUP le eventuali inadempienze nell'espletamento del servizio, anche al fine di pianificare gli interventi giuridico-amministrativi necessari,
- e comunque svolge ogni altro compito inerente la corretta esecuzione del contratto.

#### **ART. 17 - COMPORTAMENTO DEL PERSONALE DELLA DITTA**

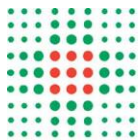
I dipendenti della Ditta aggiudicataria che effettuano il servizio oggetto della presente gara, sono obbligati a tenere un comportamento improntato alla massima educazione e correttezza sia nei confronti degli assistiti sia degli operatori sanitari, e ad agire in ogni occasione con la diligenza professionale specificata dal presente capitolato e che il servizio richiede.

L'Azienda USL può richiedere l'allontanamento di quel personale della ditta che non si sia comportato con correttezza ovvero che non sia di gradimento all'Azienda USL.

In particolare, la ditta deve curare che il proprio personale:

- vesta in maniera idonea e sia munito di apposita tessera di riconoscimento corredata di fotografia, contenente le generalità del lavoratore e l'indicazione del datore di lavoro come stabilito dall'art. 26, comma 8, del D.Lgs n.81/2008 e s.m.i.
- abbia sempre con sé un documento di identità personale;
- consegni immediatamente le cose, qualunque ne sia il valore e stato, rinvenute nell'ambito dei settori, al proprio responsabile diretto che le dovrà consegnare al Direttore del DSM-DP o a un suo incaricato;
- segnali subito al proprio responsabile diretto le anomalie rilevate durante lo svolgimento del servizio; nel contempo dette segnalazioni dovranno essere comunicate anche al Direttore del DSM-DP o ad un suo incaricato;
- tenga sempre un contegno corretto;
- non prenda ordini da estranei per l'espletamento del servizio;
- rifiuti qualsiasi compenso e/o regalia.

La Ditta aggiudicataria è comunque responsabile del comportamento dei suoi dipendenti e delle inosservanze del presente capitolato. La ditta è inoltre direttamente responsabile dei danni



derivanti a terzi, sia utenti che dipendenti dell'Azienda USL, per comportamenti imputabili ai propri dipendenti.

#### **ART. 18 – SCIOPERI**

I servizi oggetto del presente Accordo Quadro rientrano nella categoria dei servizi pubblici essenziali.

In caso di sciopero del proprio personale, la Ditta aggiudicataria è conseguentemente tenuta a darne preventiva e tempestiva comunicazione al Dipartimento di Salute Mentale ed è obbligata a garantire tutte le prestazioni essenziali con il contingente minimo previsto dalla normativa di riferimento, concordandone, di volta in volta, le specifiche modalità con i referenti del DSM.

I servizi non effettuati a seguito degli scioperi dei professionisti della Ditta aggiudicataria saranno detratti dal computo mensile.

#### **ART. 19 - OBBLIGHI PREVIDENZIALI, FISCALI E ASSICURATIVI DELLA DITTA**

La Ditta aggiudicataria è tenuta al tassativo e integrale rispetto dell'applicazione per tutti i dipendenti delle condizioni retributive, previdenziali, assicurative e normative previste dal Contratto Collettivo Nazionale del Lavoro di riferimento, compresi i diritti sindacali e la responsabilità civile verso terzi; le imprese cooperative sono tenute al rispetto di quanto sopra, per tutti i dipendenti, soci e non soci, anche in deroga ad eventuali difformi regolamenti interni ai sensi della Legge 142/2001.

A richiesta dell'AUSL, la Ditta aggiudicataria dovrà fornire tutta la documentazione necessaria a verificare il rispetto degli obblighi suddetti.

Resta comunque inteso che l'AUSL rimane del tutto estranea ai rapporti che andranno ad instaurarsi fra l'appaltatore e il personale da questo dipendente, esonerandola da qualsiasi responsabilità in merito.

#### **ART. 20 - OBBLIGO DI RISERVATEZZA DEI DATI**

Il Fornitore ha l'obbligo di mantenere riservati i dati e le informazioni, ivi comprese quelle che transitano per le apparecchiature di elaborazione dati, di cui venga in possesso e comunque a conoscenza, anche tramite l'esecuzione del contratto, di non divulgarli in alcun modo e in qualsiasi forma, di non farne oggetto di utilizzazione a qualsiasi titolo per scopi diversi da quelli strettamente necessari all'esecuzione del Contratto e di non farne oggetto di comunicazione o trasmissione senza l'espressa autorizzazione dell'Azienda.

L'obbligo di cui sopra sussiste, altresì, relativamente a tutto il materiale originario o predisposto in esecuzione del Contratto. Tali obblighi non concernono i dati che siano o divengano di pubblico dominio.

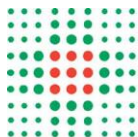
Il Fornitore è responsabile per l'esatta osservanza da parte dei propri dipendenti, consulenti e collaboratori, nonché di subappaltatori e dei dipendenti, consulenti e collaboratori di questi ultimi, degli obblighi di segretezza di cui sopra e risponde nei confronti dell'Azienda per eventuali violazioni dell'obbligo di riservatezza commesse dai suddetti soggetti.

In caso di inosservanza degli obblighi descritti l'Azienda ha facoltà di dichiarare risolto di diritto il Contratto, fermo restando che il Fornitore sarà tenuto a risarcire tutti i danni che ne dovessero derivare.

Il Fornitore può utilizzare servizi di cloud pubblici ove memorizzare i dati e le informazioni trattate nell'espletamento dell'incarico affidato, solo previa autorizzazione dell'Azienda.

Sarà possibile ogni operazione di auditing da parte dell'Azienda attinente le procedure adottate dal Contraente in materia di riservatezza e degli altri obblighi assunti dal presente contratto.

Il Fornitore non potrà conservare copia di dati e programmi dell'Azienda, né alcuna documentazione inerente ad essi dopo la scadenza del Contratto e dovrà, su richiesta, ritrasmetterli all'Azienda.



Il Fornitore s'impegna, altresì, a rispettare quanto previsto dal regolamento UE 2016/679 e dal D.Lgs n. 51/2018. Il fornitore, in relazione a quanto oggetto di prestazione e alle informazioni e documenti dei quali sia venuto in possesso, a qualsiasi titolo, nell'esecuzione delle prestazioni oggetto del presente appalto, si impegna, fatto salvo in ogni caso il diritto al risarcimento dei danni subiti dall'interessato, ad attuare nell'ambito della propria struttura e di quella degli eventuali collaboratori, sotto la propria responsabilità, ai sensi del regolamento UE 2016/679, tutte quelle misure e norme di sicurezza e di controllo atte ad evitare il rischio di alterazione, distruzione o perdita, anche parziale, nonché d'accesso non autorizzato, o di trattamento non consentito, o non conforme alle finalità del presente contratto.

#### **ART. 21 - OBBLIGHI IN MATERIA DI SICUREZZA E SALUTE SUL LAVORO**

L'Azienda USL di Bologna, come previsto dall'art 26, comma 1, lettera b) del D.Lgs n.81/2008 e s.m.i, fornisce alle ditte partecipanti, in un fascicolo informativo, dettagliate informazioni sui rischi specifici esistenti negli ambienti in cui sono destinate ad operare e sulle misure di prevenzione e di emergenza adottate in relazione alla propria attività. Tale fascicolo è disponibile sul sito dell'Azienda USL di Bologna: [www.ausl.bologna.it/sezione\\_informazioni\\_per\\_operatori\\_economici\\_e\\_gare\\_d'appalto\\_-\\_documentazione](http://www.ausl.bologna.it/sezione_informazioni_per_operatori_economici_e_gare_d'appalto_-_documentazione).

Restano immutati gli obblighi a carico delle imprese e dei lavoratori autonomi in merito alla salute e alla sicurezza sul lavoro.

#### **ART. 22 - DANNI A PERSONE E COSE**

L'Azienda USL è esonerata da ogni responsabilità per danni, infortuni o altro che dovessero accadere al personale della Ditta aggiudicataria nell'esecuzione del contratto, convenendosi a tale riguardo che qualsiasi eventuale onere è già compensato e compreso nel corrispettivo del contratto stesso.

La Ditta aggiudicataria risponde pienamente per danni a persone e/o cose che potessero derivare dall'espletamento delle prestazioni contrattuali e imputabili ad essa e ai suoi dipendenti e dei quali danni fosse chiamata a rispondere l'Azienda USL che fin da ora si intende sollevata e indenne da ogni pretesa o molestia.

La Ditta, in ogni caso, dovrà provvedere a proprie spese alla riparazione e sostituzione delle parti o oggetti danneggiati. L'accertamento dei danni sarà effettuato dai rappresentanti dell'Azienda USL, in contraddittorio con i rappresentanti della Ditta aggiudicataria. In caso di assenza dei rappresentanti della Ditta, si procederà agli accertamenti dei danni in presenza di due testimoni, anche dipendenti dell'Azienda USL, senza che la Ditta possa sollevare eccezione alcuna.

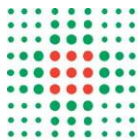
La ditta è altresì obbligata a stipulare una polizza assicurativa di responsabilità civile per tutti gli eventuali danni da essa recati all'Azienda USL, con un massimale di copertura di almeno **€ 1.500.000,00** – unico – salvo e impregiudicato il risarcimento di maggiori danni in caso di eventi dannosi.

#### **ART. 23 - SUBAPPALTO**

È ammesso il subappalto nei limiti e con le modalità previste dall'art. 105 del D.Lgs. 50/2016.

Il contratto tra appaltatore e subappaltatore/subcontraente ai sensi della legge 13 agosto 2010, n.136 e s.m., dovrà contenere le seguenti clausole:

*Art. (...)* (Obblighi del subappaltatore/subcontraente relativi alla tracciabilità dei flussi finanziari)



1. *L'impresa (...), in qualità di subappaltatore/subcontraente dell'impresa (...) nell'ambito del contratto sottoscritto con l'Ente (...), identificato con il CIG n. (...)/CUP n. (...), assume tutti gli obblighi di tracciabilità dei flussi finanziari di cui all'articolo 3 della legge 13 agosto 2010, n. 136 e successive modifiche.*
2. *L'impresa (...), in qualità di subappaltatore/subcontraente dell'impresa (...), si impegna a dare immediata comunicazione all'Ente (...) della notizia dell'inadempimento della propria controparte agli obblighi di tracciabilità finanziaria.*
3. *L'impresa (...), in qualità di subappaltatore/subcontraente dell'impresa (...), si impegna ad inviare copia del presente contratto all'Ente (...).*

#### **ART. 24 - PENALITÀ**

L'Azienda USL si riserva il diritto di attivare un sistema di rilevazione quali/quantitativa del servizio nel suo complesso o in alcune sue parti.

Nel caso di inosservanza delle norme del presente capitolato, e per ciascuna carenza rilevata, potranno essere applicate le seguenti penalità, previa contestazione dell'addebito alla Ditta aggiudicataria e rigetto delle sue eventuali giustificazioni ritenute non sufficienti:

- in caso di sospensione, abbandono o mancata effettuazione del servizio, anche parziale, sarà applicata una penale pari a € 1.000,00 per ogni giorno di mancato servizio;
- in caso di impiego di personale inadeguato e/o insufficiente a garantire un livello di efficienza del servizio, sarà applicata una penale di € 1.000,00, per ogni fatto;
- in caso di gravi azioni a danno della dignità personale degli assistiti da parte di operatori della ditta, sarà applicata una penale di € 1.000,00 per ogni fatto;
- in caso di violazioni o modifiche delle procedure preventivamente concordate con i Servizi dell'Azienda USL, sarà applicata una penale pari a € 1.000,00, per ogni fatto;
- in caso rifiuto o di ritardato avvio superiore a 30 giorni del Progetto Personalizzato con BdS, sarà applicata una penale di € 1.000,00 per ogni fatto;
- in caso di rifiuto di fornire informazioni e relazioni scritte su uno o più Progetti Personalizzati, sarà applicata una penale di € 1.000,00 per ogni fatto.

In caso di segnalazioni di inadempimenti, il Direttore del DSM-DP o un suo incaricato comunicherà nel più breve tempo possibile, a mezzo posta elettronica certificata o fax, al referente della Ditta quanto emerso e insieme concorderanno per un confronto, con stesura di un apposito verbale. In caso di mancato confronto, per cause direttamente o indirettamente imputabili alla Ditta, si darà immediato corso all'applicazione della penale. In tal caso la ditta non potrà sollevare alcuna obiezione.

Delle penali applicate sarà data comunicazione alla ditta per mezzo di posta elettronica certificata.

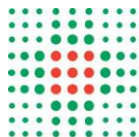
La Ditta dovrà emettere nota di accredito per l'importo della penale applicata, che sarà contabilizzata in sede di liquidazione delle fatture in corso al momento del ricevimento della nota di accredito.

Resta salva la facoltà dell'Azienda USL, in caso di disservizio e/o assenza ingiustificata, di ricorrere ad altre ditte per l'effettuazione del servizio. In tal caso, tutti gli oneri saranno a carico della Ditta aggiudicataria.

#### **ART. 25 - RISOLUZIONE DEL CONTRATTO**

L'Azienda appaltante avrà la facoltà di risolvere "ipso facto et jure" il contratto, mediante semplice dichiarazione stragiudiziale intimata via pec, secondo quanto stabilito all'art. 108 del Codice e nelle seguenti ipotesi:

- a) avvalendosi della facoltà di recesso consentita dall'art.1671 c.c.;
- b) in caso di frode, di grave negligenza, di contravvenzione nell'esecuzione degli obblighi e



- condizioni contrattuali;
- c) in caso di cessazione dell'attività, oppure in caso di procedure concorsuali o fallimentari intraprese a carico dell'aggiudicatario;
  - d) in caso di cessione del contratto senza comunicazione all'Azienda USL;
  - e) in caso di subappalto non autorizzato dall'Azienda USL;
  - f) qualora l'Azienda capofila notifici due diffide ad adempiere senza che la Ditta ottemperi a quanto intimato;
  - g) in caso di violazione dell'obbligo di riservatezza.

In caso di risoluzione del contratto l'Azienda USL applicherà quanto previsto all'art. 110 del Codice.

Nei casi di violazione degli obblighi contrattuali, l'Azienda USL incamererà il deposito cauzionale, salvo e impregiudicato il risarcimento degli eventuali maggiori oneri e danni, senza che la parte concorrente possa pretendere risarcimenti, indennizzi o compensi di sorta.

#### **ART. 26 - CLAUSOLA SOCIALE**

##### **Per il solo Lotto 1)**

Al fine di promuovere la stabilità occupazionale nel rispetto dei principi dell'Unione Europea, e ferma restando la necessaria armonizzazione con l'organizzazione dell'operatore economico subentrante e con le esigenze tecnico-organizzative e di manodopera previste nel nuovo contratto, l'aggiudicatario del contratto di appalto è tenuto ad assorbire prioritariamente nel proprio organico il personale già operante alle dipendenze dell'aggiudicatario uscente, come previsto dall'art. 50 del Codice, garantendo l'applicazione dei CCNL di settore, di cui all'art. 51 del d. lgs. 15 giugno 2015, n. 81.

#### **ART. 27 – RECESSO DAL CONTRATTO**

Qualora l'impresa aggiudicataria dovesse recedere dal contratto prima della scadenza convenuta, l'Azienda USL, oltre a incamerare il deposito cauzionale, si riserva di addebitare le eventuali maggiori spese insorgenti per l'assegnazione ad altra ditta.

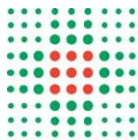
L'Ente Appaltante potrà altresì recedere dal contratto ai sensi dell'art. 109 del D.lgs 50/2016.

#### **ART. 28 – FATTURAZIONE, PAGAMENTI, ORDINI E DOCUMENTI DI TRASPORTO**

La Ditta fatturerà mensilmente lo svolgimento del servizio secondo le modalità che saranno indicate dal Servizio Amministrativo del Dipartimento Salute Mentale e Dipendenze Patologiche.

La liquidazione e il successivo pagamento dei budget di salute avverrà in seguito a verifica e attestazione per l'esatto adempimento da parte del Responsabile UOS CSM/SerDP/NPIA e del Coordinatore Assistenziale DATeR CSM/SerDP/NPIA. Il riepilogo della rendicontazione delle prestazioni erogate, sarà firmato dal Responsabile UOS CSM/SerDP/NPIA e dal Coordinatore Assistenziale DATeR CSM/SerDP/NPIA, solo dopo la risoluzione di eventuali modifiche, integrazioni e correzioni dello stesso.

Ai sensi di quanto previsto dall'art. 1, commi da 209 a 213 della Legge 24/12/2007 n. 244, e successive modificazioni, e dal Regolamento in materia di emissione, trasmissione e ricevimento della fattura elettronica da applicarsi alle amministrazioni pubbliche di cui al Decreto del Ministero dell'Economia e delle Finanze 3 aprile 2013, n. 55, le fatture devono essere trasmesse all'AUSL di Bologna esclusivamente in formato elettronico, attraverso il Sistema Di Interscambio (SDI).



L'obbligo di fatturazione elettronica ricade nei confronti dei soggetti italiani titolari di Partita IVA. Sono pertanto esclusi dall'applicazione tutti i fornitori privi di Partita IVA e i fornitori esteri.

Di seguito si riportano i dati essenziali per la trasmissione delle fatture:

### **Azienda USL di Bologna**

I.P.A. (indice delle Pubbliche Amministrazioni) asl\_bo  
codice univoco ufficio (per ricevimento fatture) UFVSRG

Gli originali delle fatture dovranno essere così intestati:

AZIENDA U.S.L. DI BOLOGNA  
Codice fiscale: 02406911202  
Sede Legale: Via Castiglione 29 – 40124 BOLOGNA

Inoltre ai sensi dell'art. 25 del Decreto Legge n. 66/2014, al fine di garantire l'effettiva tracciabilità dei pagamenti da parte delle pubbliche amministrazioni, le fatture elettroniche emesse verso le PA devono riportare **il codice identificativo di gara (CIG)**, tranne i casi di esclusione dall'obbligo di tracciabilità di cui alla Legge n. 136 del 13 agosto 2010;

Non si potrà procedere al pagamento delle fatture elettroniche qualora le stesse non riportino il codice CIG ove previsto.

Le fatture dovranno, inoltre, contenere **tassativamente** gli importanti seguenti elementi:

- indicazione dettagliata del servizio prestato
- indicazione della determina dell'Ente appaltante che ha dato luogo all'ordine
- indicazione del numero dell'ordine aziendale informatizzato.

In caso di aggiudicazione a fornitore non residente in Italia, le fatture dovranno essere inviate a mezzo posta elettronica al seguente indirizzo: [bilancio.fattureestere@ausl.bo.it](mailto:bilancio.fattureestere@ausl.bo.it); al fornitore estero aggiudicatario saranno date ulteriori indicazioni sulla fatturazione nella comunicazione di aggiudicazione.

Inoltre, ai sensi della Legge 23 dicembre 2014, n.190 (legge di stabilità per il 2015), le Aziende Sanitarie rientrano fra le Pubbliche Amministrazioni tenute ad applicare lo Split Payment IVA, pertanto il pagamento delle fatture per la cessione di beni e la prestazioni di servizi dei fornitori sarà effettuato separando i pagamenti, ossia versando l'imponibile al fornitore e l'IVA (ancorché regolarmente esposta in fattura) direttamente all'Erario.

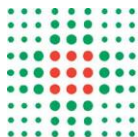
A tale scopo dovrà essere riportata in fattura la dicitura seguente: "Scissione dei pagamenti – art.17 TER DPR 633/72 (Decreto MEF 23/01/2015)".

L'applicazione dello splyt payment non si applica ai fornitori esteri.

Il mancato rispetto delle disposizioni sopra esplicitate non consentirà il pagamento delle fatture.

Per ulteriori informazioni, relative al pagamento delle fatture, contattare direttamente il Servizio Unico Metropolitano Contabilità e Finanza (SUMCF) - Ufficio Contabilità Fornitori – telefono n. 051 - 6079538.

L'Azienda USL procederà ai pagamenti delle fatture secondo le normative vigenti in materia.



La Ditta aggiudicataria avrà l'obbligo di assicurare lo svolgimento del servizio anche in caso di ritardato pagamento.

La ditta rinuncia a far valere, nei casi previsti dal presente articolo, qualsiasi eccezione d'inadempimento di cui all'art.1460 del Codice Civile. Ogni caso di arbitraria interruzione delle prestazioni contrattuali sarà ritenuto contrario alla buona fede e la ditta sarà considerata diretta responsabile di eventuali danni causati all'Azienda Sanitaria e dipendenti da tale interruzione. Tale divieto nasce dalla necessità e dall'importanza di garantire il buon andamento dell'Ente Pubblico, nonché di tutelare gli interessi collettivi dei quali l' Azienda USL è portatrice.

I corrispettivi saranno pagati con le modalità previste dal presente capitolato e saranno subordinati:

- alla regolarità contributiva della ditta (qualora la ditta aggiudicataria risultasse debitrice il pagamento delle fatture sarà in ogni caso subordinato alla regolarizzazione del debito stesso; è fatto salvo, in caso di mancata regolarizzazione dei debiti verso l'INPS il diritto dell'Istituto di trattenere dalle somme dovute alla ditta appaltatrice gli importi di contributi omessi e relativi accessori);
- alla verifica di cui all'articolo 48 bis del DPR 602/73.

La Ditta aggiudicataria, ai sensi dell'art.3, della Legge 136 del 13/08/2010 e s.m., assume l'obbligo di tracciabilità dei flussi finanziari.

In base alle disposizioni della legge regionale n. 11/2004 e s.m.i. e dei successivi atti attuativi, l'Azienda USL di Bologna deve emettere, dal 30 giugno 2016, gli ordini esclusivamente in forma elettronica. Inoltre, da tale data il fornitore deve garantire l'invio dei documenti di trasporto elettronici a fronte degli ordini ricevuti e delle consegne effettuate.

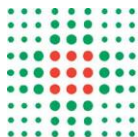
Il fornitore deve, pertanto, dotarsi degli strumenti informatici idonei alla gestione dei nuovi adempimenti telematici. Per i dettagli tecnici si rinvia alla sezione dedicata al sito dell'Agenzia Intercent-ER <http://intercenter.regione.emilia-romagna.it>, che contiene tutti i riferimenti del Sistema Regionale per la dematerializzazione del Ciclo Passivo degli Acquisti (formato dei dati, modalità di colloquio, regole tecniche, ecc.), nonché al Nodo telematico di Interscambio No TI-ER.

In alternativa, le imprese possono utilizzare le funzionalità per la ricezione degli ordini e l'invio dei documenti di trasporto elettronici che sono messe a disposizione sulla piattaforma di Intercent-ER all'indirizzo <https://piattaformaintercenter.regione.emilia-romagna.it/portale/> previa registrazione.

Le spese di bonifico applicate dall'Istituto Tesoriere, secondo quanto previsto dalla convenzione in essere alla data di pagamento, sono a carico della ditta aggiudicataria.

Inoltre, ai sensi delle disposizioni previste dall'art 9-ter, comma 8, del Decreto Legge 19 giugno 2015 n. 78, come modificato dall'articolo 1, comma 557 della legge 30 dicembre 2018, n.145 e dalle indicazioni operative di cui alla circolare interministeriale prot. 2051-P-08/02/2019, le fatture elettroniche relative ai Dispositivi Medici dovranno altresì riportare la valorizzazione degli elementi componenti il codice articolo, come sotto dettagliato:





<Codice Tipo>	'DMX, con X=[1 2 0] a seconda del tipo di dispositivo medico oggetto dell'operazione. Quindi: 1 per "Dispositivo medico o Dispositivo diagnostico in vitro" 2 per "Sistema o kit Assemblato" 0 nel caso in cui non si sia in grado di identificare il numero di repertorio
<Codice Valore>	Numero di registrazione attribuito al dispositivo medico nella Banca dati e Repertorio Dispositivi Medici, ai sensi del decreto del Ministro della salute 21 dicembre 2009 (GU n.17 del 22 gennaio 2010) o decreto del Ministro della salute 23 dicembre 2013 (G.U. Serie Generale, n. 103 del 06 maggio 2014). Per i dispositivi medici e i dispositivi diagnostici in vitro che, sulla base delle disposizioni previste, dal decreto del Ministro della salute 21 dicembre 2009 e dal decreto del Ministro della salute 23 dicembre 2013 non sono tenuti all'iscrizione nella Banca dati/ Repertorio dei dispositivi medici, o per i quali le aziende fornitrici di dispositivi medici alle strutture del Servizio Sanitario Nazionale non sono in grado di identificare il numero di repertorio, il campo è trasmesso con il valore 0.

#### **ART. 29 - SPESE ACCESSORIE**

Ogni spesa inerente e conseguente al contratto è a carico della Ditta aggiudicataria.

#### **ART. 30 - CLAUSOLE CONTRATTUALI DI CUI ALL'INTESA PER LA LEGALITÀ DEL 19/06/2018 DELLA PREFETTURA DI BOLOGNA**

##### **Clausola n. 1**

L'impresa 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, e di accettarne incondizionatamente il contenuto e gli effetti.

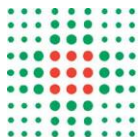
##### **Clausola n. 2**

L'impresa si impegna a comunicare alla stazione appaltante l'elenco delle imprese coinvolte nel piano di affidamento nell'esecuzione dei lavori, servizi o forniture con riguardo alle forniture ed ai servizi di cui all'art. 3, lett. a) dell'Intesa, nonché ogni eventuale variazione successivamente intervenuta per qualsiasi motivo.

Ove i suddetti affidamenti riguardino i settori di attività a rischio di cui all'art. 1, comma 53, della L. 190/2012, la sottoscritta impresa si impegna ad accertare preventivamente l'avvenuta o richiesta iscrizione della ditta subaffidataria negli elenchi prefettizi dei fornitori, prestatori di servizi ed esecutori di lavori non soggetti a tentativi di infiltrazione mafiosa.

##### **Clausola n. 3**

L'impresa s'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 dell'imprenditore, degli eventuali componenti la compagine sociale o dei rispettivi familiari (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).

#### **Clausola n. 4**

La sottoscritta impresa s'impegna a segnalare alla Prefettura l'avvenuta formalizzazione della denuncia di cui alla precedente clausola 3 e ciò al fine di consentire, nell'immediato, eventuali iniziative di competenza.

#### **Clausola n. 5**

La sottoscritta impresa dichiara di conoscere e di accettare la clausola risolutiva espressa che prevede la risoluzione immediata ed automatica del contratto, ovvero la revoca dell'autorizzazione al subappalto o subcontratto, qualora dovessero essere comunicate dalla Prefettura, successivamente alla stipula del contratto o subcontratto, informazioni interdittive analoghe a quelle di cui agli artt. 91 e 94 del D. Lgs. 159/2011, ovvero la sussistenza di ipotesi di collegamento formale e/o sostanziale o di accordi con altre imprese partecipanti alle procedure concorsuali d'interesse.

Qualora il contratto sia stato stipulato nelle more dell'acquisizione delle informazioni del Prefetto, sarà applicata a carico dell'impresa, oggetto dell'informativa interdittiva successiva, anche una penale nella misura del 10% del valore del contratto ovvero, qualora lo stesso non sia determinato o determinabile, una penale pari al valore delle prestazioni al momento eseguite; le predette penali saranno applicate mediante automatica detrazione, da parte della stazione appaltante, del relativo importo dalle somme dovute all'impresa in relazione alle prestazioni eseguite.

#### **Clausola n. 6**

La sottoscritta impresa dichiara di conoscere e di accettare la clausola risolutiva espressa che prevede la risoluzione immediata ed automatica del contratto, ovvero la revoca dell'autorizzazione al subappalto o subcontratto, in caso di grave e reiterato inadempimento delle disposizioni in materia di collocamento, igiene e sicurezza sul lavoro anche con riguardo alla nomina del responsabile della sicurezza e di tutela dei lavoratori in materia contrattuale e sindacale.

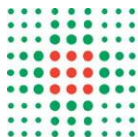
#### **Clausola n. 7**

La sottoscritta impresa dichiara di essere a conoscenza del divieto per le stazioni appaltanti pubbliche, come previsto dall'art. 105, comma 4, del Codice degli Appalti, di autorizzare subappalti a favore delle imprese partecipanti alle operazioni di selezione e non risultate aggiudicatarie, salvo le ipotesi di lavorazioni altamente specialistiche o nei casi in cui l'accordo per l'affidamento del subappalto sia intervenuto successivamente all'aggiudicazione.

#### **Clausola n. 8**

La sottoscritta impresa s'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 sociali o dei dirigenti di impresa. Dichiara altresì di essere a conoscenza che il predetto adempimento ha natura essenziale ai fini dell'esecuzione del contratto e che il relativo inadempimento darà luogo alla risoluzione espressa del contratto stesso, ai sensi dell'art. 1456 c.c. ogni qualvolta nei confronti di pubblici amministratori e di funzionari che abbiano esercitato funzioni relative alla stipula ed esecuzione del contratto, sia stata disposta misura cautelare e sia intervenuto rinvio a giudizio per il delitto previsto dall'art. 317 c.p.

#### **Clausola n. 9**



La sottoscritta impresa dichiara di conoscere e di accettare la clausola risolutiva espressa, di cui all'art. 1456 c.c., ogni qualvolta nei confronti dell'imprenditore o dei componenti la compagine sociale o dei dirigenti dell'impresa, sia stata disposta misura cautelare o sia intervenuto rinvio a giudizio per taluno dei delitti di cui agli artt. 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".

**Clausola n. 10**

La sottoscritta impresa si obbliga ad inserire in tutti i subcontratti la clausola risolutiva espressa nel caso in cui emergano informative interdittive a carico dell'altro subcontraente; tale clausola dovrà essere espressamente accettata dalla impresa subcontraente.

**Clausola n. 11**

La sottoscritta impresa dichiara di conoscere e di accettare la clausola risolutiva espressa ovvero la revoca dell'autorizzazione al subappalto o subcontratto, in caso di grave e reiterato inadempimento delle disposizioni in materia di collocamento, igiene e sicurezza sul lavoro anche con riguardo alla nomina del responsabile della sicurezza e di tutela dei lavoratori in materia contrattuale e sindacale

**ART. 31 – CONTROVERSIE E FORO COMPETENTE**

Le controversie su diritti soggettivi, derivanti dall'esecuzione del presente contratto, non saranno deferite ad arbitri.

Per ogni controversia giudiziale relativa alla presente gara è competente esclusivamente il Foro di Bologna.

Per accettazione  
**(firma digitale del Legale Rappresentante)**