

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

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

Dipartimento Amministrativo

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

Il direttore

CAPITOLATO SPECIALE

**GARA EUROPEA A PROCEDURA APERTA PER L'ATTIVAZIONE DI
PROGETTI TERAPEUTICI-RIABILITATIVI INDIVIDUALIZZATI (PTRI) CON
METODOLOGIA DEL BUDGET DI SALUTE (BDS) PER IL DIPARTIMENTO DI
SALUTE MENTALE DELL'AZIENDA USL DI IMOLA**

Servizio Acquisti Metropolitan
Via Gramsci, 12 - 40121 Bologna
Tel. +39.051.6079953 - fax +39.051.6079989
servizio.acquisti@pec.ausl.bologna.it

Azienda USL di Bologna
Sede Legale: Via Castiglione, 29 - 40124 Bologna
Tel. +39.051.6225111 - fax +39.051.6584923
Codice fiscale e Partita Iva 02406911202



INDICE

- art. 1 - Oggetto del servizio
- 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 – Personale da impiegare nel servizio
- art. 10 – Modifica del contratto
- art. 11 – Durata del contratto
- art. 12 – Periodo di prova
- art. 13 – Prezzi del servizio
- art. 14 – Revisione prezzi
- art. 15 – Verifica e controllo sull'esecuzione del servizio e rappresentante della ditta
- art. 16 – Direttori 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, pagamento, 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 DEL SERVIZIO

La procedura in oggetto è finalizzata all'individuazione di operatori economici con cui stipulare contratti per l'attivazione di Progetti Terapeutici Riabilitativi Individualizzati, di seguito denominati PTRI, tramite assegnazione per lotti, con metodologia del Budget di Salute (BdS) intendendo il BdS come da DGR 1554/2015 ovvero *“il BdS rappresenta uno strumento integrato socio sanitario a sostegno del Progetto Terapeutico Riabilitativo Personalizzato per persone affette da disturbi mentali gravi, costituito da risorse individuali, familiari, sociali e sanitarie volte a migliorare la salute attraverso percorsi di recupero e possibile guarigione (recovery), il benessere, il funzionamento psicosociale, l'inclusione della persona e la sua partecipazione attiva di percorsi evolutivi.”*

I PTRI con BdS saranno

caratterizzati da:

- attività di partenariato volta alla co-progettazione, co-gestione e realizzazione dei PTRI con BdS nell'area dei principali determinanti di salute,

rivolti a:

- persone adulte o di minore età con forme di sofferenza psichica grave, persistente o all'esordio,
- persone con un percorso di cura in una delle Unità Operative Complesse del DSMDP dell'Ausl di Imola,

con la finalità di:

- dare risposte di supporto e cura alle persone al domicilio e nel territorio di appartenenza contrastando i processi di ospedalizzazione o istituzionalizzazione,
- migliorare la salute psico-fisica dei soggetti e la loro qualità di vita,
- contribuire al rientro al proprio domicilio o sul proprio territorio a persone ospedalizzate o accolte in strutture residenziali,
- sostenere l'utilizzo delle competenze e delle risorse del soggetto e del contesto per la valorizzazione sia del singolo che del contesto familiare e sociale di riferimento,
- promuovere la collaborazione ed il coinvolgimento attivo di enti ed associazioni di utenti e familiari.

L'attivazione dei PTRI con BdS potrà essere richiesta dalle equipe delle UOC del DSMDP, dalle equipe ASP, dai PdLS, dagli MMG, dalle persone direttamente interessate, dai loro familiari o da persone significative e l'aggiudicatario dei vari lotti della presente procedura potrà essere investito interamente o parzialmente delle varie attività che verranno declinate in sede di UVM per le quali seguiranno attribuzioni di spesa differenziate fra i vari commissionari del servizio.

La progettazione ed attivazione oltre alle valutazioni delle equipe di lavoro coinvolte avverrà necessariamente attraverso l'effettuazione di una Unità di Valutazione Multidimensionale (UVM) che sarà riattivata anche nei momenti di variazione progettuale o di verifica previsti.

Il partner aggiudicatario potrà essere coinvolto nella fase di progettazione fin dall'inizio, se già coinvolto nel percorso di presa in carico o presa in cura, oppure se il nuovo progetto formulato, in accordo con l'utente, ne prevede la partecipazione.



La modalità di realizzazione avverrà attraverso la condivisione e coprogettazione di percorsi che prevedano l'utilizzo di risorse umane e materiali, intendendo personale con adeguata formazione, luoghi che possano dare forma concreta all'abitare, alle attività formative e lavorative e al tempo libero modulate in ogni progetto a seconda di bisogni e risorse della persona con la quale il progetto viene formulato. Il partner aggiudicatario potrà mettere in campo anche personale con finalità di coordinamento e supervisione progettuale, da eseguirsi con le modalità e alle condizioni di cui al presente capitolato, in corso di vigenza del contratto.

Lo sviluppo di ogni singolo PTRI con BdS avverrà attraverso la gestione, anche integrata, degli interventi abilitativi, riabilitativi e psicoeducazionali che si delinea e si consolida attraverso il dispositivo di progettazione/valutazione dei progetti terapeutico - riabilitativi personalizzati di diversa intensità; gli ambiti di sviluppo dei progetti verteranno sui principali determinanti di salute e quindi sugli assi principali di natura psicosociale: abitare-domiciliarità, formazione-lavoro, tempo libero, socialità. Tale modalità gestionale promuove progetti ad elevata integrazione socio-sanitaria, 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 di comunità, al fine di contribuire a garantire i diritti di cittadinanza attraverso la realizzazione del diritto alla salute.

Inoltre, la procedura in oggetto intende promuovere anche le attività di comunità volte a creare condizioni (recovery) che permettono alla persona di raggiungere obiettivi di inclusione sociale, di realizzazione di sé, di buona qualità di vita pur persistendo sintomi e segni della disabilità.

Il fruitore del servizio è l'Azienda USL di Imola tramite procedura esperita dal Servizio Acquisti Metropolitano dell'Azienda USL di Bologna.

L'Azienda USL di Imola attiverà gli interventi e gestirà autonomamente il servizio, per gli interventi ed azioni definite in UVM di sua competenza congiuntamente all'eventuale integrazione di attori/risorse coinvolti nel PTRI che potranno essere affidati eventualmente anche ad altri operatori economici; inoltre l'AUSL di Imola provvederà al controllo e verifica delle fatture dopo riscontro di regolarità ed intratterrà tutti i rapporti gestionali con la ditta appaltatrice.

ART. 2 – FINALITÀ

Il Budget di Salute, come metodologia e come strumento, si inserisce in una visione di Welfare Community o "Comunità Solidale" ovvero in un modello sociosanitario che, attraverso una profonda rimodulazione dei rapporti tra istituzioni e società, garantisce maggiore soggettività e protagonismo alla comunità sostenendo percorsi fondati sulla coesione sociale e il bene comune attraverso pratiche che implementano i valori della solidarietà per la riappropriazione e lo sviluppo delle capacità delle persone.

Interventi di promozione dell'apprendimento, di costruzione o ricostruzione dell'abitare, di offerte di formazione e lavoro, di valorizzazione delle relazioni interpersonali sono alla base di una visione di risposta alla sofferenza psichica con un approccio demedicalizzante bio-psico-sociale.

Finalità dei PTRI con BdS è il superamento del modello di istituzionalizzazione delle fragilità attraverso interventi concreti in grado di modificare aspettative e qualità della salute delle persone che si trovano in condizioni di vulnerabilità, sofferenza o malattia. Questi obiettivi sono da raggiungere attraverso l'aumento della contrattualità degli utenti dei servizi sociali e sanitari e della loro attiva partecipazione alla costruzione di risposte corrispondenti ai bisogni individuati come prioritari in base alle risorse esistenti. Il Dipartimento di Salute Mentale e Dipendenze Patologiche dell'AUSL di Imola, attraverso la coprogettazione e la cogestione con i Partner aggiudicatari collaborando con utenti,



familiari, amministratori di sostegno, MMG/PdIs persone significative nonché Enti locali, Associazioni e altri soggetti pubblici e privati del sistema di welfare e della comunità, promuove lo sviluppo e la realizzazione dei percorsi di cura secondo i bisogni dell'utenza concorrendo alla costruzione di percorsi caratterizzati da interventi di supporto alla domiciliarità, all'abitare e all'aggregazione/socialità, di formazione e d'inserimento lavorativo e con le attività di comunità.

Le attività di cui sopra si concretizzano come meglio specificato:

- **Lotto 1.** Attività per progetti personalizzati terapeutico-riabilitativi per utenti della UOCPA – CSM che presentino quadri psicopatologici all'esordio o di elevata complessità e gravità declinati nell'ambito dei principali determinanti di salute: casa/abitare, formazione/lavoro, affettività/socialità
- **Lotto 2.** Progetti individualizzati di tipo educativo-abilitativo ed attività di gruppo per pazienti preadolescenti, adolescenti, giovani adulti afferenti alla UOC NPIA e alla UOC PA che presentino disturbi del neurosviluppo (secondo classificazione DSM V) con particolare riferimento alle disabilità intellettive e ai disturbi dello spettro autistico
- **Lotto 3.** Progetti psicoeducativi individualizzati a favore di minori afferenti alla UOC NPIA (anche in rete con UOC DP e ASP) con particolare riferimento alla preadolescenza e alla adolescenza, che presentino quadri psicologici con compromissione delle funzioni di adattamento nella socializzazione e nei contesti di vita
- **Lotto 4.** Progetti individualizzati che richiedono attività di consulenza comportamentale e/o supervisione tecnica specifica per pazienti con disturbi dello spettro autistico che presentano comportamento problema o per pazienti con disabilità visiva e/o pluriminorazione neurosensoriale
- **Lotto 5.** Attività per progetti personalizzati terapeutico-riabilitativi per utenti della UOCDP che presentino quadri psicopatologici all'esordio o di elevata complessità e gravità declinati nell'ambito dei principali determinanti di salute: casa/abitare, formazione/lavoro, affettività/socialità.
- **Lotto 6.** Attività di comunità (DSM DP).

ART. 3 – CARATTERISTICHE DELL'UTENZA

Il DSMDP dell'Azienda USL di Imola pone la teoria e la prassi della Salute di Comunità e del bene comune tra i propri modelli fondanti.

In tutte le Unità Operative e articolazioni dipartimentali del DSMDP afferisce una popolazione composta per età, condizione sociale ed economica, grado di istruzione, caratteristiche dei disturbi. Una parte delle persone che utilizzano questi servizi è a rischio di marginalizzazione e di deriva sociale.

Si pone quindi attenzione a che gli interventi non determinino, nel soggetto e nella famiglia, una identificazione della persona con una etichetta diagnostica stigmatizzante e portatrice di aspettative negative sulle capacità di chi ne è oggetto. L'operato quotidiano pone l'accento sull'esercizio dei diritti civili, sull'inclusione e sulla capacità e possibilità di autodeterminazione. Gli interventi di presa in cura e di presa in carico sono definiti come un continuo scambio e dialogo tra terapeuti, pazienti e famiglie al fine della



riappropriazione di una trama esistenziale e di una rete relazionale orientata alla recovery e sono rivolti a:

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

Utenti che usufruiscono dei progetti terapeutico riabilitativi individualizzati (PTRI) promossi dal DSM-DP, che manifestano gravi disturbi psichici all'esordio o con percorsi complessi, a rischio di cronicizzazione e di emarginazione sociale. La sintomatologia 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 fondamentale.

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.

I PTRI con "Budget di Salute" concorrono ad avviare un processo di cambiamento che si fonda sulle 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. In questa prospettiva, il processo di recovery implica uno spostamento di visione e di obiettivi di intervento dai deficit da compensare alle risorse e ai punti di forza da sviluppare e potenziare.

Vengono altresì strutturati specifici percorsi clinici relativamente ai programmi regionali previsti (PRIA ADULTI, ADHD, DCA, Esordi Psicotici, Percorso Adolescenza nella fascia di età 14-25, Gravi disturbi di Personalità). Inoltre, vengono promosse azioni integrate con i PdLS, MMG e agenzie del territorio tra le quali Asp.

3.2 Utenti minorenni con gravi disturbi psicopatologici e del Neurosviluppo

Gli obiettivi della UOC NPIA sono quelli di garantire attività di diagnosi cura e riabilitazione delle patologie neurologiche, neuropsicologiche, psichiatriche e sensoriali in età evolutiva, da 0 a 17 anni. Tali attività vengono svolte strutturando specifici percorsi clinici e gestionali relativamente ai programmi regionali previsti (PRIA, ADHD, DSA, DCA, Esordi Psicotici, Percorso Adolescenza nella fascia di età 14-25 e psicopatologia 0-13) nonché patologie neurologiche, psichiatriche, psicologiche e neurosensoriali. Inoltre, vengono promosse azioni integrate con i PdLS, MMG e agenzie del territorio, in primo luogo con ASP, di tutela del minore e del suo contesto di vita familiare e sociale. Pertanto, i PTRI con BdS possono essere utilizzati nei percorsi di cura sia al primo accesso alla UOC NPIA che essere una evoluzione progettuale di percorsi precedenti. Si sottolinea l'importanza della collaborazione ed integrazione con gli Istituti scolastici e rete dei servizi territoriali e sociosanitari. Nell'ambito di ogni singolo PTRI con BdS, a seconda degli obiettivi e degli interventi individuati come appropriati, potrà essere necessario attivare interventi educativi e psicoeducativi nel contesto di vita, effettuare incontri familiari, partecipare a gruppi di lavoro interistituzionali, effettuare interventi di supervisione e di individuazione di strategie pedagogiche, interventi di analisi del comportamento applicata ad orientamento cognitivo-comportamentale o altro che si renda necessario in base ai progetti.

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, ed alle 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.

La progettazione con BdS può svilupparsi anche attraverso interventi con caratteristiche di proattività e prossimità che raggiungano persone disponibili, anche solo parzialmente, al cambiamento rappresentando la risposta più appropriata per affrontare in maniera adeguata i bisogni emergenti e la mutevolezza del fenomeno. Tali interventi devono essere caratterizzati da flessibilità, integrazione, sensibilità ai cambiamenti.

ART. 4 - MODALITÀ DI ESECUZIONE (tratto integralmente dalla Procedura condivisa Budget di Salute Ausl - ASP- Terzo Settore)

“La proposta/idea di avviare un progetto BdS può pervenire da qualunque punto del sistema di soggetti interessati a partecipare al progetto (utente, familiari, operatori sociali o sanitari, MMG/PLS...)” - DGR 1554/2015 *Linee di indirizzo per la realizzazione di progetti con la metodologia del Budget di Salute.*

La valutazione iniziale di fattibilità di ogni PTRI con BdS, viene effettuata dal servizio che conosce la persona che provvede anche, quando appropriato, alla comunicazione all'altro servizio (sanitario o sociale) per una valutazione condivisa e l'eventuale convocazione dell'Equipe Integrata.

L'analisi preliminare ed una prima stima dei bisogni, del livello di funzionamento, delle risorse necessarie, dei sistemi di cura e di comunità e della congruità della proposta di progetto sono effettuate dai professionisti del CSM/SerDP/NPIA e dai professionisti del Servizio Sociale competente per territorio (Valutazione Sociosanitaria Integrata – TIC).

Dopo questa interlocuzione preliminare tra servizi, “la proposta di progetto con Budget di Salute viene poi discussa e sviluppata in modo congiunto da psichiatra, assistente sociale, utente, familiari (o amministratore di sostegno), eventuali altri soggetti interessati” ribadendo con questa affermazione il ruolo centrale dell'utente con il quale il progetto va costruito e valutato.

Il Direttore di UOC / il Responsabile del Servizio Sociale Territoriale ASP Circondario Imolese valutano la proposta di progetto di budget di salute alla luce di: criteri diagnostici e clinici, funzionamento psicosociale e disabilità, risorse dei sistemi di cura e di comunità coinvolgibili e di criteri di appropriatezza economica.

Conseguentemente effettuano una prima autorizzazione della proposta di progetto budget di salute sull'apposita modulistica.

A seguire verrà effettuata richiesta di UVM e inoltrata al SAAD dell'ASP come da regolamento condiviso AUSL-ASP.

4.1 Costituzione dell'Equipe Integrata

Si tratta quindi di attivare per ciascuna persona una Equipe integrata sullo specifico bisogno: Equipe Integrata per/con la persona. Il nucleo centrale della equipe (componente fissa) è rappresentata da un professionista della Salute Mentale/SerDP/NPIA e un professionista di ASP, entrambi con potere decisionale in merito ad obiettivi e risorse, dalla persona ed eventualmente dal suo amministratore di sostegno e/o altra figura tutoriale. La componente variabile è rappresentata dalla famiglia o altri soggetti significativi indicati dalla persona, da altre figure sanitarie e non (MMG, PLS, eventuali altri specialisti sanitari di competenza, operatori del servizio sociale e della cooperazione sociale, volontariato, portatori di interesse ed eventuali altri coinvolti della comunità).

Il percorso di definizione di un progetto individuale con Budget di Salute deve quindi necessariamente avviarsi fin da subito in forma integrata almeno tra DSM DP, Servizi



Sociali territoriali, persona ed eventualmente famiglia e/o altra figura significativa. L'equipe Integrata assicura l'analisi multiprofessionale e multidimensionale riferita alle aree dei determinanti sociali di salute; a seconda dell'analisi dei bisogni della persona e del contesto, l'aggiudicatario potrà essere coinvolto già in questa fase e dovrà collaborare alla esplorazione ed individuazione partecipata dei bisogni dell'utente, delle sue aspettative e delle sue competenze e opportunità da valorizzare, di eventuali complessità di natura sociale e sanitaria, del suo grado di funzionamento personale e sociale, delle risorse dei Servizi, della persona e della famiglia e delle opportunità presenti nel territorio.

4.2 Definizione Progetto Personalizzato (PTRI o PEI/PIVEC)

Il Progetto Individualizzato deve essere condiviso fin dall'inizio tra la persona, l'equipe integrata - avvallato dai Responsabili dei Servizi che ne garantiscono la sostenibilità economica; analogo principio vale quando si tratti di utenti in carico ad ASP, eventualmente con interlocutori anche diversi dal DSMDP (ad esempio, UOC Medicina Riabilitativa). Nel progetto e in relazione alle informazioni e agli elementi raccolti nella fase di analisi, si individuano gli obiettivi riabilitativi e sociali, il tipo di attività e di interventi necessari per poterli raggiungere, i potenziali soggetti gestori degli stessi, la modalità di verifica dell'andamento e degli esiti progettuali. In relazione ai diversi livelli di disabilità delle persone, il progetto dovrà essere maggiormente focalizzato su responsabilità, protagonismo, autodeterminazione e centralità dell'utente e implicare una forte propensione all'integrazione da parte di Servizi/Professionisti di diversa provenienza.

4.3 Unità di Valutazione Multiprofessionale

L'UVM è l'organismo nel quale verificare l'appropriatezza delle proposte di progetto budget di salute in termini di coinvolgimento e condivisione di tutti i partner interessati e di costruzione di sinergie e/o complementarietà tra proposte relative a persone diverse. L'UVM è la sede nella quale si formalizza l'impegno di tutte le parti nel perseguire gli obiettivi indicati nel progetto (Componente sanitaria, sociale, utente, familiari...). In tale sede verrà inoltre precisato il livello d'intensità del PTRI, tenendo conto dell'obiettivo da raggiungere e dei bisogni della persona, che potrà essere:

Alta valenza terapeutico-riabilitativa a favore di:

- persone, soprattutto giovani, per le quali, nonostante la gravità o la complessità della situazione, è indicato un intervento riabilitativo a domicilio;
- persone, anche non più giovani, alle quali sia venuto a mancare il supporto familiare e prive delle abilità necessarie per vivere in modo autonomo;
- persone che, a seguito di percorsi riabilitativi effettuati in strutture sanitarie o socio-sanitarie, possano sperimentare un maggiore livello di autonomia in modo graduale.

La durata massima di questa tipologia di progetti è di due anni, eventualmente rinnovabile di anno in anno fino a quattro.

Progetti di mantenimento

Dovranno essere realizzati interventi a prevalente valenza educativa, per persone che dopo avere effettuato adeguati percorsi riabilitativi non riescono a vivere in modo completamente autonomo, ma con supporti leggeri e continuativi nel tempo, possono riuscire a vivere nella loro casa, sole o con altri utenti. Per questa tipologia di progetti non è previsto un limite temporale, ma sono stabilite verifiche periodiche, anche presso l'UVM. Il passaggio di un progetto da una tipologia di maggiore intensità ad una di minore



intensità connota il raggiungimento di obiettivi emancipativi e di autonomizzazione ed è previsto anche in corso di attuazione dello stesso (DGR 1554/2015 “Linee di indirizzo per la realizzazione di progetti con la metodologia del Budget di Salute”; “Indirizzi regionali per la realizzazione di UVM nei progetti con Budget di Salute – maggio 2018”).

4.4 Realizzazione del PTRI o PEI/PIVEC con BdS

Il Progetto Personalizzato, condiviso con l'assistito o con chi ne fa le veci, che dovrà essere scritto, firmato da tutti i componenti dell'equipe di progetto nonché dall'utente e dai familiari se appropriato dovrà essere rinnovato almeno una volta ogni 12 mesi e verificato in forma scritta almeno ogni 4 mesi.

Il PTRI dovrà essere redatto dall'aggiudicatario dopo un mese dall'attivazione del percorso e deve contenere i seguenti elementi:

- i dati anagrafici dell'utente;
- tipologia di PTRI con BdS attivata indicando la relativa intensità progettuale, individuata in sede di UVM, ed il numero di ore settimanali previste;
- gli obiettivi generali del PTRI individuati dai servizi invianti e gli assi d'intervento (casa/domiciliarità, affettività socialità, formazione/lavoro);
- la valutazione sintetica del bisogno individuata da parte dell'equipe di progetto e dall'utente e della sua natura;
- gli obiettivi specifici del PTRI e gli indicatori ad essi collegati ed i risultati attesi;
- gli interventi necessari al soddisfacimento dei bisogni sociali - riabilitativi - formativi – lavorativi;
- la data di verifica.

Il PTRI deve venire coprogettato, discusso e sottoscritto con le risorse tecniche, professionali ed economiche messe rispettivamente a disposizione dal presente capitolato nonché con l'utente, i familiari, l'amministratore di sostegno (ADS) ed ogni altra figura significativa coinvolta nel PTRI. Deve contenere quindi l'indicazione delle:

- le risorse attivate e messe a disposizione dalla famiglia;
- le risorse attivate e messe a disposizione dal volontariato, dall'Ente locale e dal sistema di welfare pubblico e privato, dalla comunità;
- l'individuazione del responsabile del caso;
- le firme dei componenti dell'equipe di progetto (AUSL-ASP- Ente Gestore, Terzo settore);
- l'impegno sottoscritto dall'utente ed altre persone significative.

L'equipe di progetto mantiene la titolarità in tutte le fasi esecutive, di monitoraggio, di verifica periodica, di valutazione d'esito e di eventuale riprogettazione attraverso la coprogettazione e cogestione del percorso da parte di tutti gli attori coinvolti per competenza.

La responsabilità della valutazione del progetto è in capo al medico di riferimento/assistente sociale di riferimento ed avviene attraverso riunioni periodiche congiunte tra operatori dell'equipe dei servizi coinvolti compreso il Terzo Settore, con possibilità di partecipazione anche di altre figure, quando appropriato.

La valutazione di processo e di esito del percorso BdS si effettuano attraverso le seguenti modalità:

- colloqui individuali e familiari; incontri tra le equipe;



- uso di scale di valutazione: HoNOS, BPRS, WHOQOL, BINA, BARTHEL, SCAVA all'attivazione, alla conclusione del PTRI ed ogni 12 mesi se il percorso rimane attivo (I risultati di tali scale devono presentati e discussi negli incontri di equipe);
- monitoraggio delle Giornate di Degenza Media in ambito Psichiatrico che tendenzialmente devono diminuire;
- per la valutazione di processo e di esito del percorso BdS rivolte a persone con disturbi del neurosviluppo, oltre alle verifiche di progetto, si utilizzano anche le scale BINA, Barthel, SCAVA ed ogni altra scala che si ritenga appropriata.

La valutazione del raggiungimento degli obiettivi stabiliti definisce la conclusione del progetto; in accordo con tutte le parti coinvolte si stabilisce un periodo di tempo entro il quale si valuta la stabilità dei risultati ed alla data concordata si conclude il BdS, programmando eventuali interventi successivi.

4.5 Co-progettazione

La co-programmazione e la co-progettazione sono modalità di relazione tra enti pubblici e terzo settore ispirate al principio di collaborazione. La co-progettazione è una modalità concreta attraverso la quale perseguire uno scopo condiviso.

Il modello di riferimento è quello di un 'welfare che sia in grado di rigenerare le risorse esistenti, responsabilizzando i soggetti che ricevono aiuto, al fine di aumentare la capacitazione sia delle persone coinvolte che del contesto sociale in cui questo processo avviene: Welfare Generativo (Rapporto sulla lotta alla povertà 2012-2013 Fondazione Zancan).

Questo approccio promuove e supporta il consolidamento dei network territoriali tra enti del privato sociale, servizi pubblici e cittadini attraverso l'attivazione di percorsi in grado di portare ad espressione bisogni, desideri e potenzialità individuali e locali e l'allargamento delle reti.

In questa prospettiva si definiscono quindi cogestori, tutti i soggetti che forniranno agli utenti il possesso mutuale di strumenti e servizi in grado di garantire l'accesso ai diritti della casa-habitat sociale, al lavoro/formazione, alla socialità/affettività e alle opportunità per una reale integrazione nella comunità.

E specificatamente:

- a. il DSM-DP (CSM, SerDP, NPJA) 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.



4.6 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.

L'**Unità Operativa Psichiatria adulti** è la struttura complessa che garantisce funzioni di prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione dei disturbi psichici a favore della popolazione adulta di età superiore ai 18 anni attraverso e programmi di trattamento in Residenza per Trattamenti Intensivi e strutture attività ambulatoriali, semiresidenziali, residenziali accreditate.

Le attività sono organizzate in rete al fine di garantire equità di accesso ed orientate alla recovery.

Il personale dell'Unità Operativa lavora in équipe ed ha un profilo multiprofessionale; è rappresentato da medici psichiatri, psicologi, infermieri professionali, assistenti sociali, educatori e operatori sociosanitari.

SSU Centro di Salute Mentale è articolato in otto équipe territoriali aggregate in due macro-équipe, un Day Hospital Territoriale (DHT) a responsabilità infermieristica con funzioni di Centro di Crisi e Day Service.

Ogni équipe è coordinata da un Dirigente Medico, responsabile clinico dei processi di cura. Sono assegnati al CSM: 4 Psicologi (Dottori Fabio Aureli, Sergio Ennio, Gerald Weber, Teresa Gagliostro); 19 Infermieri, 2 Tecnici della Riabilitazione Psichiatrica, 1 Educatore, 3 Assistenti Sociali (Dottorisse Carla Berti, Antonella Leoni e Elena Gentile), la prima con Posizione Organizzativa - programma formazione e transizione al lavoro e Coordinatore Assistenziale del Centro di Salute Mentale.

L'**U.O.C. Dipendenze Patologiche** è la struttura operativa che garantisce, attraverso la progettazione e la realizzazione di percorsi di valutazione diagnostica e di programmi terapeutici e socio-riabilitativi, l'assistenza psico-socio-sanitaria a soggetti che presentano una condizione problematica correlata all'uso/abuso/dipendenza da sostanze psicoattive legali e illegali (droghe da strada, psicofarmaci, alcol e tabacco) e da comportamenti additivi (in primis il gioco d'azzardo e addiction da rete).

La **Neuropsichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza (NPIA)** realizza percorsi di prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione delle patologie neuropsichiatriche dell'età evolutiva (0 - 17 anni). Le attività sono caratterizzate da una presa in carico multi-professionale e multi-disciplinare rivolta ai minori e alle loro famiglie per la diagnosi e il trattamento di disturbi dell'età evolutiva nei seguenti ambiti: cognitivo, del linguaggio e dell'apprendimento, dello sviluppo neuromotorio e psicomotorio, neurosensoriale, psicopatologico, dell'autismo, del comportamento alimentare e dei disturbi attentivi con iperattività.

4.6.1 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, progetti riabilitativi integrati, 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.

ART. 5 – LOTTI

5.1 – Descrizione dei lotti

La tipologia dei Progetti che si intende cogestire secondo le modalità e le attività previste, è strutturata in n. 6 lotti. Ogni attività ad essi corrispondente, si struttura secondo le tre aree vitali degli utenti, gli assi d'intervento casa/abitare, socialità/affettività, formazione/lavoro. I PTRI si diversificano inoltre, a seconda della intensità terapeutico-riabilitativa, in progetti ad alta intensità o di mantenimento.

I lotti individuati sono i seguenti:

LOTTO 1. Attività per progetti personalizzati terapeutico-riabilitativi per utenti della UOCPA – CSM che presentino quadri psicopatologici all'esordio o di elevata complessità e gravità declinati nell'ambito dei principali determinanti di salute: casa/abitare, formazione/lavoro, affettività/socialità

Totale annuo presunto prestazioni: n. 11.386.

L'aggiudicatario dovrà garantire l'espletamento di interventi ed attività diversificate per i Progetti personalizzati con BdS.

Area casa/abitare

L'obiettivo primario degli interventi di natura terapeutico-riabilitativa, educativi, sociali, assistenziali ecc. (di seguito in breve "interventi") a supporto della domiciliarità persegue il continuo miglioramento nell'accesso al o nel consolidamento dell'abitare il più possibile indipendente e nella gestione del quotidiano individuando, ove il progetto individuale lo richieda, anche possibili nuove sistemazioni individuali e/o di gruppo (nuclei di convivenza), operando per favorire spostamenti strutturali e di contesto.

Gli interventi 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 autonomo. Nella progettazione e nella realizzazione delle attività in questo asse di intervento ed in relazione alle diverse situazioni delle persone coinvolte, deve essere favorita la ri-costruzione di relazioni e reti amicali, sviluppo familiari e sociali



unitamente allo sviluppo di abilità e competenze sociali. Gli interventi si svolgono di norma all'esterno delle strutture residenziali e semiresidenziali, a domicilio della persona o nel suo contesto di vita 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 e soluzioni abitative autonome.

Intervento

Interventi 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.

Area affettività/socialità

Gli interventi di supporto 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 in servizi e progetti comunitari, compresi quelli da sviluppare come attività di comunità (Lotto 6).

Nella progettazione e nella realizzazione delle attività di questo asse di intervento va ricercato e promosso particolarmente 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.

Intervento

Interventi 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". Gli operatori coinvolti nei PTRI con Budget di Salute elaborano, realizzano, monitorano e verificano il percorso congiuntamente agli operatori dei servizi inviati al massimo ogni quattro 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 al reddito e di cittadinanza attiva. 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”.

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 o continuare ad abitare e a vivere nella comunità.

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. Il partner aggiudicatario avrà lo specifico compito sull’asse formazione/lavoro - oltre a mettere a disposizione tramite la propria compagine sociale eventuali opportunità lavorative, formative o altre forme di integrazione al reddito, di accompagnare le persone nelle fasi evolutive, passanti da uno stadio ad uno successivo. Mentre la gestione in sé degli strumenti finalizzati all’inserimento lavorativo (come ad esempio il tirocinio di orientamento; il tirocinio formativo; i corsi di formazione e l’inserimento o reinserimento al lavoro tramite progetti IPS-Individual Placement and Support), funzioni svolte direttamente da operatori CSM e operatori IPS, non si configura come parte del Budget di Salute. Il percorso finalizzato all’inserimento lavorativo può invece essere supportato nella sua attuazione, specie tramite interventi di mediazione relazionale concordati nel relativo PTRI, integrandosi con gli operatori dedicati alla loro gestione ed evitando sovrapposizioni.

Intervento

Interventi 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 del fruitore del BdS (dai contesti maggiormente protetti a quelli aziendali), con affiancamento di operatori del Partner aggiudicatario, singolarmente o in gruppo. Gli operatori suddetti monitorano e verificano, nel tempo e con il CSM/NPIA, il percorso di durata biennale.

LOTTO 2 - Progetti individualizzati di tipo educativo-abilitativo ed attività di gruppo per pazienti preadolescenti, adolescenti, giovani adulti afferenti alla UOC NPIA e alla UOC PA che presentino Disturbi del neurosviluppo (secondo classificazione DSM V) con particolare riferimento alle disabilità intellettive e ai Disturbi dello spettro autistico

Totale annuo presunto prestazioni: n. 4.700

Area abitare/supporto alla domiciliarità

Gli obiettivi primari degli interventi in quest’area sono:

- migliorare la qualità delle relazioni all’interno del nucleo familiare, grazie all’intervento specifico su comportamenti problema e sull’incremento delle competenze comunicative e delle autonomie personali
- supportare i caregivers nella gestione quotidiana delle persone con disturbi del neurosviluppo, offrendo sollievo in contesti protetti a cui affidare in sicurezza i giovani utenti.



Gli interventi saranno effettuati in un contesto strutturato con setting stabile che risponda alle esigenze cliniche dei pazienti con disturbi del neurosviluppo, per poter sperimentare attività e incremento di competenze da trasferire poi, generalizzandole, in tutti i contesti di vita del soggetto.

Intervento

Interventi educativi-abilitativi di sostegno al paziente ed al nucleo familiare; l'intensità del sostegno viene definita in sede progettuale e concordata con gli interessati. L'intervento dell'operatore è finalizzato ad individuare strategie di superamento dei comportamenti problema ed incrementare le autonomie personali.

Gli operatori BdS monitorano e verificano il percorso con la NPIA/PA al massimo ogni sei mesi.

Area socialità/affettività

Gli interventi di supporto in quest'area comprenderanno attività sia individuali che di gruppo, volte a incrementare:

- competenze di comunicazione verbale e non verbale
- abilità sociali attraverso la sperimentazione di relazioni interpersonali in attività di piccolo gruppo
- individuazione di strategie efficaci nella gestione di comportamenti problema emergenti nel rapporto con l'altro.

Intervento

Interventi educativi-abilitativi ad incremento delle competenze comunicative e di abilità sociali.

Gli operatori BdS monitorano e verificano il percorso con la NPIA/PA al massimo ogni sei mesi.

Area formazione/lavoro

Gli obiettivi in quest'area saranno realizzati mediante attività finalizzate a consentire un migliore inserimento nel contesto scolastico e formativo dell'utente; questo verrà garantito attraverso:

- contatti frequenti con gli operatori scolastici o degli enti formativi per una programmazione condivisa e per sviluppare competenze che siano poi generalizzabili nel contesto formativo
- individuazione di attività personalizzate per l'incremento delle abilità cognitive e degli apprendimenti, da sperimentare in ambiente protetto.

Intervento

Interventi educativi in sinergia con le istituzioni educative e formative di riferimento; interventi abilitativi per l'incremento di abilità cognitive e di apprendimento.

Gli operatori BdS suddetti monitorano e verificano, nel tempo e con la NPIA/PA, al massimo ogni sei mesi.



LOTTO 3. Progetti psicoeducativi individualizzati a favore di minori afferenti alla UOC NPIA (anche in rete con UOC DP e ASP) con particolare riferimento alla preadolescenza e alla adolescenza, che presentino quadri psicologici con compromissione delle funzioni di adattamento nella socializzazione e nei contesti di vita.

Totale annuo presunto prestazioni: n. 5.450

Area casa/abitare

L'obiettivo primario degli interventi, prevalentemente di natura psicoeducativa a supporto della domiciliarità, è volto a:

- prevenire la necessità di ingressi in struttura residenziale e ospedalizzazioni
- favorire il rientro al proprio domicilio o sul proprio territorio di ragazzi ospedalizzati o accolti in struttura residenziale
- favorire l'inserimento sociale nel territorio di appartenenza.

Gli interventi saranno effettuati presso il domicilio, presso centri di aggregazione giovanili presenti sul territorio (contesti sportivi e ludico-ricreativi) e nel contesto di vita del minore. Potranno essere svolti individualmente o in piccolo gruppo e verranno concordati con i care givers per favorire il miglioramento delle relazioni all'interno del nucleo familiare.

Intervento

Interventi psicoeducativi di supporto alla domiciliarità o al reinserimento nel nucleo familiare.

Gli operatori BdS suddetti monitorano e verificano, nel tempo e con la NPIA, al massimo ogni sei mesi.

Area affettività/socialità

Gli interventi psicoeducativi, svolti sia individualmente che in gruppo, hanno l'obiettivo di migliorare la qualità di vita sociale attraverso la creazione di reti amicali, la partecipazione ad attività ludico-ricreative che incrementino il livello di autoefficacia, la sperimentazione di relazioni tra pari con la supervisione di adulti competenti che possano mediare eventuali situazioni di conflitto e favorire un superamento di possibili fallimenti in campo interpersonale.

Intervento

Interventi psicoeducativi di supporto alla creazione di reti amicali e di individuazione di strategie relazionali e comunicative efficaci.

Gli operatori BdS suddetti monitorano e verificano, nel tempo e con la NPIA, al massimo ogni sei mesi.

Area formazione/lavoro

Gli interventi in quest'area saranno finalizzati a evitare eventuali abbandoni scolastici, promuovere l'individuazione di competenze personali da potenziare con attività formative e agire in sinergia per garantire un migliore inserimento nel contesto scolastico e formativo. Tali obiettivi si potranno perseguire grazie a contatti frequenti con gli operatori scolastici o degli enti formativi per personalizzare le attività in base alle osservazioni del comportamento presentato dal ragazzo nei differenti contesti di vita.

Intervento

Interventi che mirano a contrastare l'abbandono scolastico ed individuare risorse personali



da potenziare nell'ambito formativo.

Gli operatori BdS suddetti monitorano e verificano, nel tempo e con la NPIA, al massimo ogni sei mesi.

LOTTO 4 – Progetti individualizzati che richiedono attività di consulenza comportamentale e/o supervisione tecnica specifica per pazienti con disturbi dello spettro autistico che presentano comportamento problema o per pazienti con disabilità visiva e/o pluriminorazione neurosensoriale

Totale annuo presunto prestazioni: n. 450

Area casa/abitare

Gli obiettivi primari degli interventi in quest'area sono:

- migliorare la qualità delle relazioni e delle comunicazioni all'interno del nucleo familiare, grazie all'intervento specifico su comportamenti problema e sull'incremento delle autonomie personali
- individuare attività realizzabili al domicilio per la stimolazione delle competenze cognitive, relazionali e di autonomia del minore
- analizzare eventuali modifiche da realizzare al domicilio come adeguamenti che consentano un miglior adattamento alle necessità di vita quotidiana del nucleo.

Intervento

Interventi di consulenza e supervisione tecnico specifiche che mirano ad individuare adattamenti ambientali o strategie comportamentali per migliorare la qualità di vita al domicilio del paziente.

Gli operatori BdS suddetti monitorano e verificano, nel tempo e con la NPIA, al massimo ogni due mesi.

Area affettività/socialità

Gli interventi di supporto in quest'area sono orientanti ad incrementare la qualità delle relazioni sociali attraverso una riduzione dei comportamenti problema e/o di barriere che ostacolano e comunque limitano l'espressione piena di sé, dei propri bisogni e delle proprie potenzialità.

Intervento

Interventi specifici che mirano a migliorare la qualità delle relazioni sociali.

Gli operatori BdS suddetti monitorano e verificano, nel tempo e con la NPIA, al massimo ogni due mesi.

Area formazione/lavoro

Le attività di programmazione e supervisione coinvolgono direttamente il personale scolastico (docenti e educatori comunali) con l'obiettivo di realizzare pienamente l'inclusione dei minori nei contesti di vita e calibrare le attività proposte sulla base delle caratteristiche individuali dei pazienti e delle loro famiglie.

Intervento

Interventi in sinergia con gli operatori delle istituzioni scolastiche e formative.

Gli operatori BdS suddetti monitorano e verificano, nel tempo e con la NPIA, al massimo ogni due mesi.



LOTTO 5. Attività per progetti personalizzati terapeutico-riabilitativi per utenti della UOCDP che presentino quadri psicopatologici all'esordio o di elevata complessità e gravità declinati nell'ambito dei principali determinanti di salute: casa/abitare, formazione/lavoro, affettività/socialità

Totale annuo presunto prestazioni: n. 1.600

Relativamente ai Servizi SerDP del Lotto 5, il Partner aggiudicatario dovrà garantire l'espletamento di interventi ed attività per i Progetti Personalizzati con BdS.

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 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 curati e dignitosi, meno supportati, che incentivino autonomie e percorsi maggiormente personalizzati.

Intervento

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. 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.



Intervento

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". 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 al lavoro.

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.

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.

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.

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. L'accompagnamento al lavoro può estrinsecarsi in attività di:

- Ricerca delle opportunità occupazionali (l'operatore accompagna la persona nell'individuazione delle imprese e le opportunità occupazionali più adatte al profilo della persona, nei quali potrebbe essere inserita in relazione alle sue caratteristiche; supporto alla persona nella fase di avvio del rapporto di lavoro: colloquio di selezione, acquisizione e trasmissione documentazione contrattuale).
- 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).

Intervento

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. Gli operatori suddetti monitorano e verificano, nel tempo e con il SerDP, il percorso di durata biennale.

LOTTO 6 - Attività di comunità (DSM DP)

Totale annuo presunto prestazioni: n. 1.200

Il Dipartimento di Salute Mentale Dipendenze Patologiche dell'Azienda USL di Imola 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.

In particolare, negli ultimi anni sono stati sviluppati diversi progetti ed attività:

- Attività sportive (nuoto, nordic walking, uscite culturali ed ambientali, yoga);
- Organizzazione, gestione, facilitazione di gruppi di auto mutuo aiuto (AMA), scuola per adulti, attività di produzione di un giornale, compagnia teatrale, gruppo percussioni;
- Realizzazione di laboratori artistici, vendita di manufatti prodotti all'interno di un emporio gestito dai rappresentanti di associazioni (utenti, familiari, cittadini);
- Progetto Teatro Regionale Salute Mentale;
- Promozione di percorsi territoriali di cittadinanza attiva in collaborazione con le agenzie sociali (istituti scolastici, amministrazioni comunali);
- Realizzazione di Progetti del Durante e Dopo Di Noi;
- Attività musicali;
- Attività di giardinaggio e manutenzione del verde;
- Promozione del benessere e prevenzione del disagio nelle scuole e sul territorio attraverso realizzazione di attività sportive e dilettantistiche, supporto ad i familiari nella gestione di problematiche sociali ed delle difficoltà correlate, gruppi auto mutuo aiuto, formazione;
- Attività di ascolto e supporto a donne in difficoltà;
- Organizzazione e gestione sportello di ascolto, gruppi di volontariato per prevenzione, informazione alla cittadinanza sui Disturbi del Comportamento Alimentare, eventi pubblici.

Tali attività nascono con l'obiettivo di aiutare i cittadini nel migliorare la qualità della vita delle persone coinvolte nelle problematiche del disagio psichico, nel superamento dei pregiudizi, della mancanza di una rete sociale o della difficoltà nel crearla, promuovendo l'inserimento lavorativo e la possibilità del riconoscimento della pari dignità e pari diritti in quanto cittadini. Tali percorsi aiutano le persone ad integrarsi e a includersi nella società ed 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.

Tali progetti 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 6 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 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.

Nello specifico all'interno di questo lotto si prevedono delle attività in collaborazione con gli ESP, esperti in supporto tra pari, attraverso la realizzazione di progetti che prevedono:

- la 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, ai tavoli di lavoro;
- l'attivazione e la gestione di attività trasversali (abitare supportato, 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 le UO del DSMDP, 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 6 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.

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 Direttore dell'Esecuzione del Contratto congiuntamente, dal Direttore del Dipartimento DSMDP, dal Direttore di Unità Operativa e al coordinatore assistenziale delle varie UO.

Il numero delle prestazioni di supporto educativo e tecnico definite nel Progetto dell'Attività di Comunità, deve essere poi moltiplicato per il costo per prestazione indicato in offerta, che non dovrà essere superiore a € 25,00.

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 € 30.000,00. 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 180 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 Imola.

5.2. Intensità riabilitativa dei Progetti Terapeutico Riabilitativi Personalizzati (PTRI) con Budget di Salute.

L'Intensità Riabilitativa dei Progetti Terapeutico Riabilitativi Personalizzati (PTRI) con Budget di Salute è riferita ai soli Lotti 1 - 2 - 3 - 4 - 5.

L'intensità riabilitativa alta o di mantenimento 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 PTRI con BdS, concordate nell'equipe integrata di progettazione, composta dagli operatori del CSM o dell'UONPIA o del SerDP, dell'ASP e degli aggiudicatari, 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.

Sul **piano qualitativo**, le attività individuate e il numero delle prestazioni complessive mensili sono correlate agli obiettivi riabilitativi da raggiungere del PTRI 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 PTRI 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, di norma, vengono valutate in UVM o nei tavoli tecnici, riportate e controfirmate nel PTRI, 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 PTRI con BdS deve essere riformulato da tutti i componenti l'equipe integrata di progettazione, Anche in questo caso le modifiche, di norma, vengono valutate in UVM o nei tavoli tecnici, riportate e controfirmate nel PTRI, con i necessari ed eventuali aggiustamenti economici;
- 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 PTRI 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 l'attività gruppale 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.

5.3. Canone mensile dei Progetti Terapeutico Riabilitativi Personalizzati (PTRI) con Budget di Salute

Il canone di attività mensile in euro di un PTRI con BdS si ottiene moltiplicando il numero delle prestazioni concordate in sede di UVM per il costo per prestazione indicato in offerta dalla ditta aggiudicataria.

A conclusione del progetto personalizzato approvato in UVM o alle verifiche periodiche (almeno una ogni 6 mesi) qualora questo subisca delle variazioni in corso di attuazione che incidono sul costo del canone mensile concordato sia in aumento che in diminuzione (come indicato al precedente punto 5.2), il referente del progetto unitamente alla ditta aggiudicataria, provvederanno alla valorizzazione del conguaglio.

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

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

- **LOTTO 1.** Attività per progetti personalizzati terapeutico-riabilitativi per utenti della UOCPA – CSM che presentino quadri psicopatologici all'esordio o di elevata complessità e gravità declinati nell'ambito dei principali determinanti di salute: casa/abitare, formazione/lavoro, affettività/socialità
 - Fabbisogno annuo presunto: n. 11.386 prestazioni
 - Importo annuo massimo Lotto 1: € 284.650,00 IVA esclusa;

- **LOTTO 2.** Progetti individualizzati di tipo educativo-abilitativo ed attività di gruppo per pazienti preadolescenti, adolescenti, giovani adulti afferenti alla UOC NPIA e alla UOC PA che presentino disturbi del neurosviluppo (secondo classificazione DSM V) con particolare riferimento alle disabilità intellettive e ai disturbi dello spettro autistico
 - Fabbisogno annuo presunto: n. 4.700 prestazioni
 - Importo annuo massimo Lotto 2: € 117.500,00 IVA esclusa;

- **LOTTO 3.** Progetti psicoeducativi individualizzati a favore di minori afferenti alla UOC NPIA (anche in rete con UOC DP e ASP) con particolare riferimento alla preadolescenza e alla adolescenza, che presentino quadri psicologici con compromissione delle funzioni di adattamento nella socializzazione e nei contesti di vita
 - Fabbisogno annuo presunto: n. 5.450 prestazioni
 - Importo annuo massimo Lotto 3: € 136.250,00 IVA esclusa;

- **LOTTO 4.** Progetti individualizzati che richiedono attività di consulenza comportamentale e/o supervisione tecnica specifica per pazienti con disturbi dello spettro autistico che presentano comportamento problema o per pazienti con disabilità visiva e/o pluriminorazione neurosensoriale.
 - Fabbisogno annuo presunto: n. 450 prestazioni
 - Importo annuo massimo Lotto 4: € 32.850,00 IVA esclusa;



- **LOTTO 5.** Attività per progetti personalizzati terapeutico-riabilitativi per utenti della UOCDP che presentino quadri psicopatologici all'esordio o di elevata complessità e gravità declinati nell'ambito dei principali determinanti di salute: casa/abitare, formazione/lavoro, affettività/socialità
 - Fabbisogno annuo presunto: n. 1.600 prestazioni
 - Importo annuo massimo Lotto 5: € 40.000,00 IVA esclusa;

- **LOTTO 6.** Attività di Comunità (DSM DP)
 - Fabbisogno annuo presunto: n. 1.200 prestazioni
 - Importo annuo massimo Lotto 6: € 30.000,00 IVA esclusa.

Importo complessivo massimo annuo: € 641.250,00 IVA esclusa

Importo complessivo massimo triennale: € 1.923.750,00 IVA esclusa.

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 Imola 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.

Potranno essere previsti, per particolari ed eccezionali casi, progetti terapeutici riabilitativi personalizzati difformi 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 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 Imola, 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 dalle Equipe delle singole articolazioni del DSMDP (UOCPA-CSM, UOCDP, UOCNPIA) ed ASP o altre figure significative (se coinvolte) in sinergia con gli aggiudicatari nell'ambito delle attività di valutazione e supervisione dei singoli PTRI e del complesso dei percorsi intrapresi e dei risultati generali raggiunti.

Gli aggiudicatari si impegnano, una volta attivato il progetto attraverso la UVM, a formulare il progetto scritto e le successive verifiche oltre ad eventuali relazioni, quando necessarie, per Enti esterni, sempre in accordo con il servizio proponente del DSMDP. Gli aggiudicatari si impegnano inoltre a prevedere ed attuare momenti di verifica periodica, almeno mensile, e se necessario a seconda dei singoli percorsi, anche più di frequente e a somministrare scale e questionari di valutazione agli utenti, alle famiglie e alle figure significative per l'utente con personale specifico, adeguatamente formato e, se indicato, non appartenente all'equipe di lavoro. Il DSMDP potrà, anche in autonomia, con personale proprio effettuare analoghe valutazioni.

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, l'adeguatezza in termini quantitativi e qualitativi delle risorse impegnate nella gestione dei progetti personalizzati nonché il coinvolgimento, la partecipazione attiva



e la condivisione del progetto da parte del soggetto interessato, della famiglia, dell'ASP e dei soggetti pubblici e privati della comunità.

A seguito di valutazione:

- il rifiuto da parte dell'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 dell'aggiudicatario in palese contrasto con i criteri ispiratori del Budget di salute/PTRI e con quanto stabilito nel presente Capitolato potranno essere motivo di risoluzione del contratto.

ART. 8 - DURATA DEI PROGETTI TERAPEUTICO RIABILITATIVI PERSONALIZZATI

Lotti 1, 2, 3, 4 e 5

Alla scadenza del contratto, 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 intensità riabilitativa hanno una durata massima di 2 anni rinnovabile di anno in anno fino ad un massimo di 4 anni. I progetti terapeutico riabilitativi personalizzati di mantenimento non hanno un limite temporale di durata.

I progetti sono soggetti a verifica periodica in sede di UVM e potranno prevedere il passaggio da una tipologia di intervento ad un'altra, il che connota il raggiungimento degli obiettivi riabilitativi, lavorativi e di inclusione sociale.

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 collaborazione con ASP o altre risorse significative se coinvolte nel progetto.

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 6

La durata dei Progetti delle Attività di Comunità avrà come limite temporale la scadenza del contratto.

ART. 9 - PERSONALE DA IMPIEGARE NEL SERVIZIO

Per le diverse attività previste dai contratti ed appropriate per ogni specifico Lotto, 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 dotato di conoscenza del Modello di Salute Mentale di Comunità e di comprovata esperienza come meglio specificato:

Per tutti i lotti

- riabilitazione psichiatrica psico sociale
- capacità relazionali con persone (minori e adulti) con disagio o disturbo psichico e con le loro famiglie o persone di riferimento



- lavoro di rete sia tra i vari servizi sanitari che con Servizi Sociali ed agenzie del territorio
- inserimenti lavorativi e percorsi di avvicinamento al lavoro
- strumenti e metodi di valutazione (esempio HoNos 18, BPRS, WHOQOL)
- esperienza nella programmazione e nell'esecuzione di progetti educativi-abilitativi sia individuali che di gruppo
- valutazione e gestione di servizi.
- competenze cognitivo-comportamentali
- conoscenza delle risorse territoriali a cui attingere nella programmazione di interventi in situazioni di complessità sociosanitaria

Solo per il lotto 4

- esperienze e capacità nell'ambito delle attività di analisi del comportamento applicato, in soggetto con disturbi dello spettro autistico
- esperienza e capacità nello sviluppo di strategie pedagogiche inclusive e tecniche per vicariare la disabilità visiva e/o pluriminorazione.

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

Per tutti i lotti

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)

Solo per il lotto 4

- Psicopedagogista
con formazione ed esperienza nel supporto a progetti educativi-inclusivi dei minori con disabilità sensoriale e/o pluridisabilità
- Psicologo
esperto nella supervisione tecnica e nella consulenza comportamentale applicata ai minori con disturbi dello spettro autistico curriculum con esperienza specifica

Per i lotti 1 – 5 - 6

- Operatore socio-sanitario (O.S.S.)
- Tecnico della riabilitazione psichiatrica (TeRP).

Per i lotti 1 – 6

- Esperto nel Supporto tra Pari (ESP) – orientatore sociale - con esperienza di almeno 1 anno (curriculum con esperienza specifica) – lotti 1- 6.

La dimostrazione di dette condizioni potrà essere richiesta dall'AUSL di Imola in qualsiasi momento.

Data la complessità del lavoro e la necessità di conoscenza della storia individuale delle persone, l'aggiudicatario deve garantire il più possibile la continuità dell'intervento



attraverso la stabilità delle equipe o del personale e la messa in campo di attività di prevenzione del turn over.

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

L'aggiudicatario 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 Imola.

A tal fine l'aggiudicatario 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 e le successive eventuali sostituzioni di personale dovranno essere senza oneri per l'Azienda USL.

ART. 10 – 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.

Il contratto di appalto potrà essere modificato, senza una nuova procedura di affidamento, ai sensi dell'art. 106, comma 1, lett. a) del Codice, in caso di un ulteriore aumento delle attività del servizio. In questa ipotesi, l'importo della modifica non potrà essere superiore agli importi indicati nella tabella di cui al punto 4.2 *Opzioni e rinnovi* del disciplinare di gara.

ART. 11 - DURATA DEL CONTRATTO

Il contratto ha una durata di anni tre, con decorrenza dalla data indicata nell'atto di stipula del contratto 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. 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. 12 – PERIODO DI PROVA

Le imprese aggiudicatrici 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 alle Ditte 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 maggiori oneri.

ART. 13 – 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 **€ 25,00** per i lotti 1, 2, 3, 5 e 6.

Per il lotto 4 il valore del Canone Unitario Minimo di Attività indicato in offerta non dovrà essere superiore a **€ 73,00**.

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. 14 - REVISIONE PREZZI

I prezzi che risulteranno dall'aggiudicazione della gara resteranno fissi e invariabili per tutta la durata del servizio, fatta salva solo, ai sensi dell'art. 106, comma 1, del D.Lgs. 50/2016, la possibilità di una rivalutazione annuale, a partire dal terzo anno, nella misura percentuale che sarà definita anche in base a indicatori regionali.

Restano salve le condizioni migliorative eventualmente praticate dalla Ditta aggiudicataria anche in sede di rinnovo.

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 Imola 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 ai referenti dei singoli progetti e viene rivalutata in Unità di Valutazione Multidimensionale.

Le ditte aggiudicatrici dei vari lotti dovranno individuare un responsabile per ogni area progettuale relativamente ai principali assi di intervento (casa abitare, formazione lavoro e affettività/socialità).

Le ditte dovranno inoltre comunicare il recapito telefonico per immediata disponibilità dell'incaricato per ogni comunicazione urgente che dovesse rendersi necessaria.



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 del referente, la ditta dovrà comunicare il nominativo e l'indirizzo di un sostituto.

Sono proposti, a partire dall'inizio del contratto, i seguenti indicatori qualitativi che diventeranno parte integrante del sistema di valutazione della qualità del servizio erogato:

N° PTRI con BdS condivisi con equipe di progetto
e con la famiglia se appropriato 80% x 100 standard

N° PTRI con Bds attivati

N° PTRI con Bds documentati 80% x 100 standard

N° PTRI con Bds attivati

Inoltre, è richiesta una relazione di rendicontazione complessiva almeno ogni 6 mesi da parte del soggetto aggiudicatario contenente la rilevazione dell'andamento dei PTRI, organizzazione del servizio, rendicontazione degli indicatori e degli esiti raggiunti, turn over del personale, eventuali azioni di miglioramento.

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 Stazione Appaltante 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 le Ditte aggiudicatarie 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 alla 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 socio-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 contratto 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 non saranno retribuiti.

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.

Responsabile del trattamento dati

Con la stipula del contratto di appalto, la ditta, ai sensi dell'art. 28 del regolamento, è nominata Responsabile del trattamento dei dati, per gli adempimenti previsti nel contratto di appalto e nei limiti e per la durata dello stesso. La nomina di Responsabile è valida per tutta la durata del contratto d'appalto e si considererà revocata a completamento dell'incarico.

Con riferimento all'attività di trattamento dei dati personali cui concorre la Ditta, la stessa assicura massima cooperazione e assistenza al fine di consentire la redazione da parte del 11 Titolare della eventuale DPIA e, in ogni caso, garantisce l'applicazione delle azioni di mitigazione previste nella DPIA o comunque ritenute idonee dall'Azienda.

La Ditta dovrà garantire all'Azienda, tenuto conto dello stato della tecnica, dei costi, della natura, dell'ambito e della finalità del relativo trattamento, l'adozione, sia nella fase iniziale di determinazione dei mezzi di trattamento, che durante il trattamento stesso, di ogni misura tecnica ed organizzativa che riterrà opportuna per garantire ed attuare i principi previsti in materia di protezione dati e a tutelare i diritti degli interessati.

In linea con i principi di privacy by default, dovranno essere trattati, per impostazione predefinita, esclusivamente quei dati personali necessari per ogni specifica finalità del trattamento, e che in particolare non siano accessibili dati personali ad un numero indefinito di soggetti senza l'intervento di una persona fisica.

La Ditta assicura, altresì, la tenuta di apposito registro dei trattamenti che, su richiesta, viene messo a disposizione dell'Azienda e/o dell'Autorità di controllo.

Le Parti riconoscono e convengono che il rispetto delle istruzioni di cui all'atto di nomina, nonché alle prescrizioni della normativa applicabile, non producono l'insorgere di un diritto in capo al Responsabile del trattamento al rimborso delle eventuali spese che lo stesso potrebbe dover sostenere per conformarsi.



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

L'Azienda USL di Imola, 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 Imola www.ausl.imola.bo.it/sezionebandi/informativa_rischi.

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.
- nel caso in cui all'esito degli audit effettuati dal Titolare del trattamento o da terzi incaricati, le misure tecniche, organizzative e/o di sicurezza adottate dal Responsabile del trattamento e/o Sub-responsabile del trattamento risultino inadeguate o, comunque, vengano riscontrate evidenze di violazioni gravi commesse dal Responsabile del trattamento o Sub-responsabile del trattamento dei dati personali, sarà applicata una penale di € 1.000,00 (Responsabile trattamento dati – Allegato 2 incluso nella documentazione di gara).

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.

Come previsto dall'articolo 113 – bis co.4) del D.Lgs 50/2016 l'ammontare delle penali non può comunque superare, complessivamente, il 10 per cento dell'importo netto contrattuale in caso di ritardo delle prestazioni.

La Ditta Aggiudicataria prende atto che l'applicazione delle penali previste dal presente articolo non preclude il diritto dell'Azienda Appaltante a richiedere il risarcimento degli eventuali maggiori danni.



ART. 25 - RISOLUZIONE DEL CONTRATTO

L'Azienda Sanitaria 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 notifichi due diffide ad adempiere senza che la Ditta ottemperi a quanto intimato;
- g) in caso di violazione dell'obbligo di riservatezza;
- h) comportamenti operativi e metodologici dell'aggiudicatario in palese contrasto con i criteri ispiratori del Budget di salute/PTRI e con quanto stabilito nel presente Capitolato;
- i) in caso di rifiuto del Responsabile del trattamento e Sub-responsabile di consentire l'audit al Titolare del Trattamento (Responsabile trattamento dati – Allegato 2 incluso nella documentazione di gara).

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

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.



Ai sensi di quanto previsto dall'art. 1 della Legge 24/12/2007 n. 244, e successive modificazioni, e dal Regolamento di cui al Decreto del Ministero dell'Economia e delle Finanze 3 Aprile 2013, n. 55, le fatture dovranno essere trasmesse all'Azienda USL di Imola 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.

Ulteriori informazioni disponibili su:

<http://www.ausl.imola.bo.it/flex/cm/pages/ServeBLOB.php/L/IT/IDPagina/7514>.

Di seguito si riportano i dati essenziali da inserire in fattura:

- CODICE CIG da indicare TASSATIVAMENTE pena la non accettazione della fattura
- Codice univoco ufficio (per ricevimento fatture) UFAN47.

Gli originali delle fatture dovranno essere così intestati:

AZIENDA USL DI IMOLA

Codice Fiscale: 90000900374

Sede Legale: Viale Amendola n. 2 – 40026 Imola - BO.

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.

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 le 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).

Gli interessi moratori sono determinati nella misura degli interessi legali di mora.

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

Il mancato rispetto delle disposizioni sopra esplicitate non consentirà il regolare pagamento delle fatture, che saranno restituite al fornitore stesso.

Per ulteriori informazioni, relative al pagamento delle fatture, contattare direttamente l'UO



Contabilità e Finanza dell'Azienda USL di Imola, tel. n. 0542-604111.

Le Aziende Sanitarie procederanno 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 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.

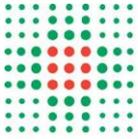
In alternativa, le imprese possono utilizzare le funzionalità per la ricezione degli ordini e l'invio dei documenti di trasporto elettronici che sono messe a disposizione sulla piattaforma di Intercent-ER all'indirizzo <https://piattaformaintercenter.regione.emilia-romagna.it/portale/> previa registrazione.

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.

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.

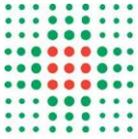
Clausola n. 5

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)**