Comune di Parma

DETERMINAZIONE DIRIGENZIALE N° DD-2026-3218 DEL 04/11/2026

Inserita nel fascicolo: 2026.VII.8.2/3

Settore Responsabile: SETTORE SOCIALE

Unità Proponente: 065000 - SETTORE SOCIALE

Proposta n. 2026-5976

OGGETTO: VARIAZIONE AL CONTRATTO DI SERVIZIO PER LA REGOLAMENTAZIONE DEI RAPPORTI CON IL SOGGETTO ACCREDITATO PER LA GESTIONE IN ACCREDITAMENTO DEFINITIVO DELLA CASA RESIDENZA PER ANZIANI NON AUTOSUFFICIENTI (CRA) "VILLA SANTA CLOTILDE".

copia informatica per consultazione

Comune di Parma

Settore Responsabile: SETTORE SOCIALE

Unità proponente: 065000 - SETTORE SOCIALE

Determinazione n. proposta 5976 / 2026

OGGETTO: VARIAZIONE AL CONTRATTO DI SERVIZIO PER LA REGOLAMENTAZIONE DEI RAPPORTI CON IL SOGGETTO ACCREDITATO PER LA GESTIONE IN ACCREDITAMENTO DEFINITIVO DELLA CASA RESIDENZA PER ANZIANI NON AUTOSUFFICIENTI (CRA) "VILLA SANTA CLOTILDE".

LA DIRIGENTE DEL SETTORE SOCIALE

VISTA la normativa regionale in materia di accreditamento dei servizi sociali e socio-sanitari e in particolare:

- la Deliberazione della Giunta Regionale n. (D.G.R.) n. 564 del 01 marzo 2000 “Documento coordinato della normativa regionale in materia di autorizzazione al funzionamento delle strutture socio-assistenziali e socio-sanitarie”;
- la Legge Regionale (L.R.) n. 328 del 08 novembre 2000 “Legge Quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali”;
- l’art.38 della Legge Regionale n. 2 del 12 marzo 2003 “Norme per la promozione della cittadinanza sociale e per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali” e s.m.i.;
- la Deliberazione della Giunta Regionale n. 772 del 29 maggio 2007 “Approvazione dei criteri, delle linee guida e dell’elenco dei servizi per l’attivazione del processo di accreditamento in ambito sociale e sociosanitario. Primo provvedimento attuativo art. 38 LR 2/03 e s.m.i.”;
- la Deliberazione della Giunta Regionale n. 1206 del 30 Luglio 2007 “Fondo Regionale non autosufficienza, indirizzi attuativi della deliberazione G.R. n. 509/2007”;
- l’art.23 della Legge Regionale n. 4 del 19 febbraio del 2008 con il quale sono stati regolamentati gli istituti dell’accreditamento transitorio e dell’accreditamento provvisorio, al fine di consentire l’avvicinamento graduale e progressivo a requisiti e condizioni propri dell’accreditamento definitivo e di assicurare il raggiungimento della responsabilità gestionale unitaria e complessiva dei servizi e il superamento della frammentazione nell’erogazione dei servizi alla persona;
- la Deliberazione della Giunta Regionale n. 514 del 20 aprile 2009 Primo provvedimento della Giunta Regionale attuativo dell’art.23 della L.R. 4/2008, che ha disciplinato le procedure, condizioni e i requisiti per l’accreditamento transitorio, provvisorio e definitivo, e nella quale si è ritenuto opportuno approfondire il sistema di remunerazione dei servizi differenziando le tariffe relative al regime transitorio da quelle relative al regime definitivo, definendone i relativi criteri e le entità con successivi e separati atti;
- la Deliberazione della Giunta Regionale n. 2109 del 21 dicembre 2009 “Approvazione della composizione e delle modalità di funzionamento dell'organismo tecnico di ambito

copia informatica per consultazione

provinciale competente per la verifica dei requisiti per l'accreditamento, ai sensi dell'art.38 della L.R. 2/2003. Attuazione DGR 514/2009";
- la Deliberazione della Giunta Regionale n. 2110 del 21 dicembre 2009 "Approvazione del sistema omogeneo di tariffa per i servizi socio sanitari per anziani valevole per l'accreditamento transitorio";
- la Deliberazione della Giunta Regionale n. 390 del 28 marzo 2011 "Accreditamento dei servizi sociosanitari: attuazione dell'art.23 della LR 4/2008 e successive modifiche ed integrazioni delle DGR 514/2009 e DGR 2110/2009";
- la Deliberazione della Giunta Regionale n. 1899 del 10 dicembre 2012 "Modifica DGR 514/2009: Primo provvedimento della Giunta Regionale attuativo dell'art. 23 della L.R. 4/2008 in materia di accreditamento dei servizi socio sanitari";
- la Deliberazione della Giunta Regionale n. 1828 del 09 dicembre 2013 "Seconda modifica DGR 514/2009: Primo provvedimento della Giunta Regionale attuativo dell'art.23 della L.R. 4/08 in materia di accreditamento dei servizi sociosanitari";
- la Deliberazione della Giunta Regionale n. 292 del 10 marzo 2014 "Adeguamento remunerazione servizi socio sanitari accreditati";
- la Deliberazione della Giunta Regionale n. 1018 del 7 luglio 2014 "Modifica Dgr 2109/2009: composizione e modalità di funzionamento dell'OTAP (Organismo tecnico di ambito provinciale)";
- la Deliberazione della Giunta Regionale n. 1800 del 11 novembre 2014 "Rinvio determinazione sistema remunerazione servizi sociosanitari accreditati: atti conseguenti";
- la Deliberazione della Giunta Regionale n. 715 del 15 giugno 2015 "Accreditamento sociosanitario: modificazioni e integrazioni";
- la Deliberazione della Giunta Regionale n. 1423 del 6 ottobre 2015 "Integrazioni e modifiche alla DGR 564/2000 in materia di autorizzazione al funzionamento";
- la Deliberazione della Giunta Regionale n. 273 del 29 febbraio 2016 "Approvazione sistema di remunerazione dei servizi socio-sanitari accreditati provvisoriamente e /o definitivamente";
- la Deliberazione della Giunta Regionale n. 664 del 22 maggio 2017 "Prime misure di aggiornamento di strumenti e procedure relative ai servizi sociosanitari. Integrazioni e modifiche alle DGR n. 564/2000 e DGR 514/2009";
- la Deliberazione Assemblea Legislativa Regione Emilia-Romagna n. 120 del 12 luglio 2017 con la quale si è approvato il nuovo Piano Sociale e Sanitario 2017-2019;
- la Deliberazione della Giunta Regionale n. 1047 del 17 luglio 2017 "Modifica alla DGR 514/2009 Accreditamento socio sanitario";
- la Deliberazione della Giunta Regionale n. 1516 del 17 settembre 2018 "Modifica della Delibera di Giunta Regionale n. 273/2016 e provvisorio adeguamento della remunerazione dei servizi socio sanitari accreditati";
- la Deliberazione della Giunta Regionale n. 1429 del 02 settembre 2019 "Adeguamento provvisorio della remunerazione dei servizi socio-sanitari accreditati ai sensi della DGR n. 273/2016 e s.m.i";
- la Deliberazione della Giunta Regionale n. 1422 del 26 ottobre 2020 "Adeguamento provvisorio della remunerazione dei servizi socio-sanitari ai sensi della DGR n. 273/2016 e s.m.i";
- la Deliberazione della Giunta Regionale n. 1625 del 28 settembre 2022 "Adeguamento della remunerazione dei servizi socio- sanitari accreditati ai sensi della Delibera di Giunta Regionale n. 273/2016 recante "Approvazione sistema di remunerazione dei servizi sociosanitari accreditati provvisoriamente e/o definitivamente" e ss.mm.ii";
- la Deliberazione della Giunta Regionale n. 2120 del 05 dicembre 2022 "Accreditamento socio-sanitario – Nuove indicazioni su durata dei provvedimenti di accreditamento";

copia informatica per consultazione

- la Deliberazione della Giunta Regionale n. 2242 del 18 dicembre 2023 “Adeguamento della remunerazione dei Servizi socio sanitari residenziali accreditati ai sensi della Delibera di Giunta Regionale n. 273/2016 e ss.mm.ii”;
- la Deliberazione di Giunta Regionale n. 752 del 15 maggio 2026 “Programma annuale 2026: ripartizione delle risorse del Fondo Sociale Regionale ai sensi della L.R. n.2/2003 e ss.mm.ii. Individuazione delle azioni per il perseguimento degli obiettivi di cui alla Deliberazione dell’Assemblea Legislativa n. 120/2017 e al Decreto Interministeriale del 02 aprile 2025. Programma Attuativo Povertà 2026 e aggiornamento schede intervento di cui alla D.G.R. 1423/2017”;
- la Deliberazione di Giunta Regionale n. 905 del 05 giugno 2023 “Programmazione Regionale per il triennio 2022-2024 del Fondo Nazionale per le Non Autosufficienza";
- la Deliberazione di Giunta Regionale n. 2314 del 22 dicembre 2023 “Riparto, assegnazione e concessione alle Aziende USL delle risorse del Fondo Regionale per la Non Autosufficienza - Integrazione anno 2023;
- la Deliberazione di Giunta Regionale n. 1485 del 08 luglio 2024 “Fondo Regionale per la Non Autosufficienza. Programma e riparto risorse anno 2024”;
- la Deliberazione di Giunta Regionale n. 1637 del 08 luglio 2024 “Adeguamento della remunerazione dei servizi socio sanitari accreditati ai sensi della Delibera di Giunta Regionale n. 273/2016 e ss.mm.ii.”;
- la Deliberazione di Giunta Regionale n. 1638 del 08 luglio 2024 “Approvazione del nuovo sistema di accreditamento sociosanitario e disposizioni transitorie”;
- la Deliberazione di Giunta Regionale n. 1948 del 21 ottobre 2024 “Rettifica per mero errore materiale dell’allegato B della D.G.R. 1637/2024 Adeguamento della remunerazione dei servizi socio sanitari accreditati ai sensi della Delibera di Giunta Regionale n. 273/2016 e ss.mm.ii.”;
- la Deliberazione di Giunta Regionale 11 novembre 2024, n. 2149, relativa alla programmazione delle risorse del Fondo nazionale per le non autosufficienze;
- la Deliberazione di Giunta Regionale n. 1110 del 07 luglio 2025 “Sospensione dell'efficacia della DGR 1638/2024 in attuazione delle norme di cui all'articolo 36 della Legge 16 dicembre 2024, n. 193. Indicazioni operative”;
- la Deliberazione di Giunta Regionale n. 1111 del 07 luglio 2025 “Adeguamento della remunerazione dei servizi socio sanitari accreditati ai sensi della Delibera di Giunta Regionale n. 273/2016 e ss.mm.ii.”;
- la Deliberazione di Giunta Regionale 29 giugno 2026, n. 1076, recante “Modifiche e integrazioni alla D.G.R. n. 514/2009 in materia di accreditamento sociosanitario”;
- la Deliberazione di Giunta Regionale n. 1541 del 14 settembre 2026 “Approvazione Integrazione Fondo Sociale Regionale programma Attuativo 2026 ai sensi della Delibera di Giunta Regionale N. 752/2026 - Programma Finalizzato 2026 “Azioni di contrasto alla povertà estrema e alla grave deprivazione materiale”;
- la Deliberazione di Giunta Regionale n. 1664 del 05 ottobre 2026 “Fondo Regionale per la non autosufficienza. Programma e riparto risorse anno 2026”;
- la Deliberazione di Giunta Regionale n. 1793 del 27 ottobre 2026 “Adeguamento della remunerazione dei Servizi Socio Sanitari Accreditati ai sensi della Deliberazione di Giunta Regionale n. 273/2016 e ss.mm.ii.”;

ed eventuali loro successive modifiche ed integrazioni (s.m.i.);

RICHIAMATE altresì:

la Convenzione tra Comune di Parma, Colorno, Torrile e Sorbolo Mezzani per la gestione associata tra i Comuni del Distretto di Parma di competenze, uffici, servizi ed interventi, per l’attuazione delle politiche in campo sociale e socio-sanitario all’interno della quale viene individuato il Comune di Parma come Soggetto Istituzionalmente Competente che provvede

copia informatica per consultazione

all'accreditamento per conto delle esigenze dell'ambito distrettuale, in applicazione di quanto previsto dalla DGR 514/2009 e s.m.i.;

la Convenzione tra Comune di Parma in qualità di Comune capofila del Distretto di Parma e l'Azienda Unità Sanitaria di Parma per la gestione dei Fondi per la Non Autosufficienza – Area Anziani anno 2026;

VISTO il Contratto di servizio tra Comune di Parma, Azienda USL di Parma e Opera Diocesana San Bernardo degli Uberti – "Emmaus" per la regolamentazione dei rapporti con il soggetto accreditato per la gestione in accreditamento definitivo della Casa Residenza per Anziani non Autosufficienti (CRA) "Villa Santa Clotilde" Repertorio n. 19424 Raccolta scritture private del Comune di Parma del 02.11.2021, così come approvato con Determinazione Dirigenziale n.DD/2021-1500 del 01.07.2021 e ss.mm.ii.;

PRESO ATTO del progetto presentato da ASP - Azienda di Servizi alla Persona del Distretto di Parma (già ASP "Ad Personam" – Azienda di Servizi alla Persona del Comune di Parma) di attivare n. 20 posti per "Cure Intermedie" presso la Casa Residenza per Anziani non Autosufficienti (CRA) "Residenza dei Tigli" e della necessità, al fine di non ridurre l'offerta dei servizi socio-sanitari accreditati dedicati ad anziani non autosufficienti, di recuperare n. 20 quote di CRA all'interno della rete distrettuale in conformità al Piano Distrettuale del Fabbisogno di servizi e strutture accreditate approvato dal Comitato di Distretto nella seduta del 16.12.2020;

DATO ATTO che con il Contratto di Servizio in parola, si è proceduto quindi a trasformare n. 6 posti per accoglienze temporanee di sollievo in n. 6 posti per accoglienze a tempo prolungato su cui sono state provvisoriamente allocate n. 6 quote derivanti dal progetto "Cure Intermedie" e che pertanto l'art. 2 del medesimo Contratto di servizio è stato modificato prevedendo che la CRA "Villa Santa Clotilde" si compone di n. 38 posti autorizzati al funzionamento, tutti accreditati e contrattualizzati con le seguenti modalità:

- n. 29 posti per accoglienze a tempo prolungato (di cui n. 6 assegnati dalla vigente programmazione distrettuale a titolo provvisorio) destinati a cittadini del Comune di Parma;
- n. 9 posti per accoglienze temporanee di sollievo destinati ai cittadini del Distretto e prioritariamente ai cittadini di Parma, per la cui ammissione è prevista la procedura condivisa tra il Servizio Assistenza Anziani (SAA) e il Gestore;

CONSIDERATO che, con la Variazione al medesimo Contatto Rep. 19667 del 22.08.2022, a seguito della riorganizzazione degli spazi della CRA "Residenza dei Tigli" da parte di ASP - Azienda di Servizi alla Persona del Distretto di Parma, sono venute meno ulteriori n. 4 quote di CRA per l'avvio del progetto di "Cure Intermedie" e che in base alle decisioni adottate dal Comitato di Distretto nella seduta del 16.12.2021 si è reso necessario recuperare n. 2 ulteriori quote di CRA, trasformando n. 2 posti per accoglienze temporanee in n. 2 posti per accoglienze a tempo prolungato (posti su cui vengono provvisoriamente allocate n. 2 quote derivanti dalla riorganizzazione degli spazi della CRA "Residenza dei Tigli"), recuperando le altre due quote di CRA presso altro Gestore della rete distrettuale, in base al criterio di equità definito dal Comitato di Distretto;

DATO ATTO pertanto che l'art. 2 del medesimo Contratto di servizio è stato ulteriormente modificato prevedendo che la CRA "Villa Santa Clotilde" si compone di n. 38 posti autorizzati al funzionamento, tutti accreditati e contrattualizzati con le seguenti modalità:

- n. 31 posti per accoglienze a tempo prolungato (di cui n. 8 assegnati dalla vigente programmazione distrettuale a titolo provvisorio, in attesa di poter ritornare in

copia informatica per consultazione

disponibilità di ASP – Azienda di Servizi alla Persona del Distretto di Parma) destinati a cittadini del Comune di Parma;
- n. 7 posti per accoglienze temporanee di sollievo destinati ai cittadini del Distretto e prioritariamente ai cittadini di Parma, per la cui ammissione è prevista la procedura condivisa tra SAA e il Gestore (allegata sub "D" al presente Contratto) in attuazione DGR n. 514/2009 e s.m.i. - DH;

RILEVATO che il Piano Distrettuale del Fabbisogno dei Servizi e Strutture Accreditate, approvato dal Comitato di Distretto in data 23.09.2025, ha previsto l'aumento progressivo di posti di Casa Residenza per Anziani nel territorio del Comune di Parma, al fine di tendere al parametro distrettuale del 3% previsto dalla Regione Emilia Romagna nel rapporto tra posti residenziali accreditati e contrattualizzati e popolazione over 75 anni;

PRESO ATTO che l'Ufficio di Piano, con nota conservata agli atti, ha richiesto all'Opera Diocesana San Bernardo degli Uberti – "Emmaus", in qualità di Gestore di servizi socio-sanitari residenziali, la disponibilità a trasformare n. 7 posti per le accoglienze temporanee di sollievo in posti per accoglienze a tempo prolungato e che lo stesso ha positivamente messo a disposizione tali posti presso la CRA "Villa Santa Clotilde", a mano a mano che gli stessi si libereranno ed in accordo con il SAA;

RILEVATA di fatto la necessità di variare il Contratto di Servizio per la gestione in accreditamento definitivo della Casa Residenza per Anziani non autosufficienti (CRA) "Villa Santa Clotilde";

VISTA la Variazione al Contratto di Servizio per la regolamentazione dei rapporti con il soggetto accreditato per la gestione in accreditamento definitivo della Casa Residenza per Anziani non autosufficienti (CRA) "Villa Santa Clotilde" Repertorio n.19424 Raccolta scritture private del Comune di Parma del 02.11.2021, così come approvato con Determinazione Dirigenziale n.DD/2021-1500 del 01.07.2021 e ss.mm.ii., *Allegato 1* al presente atto quale parte integrante e sostanziale;

RITENUTO altresì di procedere alla sottoscrizione formale dell'Accordo in quanto trattasi di variazioni che non rientrano nelle ipotesi espressamente previste dal medesimo Contratto di Servizio per la gestione in accreditamento definitivo della Casa Residenza per Anziani non Autosufficienti (CRA) "Villa Santa Clotilde", Repertorio n. 19424 Raccolta Scritture Private del Comune di Parma del 02.11.2021, o dalla normativa vigente in materia di accreditamento socio-sanitario;

PRESO ATTO che l'adozione degli impegni di spesa necessari è oggetto di appositi e separati atti;

DATO ATTO che il Responsabile del procedimento è individuabile nella persona della Dott.ssa Benedetta Squarcia Dirigente del Settore Sociale del Comune di Parma, nominata con Decreto del Sindaco DSINDACO 38/25- prot. n. 179592 del 25/06/2025;

VISTI:
- il D.Lgs n. 33/2013;
- il D.Lgs n. 267/2000 – T.U.EE.LL;

copia informatica per consultazione

- la Legge 241/1990

e loro eventuali successive modifiche ed integrazioni;

VISTO l'art. 79 dello Statuto Comunale;

DETERMINA

per le motivazioni espresse in premessa e qui integralmente richiamate:

di procedere quindi ad apportare al sopra citato Contratto di servizio la Variazione riportata nell'*Allegato 1* "Variazione al Contratto di Servizio per la regolamentazione dei rapporti con il soggetto accreditato per la gestione in accreditamento definitivo della Casa Residenza per Anziani non Autosufficienti (CRA) "Villa Santa Clotilde" Repertorio n.19424 Raccolta scritture private del Comune di Parma del 02.11.2021, così come approvato con Determinazione Dirigenziale n. DD/2021-1500 del 01.07.2021, parte integrante e sostanziale al presente atto;

di dare atto che l'adozione degli impegni di spesa necessari è assunta con specifici e separati atti;

di comunicare ai Soggetti interessati l'adozione del presente atto;

di dare atto che la Responsabile del procedimento è individuabile nella persona della Dirigente del Settore Sociale – Dott.ssa Benedetta Squarcia;

di dare atto che la produzione degli effetti giuridici del presente provvedimento è subordinata all'assolvimento delle forme contrattuali prescritte dal vigente regolamento per la disciplina dei contratti;

di dare atto che la presente determinazione è relativa a una misura Non generazionale né potenzialmente tale secondo quanto previsto dalle linee guida sulla Valutazione di Impatto Generazionale approvata dalla Giunta Comunale con delibera n. 16 del 17/01/2024 e aggiornate con delibera n. 455 del 24/12/2025.

Il/La Responsabile
SQUARCIA BENEDETTA

(Sottoscritto digitalmente ai sensi
dell'art. 21 D.Lgs. n 82/2005 e s.m.i.)

copia informatica per consultazione

Elenco Allegati:
1. Allegato 1 Variazione Contratto di Servizio CRA "Villa Santa Clotilde"
Nome file: Allegato 1 Variazione CdS CRA Villa Santa Clotilde.pdf

copia informatica per consultazione

Allegato 1

copia informatica per consultazione

Variazione al Contratto di Servizio per la regolamentazione dei rapporti con il soggetto accreditato per la gestione in accreditamento definitivo della Casa Residenza per Anziani non Autosufficienti (CRA) "Villa Santa Clotilde" Repertorio n. 19424 Raccolta Scritture Private del Comune di Parma del 02.11.2021, così come approvato con Determinazione Dirigenziale n. DD/2021-1500 del 01.07.2021, modificato con n. DD/2022-1151 del 13.05.2022 Rep. n. 19667 Raccolta Scritture Private del Comune di Parma del 22.08.2022, e con DD/2022-3498, DD/2023-3676, DD/2024-213, DD/2024-3981, DD/2024-4005, DD/2025-2502, DD/2025-3853.

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

TRA

COMUNE DI PARMA (Codice Fiscale e Partita IVA n. 00162210348) quale Soggetto Istituzionalmente Competente e Committente, con sede in Parma – Strada Repubblica n. 1, legalmente rappresentato da _____

E

AZIENDA UNITÀ SANITARIA LOCALE DI PARMA – **Distretto di Parma** (Codice Fiscale e Partita IVA 01874230343), quale Committente, con sede in Parma – Strada del Quartiere n. 2/a, legalmente rappresentata da _____

E

OPERA DIOCESANA SAN BERNARDO DEGLI UBERTI – "EMMAUS", (Codice Fiscale n. 80001410341 e Partita IVA 00447730342), con sede in Porporano (PR) Via Bodrio n. 14, legalmente rappresentata da _____, di seguito denominato Gestore;

congiuntamente denominate "Le Parti";

RICHIAMATO il Contratto di Servizio per la regolamentazione dei rapporti con il soggetto accreditato per la gestione in accreditamento definitivo della Casa Residenza per Anziani non Autosufficienti (CRA) "Villa Santa Clotilde" - Repertorio n. 19424 Raccolta Scritture Private del Comune di Parma del

copia informatica per consultazione

02.11.2021 e successive modifiche ed integrazioni;

PRESO ATTO che, con il Contratto di servizio in parola Rep. 19424 del 02.11.2021, si era proceduto a trasformare n. 6 posti per accoglienze temporanee di sollievo in n. 6 posti per accoglienze a tempo prolungato su cui sono state provvisoriamente allocate n. 6 quote derivanti dal progetto "Cure Intermedie" presso la CRA "Residenza dei Tigli", e che pertanto l'art. 2 del medesimo Contratto di Servizio, è stato modificato prevedendo che la CRA "Villa Santa Clotilde" si compone di n. 38 posti autorizzati al funzionamento, tutti accreditati e contrattualizzati con le seguenti modalità:

- n. 29 posti per accoglienze a tempo prolungato (di cui n. 6 assegnati dalla vigente programmazione distrettuale a titolo provvisorio, in attesa di poter ritornare in disponibilità di ASP – Azienda di Servizi alla Persona del Distretto di Parma) destinati a cittadini del Comune di Parma;
- n. 9 posti per accoglienze temporanee di sollievo destinati ai cittadini del Distretto e prioritariamente ai cittadini di Parma, per la cui ammissione è prevista la procedura condivisa tra SAA e il Gestore;

DATO ATTO che, con la Variazione Rep. n. 19667 del 22.08.2022 al medesimo Contrato di Servizio, si era proceduto a trasformare n. 2 ulteriori posti per accoglienze temporanee di sollievo in n. 2 posti per accoglienze a tempo prolungato, su cui sono state provvisoriamente allocate n. 2 quote di CRA derivanti dalla riorganizzazione degli spazi della CRA "Residenza dei Tigli" da parte di ASP – Azienda di Servizi alla Persona del Distretto di Parma (recuperando così presso la CRA "Villa Santa Clotilde" n. 2 delle ulteriori n. 4 quote di CRA venute meno a seguito della riorganizzazione degli spazi della CRA "Residenza dei Tigli", mentre le rimanenti n. 2 quote sono state recuperate presso altro Gestore della rete distrettuale), e che pertanto l'art. 2 del medesimo Contratto di Servizio, è stato modificato prevedendo che la CRA "Villa Santa Clotilde" si compone di n. 38 posti autorizzati al funzionamento, tutti accreditati e contrattualizzati con le seguenti modalità:

- n. 31 posti per accoglienze a tempo prolungato (di cui n. 8 assegnati dalla

copia informatica per consultazione

vigente programmazione distrettuale a titolo provvisorio, in attesa di poter ritornare in disponibilità di ASP – Azienda di Servizi alla Persona del Distretto di Parma) destinati a cittadini del Comune di Parma;

- n. 7 posti per accoglienze temporanee di sollievo destinati ai cittadini del Distretto e prioritariamente ai cittadini di Parma, per la cui ammissione è prevista la procedura condivisa tra SAA e il Gestore (allegata sub "D" al presente Contratto) in attuazione DGR n. 514/2009 e s.m.i. - DH;

CONSIDERATO che il Piano Distrettuale del Fabbisogno dei Servizi e Strutture Accreditate, approvato dal Comitato di Distretto in data 23.09.2025, ha previsto l'aumento progressivo di posti di Casa Residenza per Anziani nel territorio del Comune di Parma, al fine di tendere al parametro distrettuale del 3% previsto dalla Regione Emilia Romagna nel rapporto tra posti residenziali accreditati e contrattualizzati e popolazione over 75 anni;

DATO ATTO che l'Ufficio di Piano con nota conservata agli atti, ha richiesto all'Opera Diocesana San Berardo degli Uberti – "Emmaus" la disponibilità a trasformare – a mano a mano che si liberano – n. 7 posti per accoglienze temporanee di sollievo in posti a tempo prolungato, e che il Gestore ha positivamente accolto tale richiesta;

TUTTO CIO' PREMESSO:

il Contratto di servizio Rep. n. 19424 del 02.11.2021 e ss.mm.ii., viene pertanto modificato, all'art. 2 comma 1, all'art. 6 (comma 5 abrogato), all'art. 7 (comma B abrogato) all'art. 8 (comma 5 abrogato), all'art. 8.5, all'art. 8.8 (abrogato), all'Allegato "D" (eliminato), all'Allegato "E" (sostituito dall' "Allegato E modificato" che si allega al presente atto quale parte integrante e sostanziale), come segue:

"ART. 2 – OGGETTO DEL CONTRATTO DI SERVIZIO

1. Il presente Contratto regola i rapporti tra i contraenti in relazione alla gestione della Casa Residenza per Anziani (CRA) "Villa Santa Clotilde", sita in Parma, Via A.M. Adorni n. 9, che si compone di n. 38 posti autorizzati al funzionamento, accreditati e contrattualizzati per accoglienze a tempo prolungato (di cui n. 8

copia informatica per consultazione

assegnati dalla vigente programmazione distrettuale a titolo provvisorio) destinati ai cittadini del Comune di Parma;

Per un numero di posti pari a 5, rispetto ai 162 per accoglienze a tempo prolungato, nelle tre strutture di "EMMAUS", il Gestore potrà effettuare l'inserimento di "religiosi".

Tali accoglienze, disposte in deroga, sono consentite purché si tratti di ospiti residenti nel Comune di Parma in condizioni di non autosufficienza certificata da parte dell'Unità di Valutazione Geriatrica.

La Casa Residenza Anziani è una struttura socio-sanitaria residenziale destinata ad accogliere, temporaneamente o permanentemente, anziani non autosufficienti di grado medio ed elevato che non necessitano di specifiche prestazioni ospedaliere o di tipo esclusivamente sanitario.

Destinatari delle prestazioni socio-sanitarie previste dal presente Contratto di servizio sono gli anziani non autosufficienti, nonché gli adulti con patologie assimilabili a quelle geriatriche, non assistibili a domicilio in quanto privi di rete familiare o in difficoltà nella gestione di un progetto assistenziale domiciliare.

Il servizio deve essere reso ed organizzato nei locali della struttura sopra specificata, sulla base delle indicazioni e clausole contenute nel presente Contratto.

2. …….. *omissis* .....

3. …….. *omissis* .....

4. …….. *omissis* .....

5. …….. *omissis* .....**".**

"ART. 6 – AMMISSIONE DEGLI UTENTI

1. L'accesso ai posti contrattualizzati della Casa Residenza è programmato a favore degli anziani residenti nel Distretto di Parma per il numero di posti già indicato al precedente art. 2 comma 1.

copia informatica per consultazione

2. In relazione alla configurazione organizzativa dei servizi socio-sanitari del Distretto di Parma, relativamente all'ammissione degli ospiti le modalità sono gestite dal SAA del Distretto di Parma.

3. L'individuazione degli anziani, le modalità della loro ammissione, nonché i trasferimenti e dimissione degli stessi sono di competenza esclusiva del Servizio Sociale del Comune di residenza.

4. L'ammissione nei posti della CRA "Villa Santa Clotilde" avviene seguendo le seguenti modalità.

Ogni qualvolta si renda disponibile un posto letto il Gestore ne dà tempestiva comunicazione al SAA (soggetto competente ai sensi della normativa vigente per l'accesso alla rete dei servizi socio sanitari integrati) tramite e-mail, indicando la collocazione (piano e stanza singola/doppia), la tipologia del posto (uomo/donna), la data a partire dalla quale il posto è disponibile e la motivazione (es. dimissione, decesso, trasferimento).

Il SAA, a seguito della suddetta comunicazione del Gestore, provvede ad inviare a quest'ultimo via e-mail comunicazione di accoglienza dell'anziano/a avente diritto all'accesso in struttura indicando:

- le generalità dell'anziano/a avente diritto all'accesso;
- la data da cui è possibile l'ingresso, da cui decorre l'occupazione del posto, concordata fra l'Assistente Sociale Responsabile del Caso (ASRdC) e l'anziano/a e/o la sua famiglia/caregiver/rappresentante legale;
- il modulo di ammissione e di impegno all'adempimento degli obblighi previsti per l'accoglienza richiesti e sottoscritti dall'anziano/a, e/o dalla sua famiglia/caregiver o dai referenti legali, quale Amministratore di sostegno/Curatore/Tutore;
- se l'utente provvede al pagamento in proprio dell'intera retta o, dove necessario, se beneficia di una quota di contributo comunale ad integrazione del pagamento della retta stessa;
- la documentazione sociale e sanitaria.

copia informatica per consultazione

L’invio della documentazione completa, da parte del SAA è, di norma, fatti salvi i casi di eccezionale urgenza, condizione essenziale e preliminare all’ammissione e al successivo ingresso in struttura.

Il Gestore conferma la data di occupazione del posto via e-mail al SAA e verifica che gli adempimenti amministrativi, a cui l’utente (o altro soggetto legittimato in sua vece) e i suoi familiari si sono impegnati, siano stati effettuati.

In caso di indisponibilità dell’anziano all’accoglienza, sarà cura dell’ASRdC, acquisire formale atto di rinuncia, inviandone copia al SAA. Al fine di agevolare l’anziano/a e/o la sua famiglia/caregiver o il suo referente legale tale documento, in accordo con l’ASRdC, potrà essere eventualmente acquisito dal Gestore il quale provvederà ad inviarne copia al SAA e all’ASRdC.

Qualora per gravi e comprovati motivi, ad esempio per posticipo della dimissione ospedaliera, non possa essere effettuato l’ingresso dell’anziano/a nella data prevista, il Gestore ne dà formale comunicazione via e-mail al SAA, indicandone i motivi.

Il giorno dell’ammissione il Gestore comunica, via e-mail, al SAA e all’Assistente Sociale Responsabile del caso, il nominativo della persona accolta e la data di ingresso effettivo dell’anziano.

Il SAA a seguito della suddetta comunicazione di ingresso effettivo dell’anziano/a, si impegna, inoltre, ad inviare al Gestore, di norma, entro cinque giorni lavorativi, autorizzazione formale all’accoglienza a firma del Dirigente del Settore Sociale o suo delegato, dove è indicata la quota a carico dell’utente e, dove necessario, la quota contributo comunale ad integrazione del pagamento della retta, calcolate sulla base dei vigenti Regolamenti Comunali. In assenza della trasmissione della suddetta autorizzazione formale all’accoglienza, il Gestore pone a carico del Comune di residenza dell’anziano l’intera quota a far data dalla comunicazione di accoglienza.

Nel caso in cui, per motivate esigenze, si debba procedere con modalità di accoglienza diversa, il Servizio Sociale Territorialmente competente provvederà a darne comunicazione al SAA, per gli adempimenti necessari.

copia informatica per consultazione

Sarà responsabilità dell'ASRdC e del Coordinatore della Casa Residenza Anziani, soprattutto in situazioni problematiche (ad es. anziani soli, anziani con rete familiare fragile o multiproblematica, anziani con gravi disturbi comportamentali, etc…), favorire un'efficace accoglienza dell'anziano/a, definendo modalità organizzative per la condivisione della progettualità complessiva con lo stesso, i familiari/caregiver/rappresentanti legali.

Preliminarmente all'ingresso si svolgerà di norma la visita domiciliare (o comunque nel luogo in cui l'anziano è accolto in quel momento), organizzata dal personale del gestore, per una reciproca conoscenza dell'utente e della rete familiare allo scopo di acquisire tutte le informazioni, sia di carattere socio-sanitario che relative alle abitudini di vita e al sistema di preferenze, necessarie per un'adeguata presa in carico e per favorire un'accoglienza personalizzata.

L' ASRdC tiene i contatti con l'anziano medesimo e con la sua famiglia e, per le situazioni che presentano particolari problematiche, collaborando con il personale del Gestore, svolgendo una funzione attiva nella verifica e nella ridefinizione del PAI.

Il Gestore previa condivisione con l' ASRdC, la famiglia/caregiver o altri referenti giuridicamente riconosciuti, in presenza di anziani con gravi problematiche può richiedere, dopo aver esperito, senza alcun beneficio, diversi approcci e strategie gestionali , la valutazione del caso da parte dell'UVG al fine di individuare soluzioni assistenziali adeguate. La Committenza autorizza solo la variazione proposta dall'UVG.

E' responsabilità del Gestore garantire l'attuazione degli obiettivi di salute psico-fisica-sociale dell'anziano, definiti nel PAI, valutando eventuali trasferimenti di stanza degli ospiti, anche al fine di favorirne la convivenza. Il Gestore comunicherà i cambi di stanza effettuati all' ASRdC e al SAA.

La Committenza può chiedere al Gestore la disponibilità ad effettuare accoglienze immediate (anche in giornata) a fronte di gravi e comprovate emergenze; in questi casi, le fasi istruttorie verranno espletate in tempi successivi. Il Gestore deve prevedere appositi protocolli d'accoglienza, che

copia informatica per consultazione

coniughino un'organizzazione flessibile con la salvaguardia di ingressi qualitativamente idonei per l'anziano e la sua famiglia.

5. La Committenza ed il Gestore si impegnano ad assicurare un monitoraggio a cadenza semestrale finalizzato a verificare l'andamento dell'occupazione dei posti per l'eventuale utilizzo diretto dei medesimi da parte del Gestore stesso, nei limiti e alle condizioni definite nell'Allegato 2 della DGR 292/2014 e s.m.i.

6. Il Gestore e la Committenza si impegnano a perseguire l'obiettivo di addivenire ad una soluzione integrata che consenta un dialogo fra i rispettivi sistemi informatici, affinché possano essere alimentati reciprocamente, consentendo di snellire e rendere più efficaci le procedure relative alla gestione amministrativa e contabile degli ospiti.***"***

ART. 7 - FORNITURA DELLE PRESTAZIONI SANITARIE

Sono classificate prestazioni sanitarie, da assicurare agli utenti ammessi al servizio oggetto del Contratto di servizio, le sotto indicate prestazioni e/o forniture, secondo la normativa vigente, che dovranno risultare nella cartella socio sanitaria aggiornata giornalmente.

A) Fornitura dei farmaci previsti nel prontuario terapeutico e nei piani terapeutici personalizzati, l'approvvigionamento generale dei dispositivi ad uso corrente necessari per il governo dei processi terapeutici (per la somministrazione e gestione di terapia infusiva ed intramuscolare; la somministrazione e gestione terapia antalgica; gestione del cateterismo vescicale; somministrazione e gestione nutrizione enterale con PEG o SNG e parenterale; somministrazione terapia O2; dispositivi medici di uso corrente necessari per il governo del processo diagnostico) e attraverso la prescrizione individuale degli ausili protesici di cui al DM 332/99; i dispositivi diagnostico terapeutici per utenti diabetici; i dispositivi medici per il trattamento di persone con patologie riconosciute ai fini dell'esenzione; le pompe per nutrizione enterale e parenterale; l'ossigeno per O2 terapia; le prestazioni mediche per diagnosi e cura, il

copia informatica per consultazione

coordinamento medico di ambito distrettuale, l'assistenza specialistica, i trasporti sanitari in caso di ricovero ordinario e dimissione da presidi ospedalieri pubblici e privati accreditati di anziani ospitati nelle strutture residenziali, allettati o non trasportabili con mezzi ordinari, certificati dal medico della struttura socio sanitaria.

Tali prestazioni saranno fornite direttamente dall'AUSL come meglio dettagliato nell'allegato E modificato del presente Contratto.

B) (abrogato)

C) Assistenza infermieristica, assistenza riabilitativa, coordinamento sanitario interno, formazione e aggiornamento, nei limiti della direttiva regionale 514 e s.m.i.

L'assistenza infermieristica, l'assistenza riabilitativa ed il coordinamento sanitario interno, nelle more della definizione del nuovo sistema tariffario per l'accreditamento definitivo, saranno fornite dal gestore, con rimborso degli oneri a carico dell'AUSL.

Si rinvia all'allegato E modificato al presente contratto la definizione delle modalità di fornitura e rimborso delle prestazioni sanitarie.

Tutto quanto non previsto alle precedenti lettere A) e C) è a carico del Soggetto Gestore, a titolo esemplificativo e non esaustivo:

i presidi per l'incontinenza;

i materiali per la medicazione, ad eccezione dei prodotti dermatologici per medicazioni da lesioni di decubito da garantire a tutti gli anziani che presentano lesioni da decubito di III° e IV° grado.

"ART. 8 – REMUNERAZIONE DEL SERVIZIO CASA RESIDENZA ANZIANI

1. La remunerazione del servizio di Casa Residenza Anziani accreditato, oggetto del presente Contratto, è assicurata:

- dalla tariffa regionale per il servizio accreditato, a carico del Fondo Regionale per la Non Autosufficienza;

copia informatica per consultazione

- dalle rette di contribuzione dovute dagli utenti, eventualmente assunte a proprio carico dal Comune di residenza (in misura totale o parziale), per gli assistiti in condizioni economiche disagiate;
- attraverso il rimborso, da parte dell'AUSL, delle prestazioni sanitarie, a carico del Bilancio dell'AUSL (Fondo Sanitario Regionale), secondo quanto previsto dalle Direttive Regionali.

La tariffa regionale e la retta massima di contribuzione (quota utente/Comune) sono indicate nell'Allegato B al presente Contratto, nel rispetto della normativa vigente in materia di accreditamento. Le eventuali variazioni delle medesime avverranno tramite modifiche all'Allegato B.

2. I costi relativi ad eventuali ulteriori forniture o prestazioni anche sanitarie, richieste al Gestore dalla Committenza e non previsti nel calcolo del costo di riferimento regionale o dal rimborso riconosciuto per le prestazioni sanitarie, sono calcolati e remunerati separatamente sulla base di specifici accordi che intercorreranno preventivamente tra le parti e comunque previa produzione della documentazione relativa agli oneri sostenuti e fatte salve diverse disposizioni regionali.

3. Ai fini della rendicontazione mensile delle presenze si deve tenere conto di quanto segue:

- ingresso: il giorno di ingresso è remunerato;
- assenze: il giorno di uscita deve essere considerato come giorno di assenza dalla struttura e il giorno di rientro deve essere considerato come giorno di presenza in struttura;
- trasferimento di ospite da una struttura ad un'altra: la retta a carico degli ospiti è riconosciuta al servizio da cui è dimesso, fino al giorno precedente il trasferimento, e al servizio ricevente dal giorno dell'inserimento, mentre la quota FRNA è riconosciuta per il giorno del trasferimento, sia al servizio da cui l'ospite è stato dimesso che al servizio ricevente;

copia informatica per consultazione

- dimissione dell'ospite dalla struttura al domicilio: il giorno di dimissione è remunerato;
- decesso dell'ospite in struttura: il giorno di decesso è remunerato.

4. In caso di assenza con mantenimento del posto letto (conseguente a ricoveri ospedalieri, ingressi effettivi in struttura posticipati rispetto alla data di autorizzazione all'ammissione, o comunque assenze programmate, concordate con il Gestore) si prevede, per ogni giornata di assenza, il versamento di una quota della retta a carico degli ospiti pari al 45% della retta giornaliera ed il riconoscimento pari al 45% della tariffa a carico del FRNA.

5. Con riferimento alla possibilità di inserimenti individuali di persone con gravissime disabilità acquisite "GRA.DA" si specifica che:

- Per l'accoglienza di persone con gravissime disabilità acquisite, si rinvia a quanto specificatamente indicato dalla normativa in materia di accreditamento sui bisogni, requisiti e tariffe.
- Per l'inserimento di persone con gravi disabilità acquisite per le quali i PAI, valutati in accordo con il Soggetto Gestore individuano un livello assistenziale di livello medio, potrà essere prevista, in accordo con le parti, una tariffa massima di Euro 176,00 (ex DGR 840/2008) onnicomprensiva di tutte le prestazioni sanitarie.
- Per situazioni di particolare gravità (ad esempio elevati bisogni assistenziali) potrà essere riconosciuta la tariffa massima di Euro 195,00 (ex DGR 840/2008) onnicomprensiva di tutte le prestazioni sanitarie.
- Per l'inserimento di pazienti che necessitano di alimentazione assistita, viene decurtata, dalla retta giornaliera, la quota di Euro 10,00 (ex DGR 840/2008).**"**

8.1 Determinazione del costo di riferimento

Omissis

8.2 Flusso informativo dei costi di produzione

Omissis

copia informatica per consultazione

8.3 Valutazione del case-mix

Omissis

8.4 Determinazione delle tariffe a carico del Fondo Regionale per la Non Autosufficienza.

Omissis

8.5 Rimborso degli oneri sanitari A.USL

Nelle more di nuove determinazioni in merito da parte della Direzione Generale Cura della Persona Salute e Welfare Regione Generale Cura della Persona Salute e Welfare Regione Emilia-Romagna il rimborso avverrà secondo quanto indicato nell'Allegato E modificato.

8.6 Determinazione delle rette a carico dell'utente/Comune

Omissis

8.7 Riscossione delle rette dovute dall'utente

Omissis

8.8 Accoglienza temporanee *(abrogato).*

Per quanto quivi non disposto, le Parti confermano il Contratto n. 19424 della Raccolta Scritture Private del Comune di Parma del 02.11.2021.

Tutte le spese contrattuali inerenti e conseguenti al presente atto, comprese le imposte di bollo, sono a carico del Gestore. La registrazione in caso d'uso è a carico del richiedente.

Si procede alla sottoscrizione formale dell'Accordo in quanto trattasi di variazioni che non rientrano nelle ipotesi espressamente previste dal Contratto di Servizio per la gestione in accreditamento definitivo della Casa Residenza per Anziani non Autosufficienti (CRA) "Villa Santa Clotilde" Repertorio n. 19424 Raccolta

copia informatica per consultazione

Scritture Private del Comune di Parma del 02.11.2021, o dalla normativa vigente in materia di accreditamento socio-sanitario.

Letto, approvato e sottoscritto digitalmente.

Comune di Parma – Soggetto Istituzionalmente Competente e Committente:

_____

Azienda USL di Parma- Distretto di Parma – Committente:

_____

Opera Diocesana San Bernardo degli Uberti – "Emmaus" – Gestore:

_____

copia informatica per consultazione

ALLEGATO D

“Procedure relative all’accoglienza temporanea di sollievo” – Eliminato

copia informatica per consultazione

ALLEGATO E MODIFICATO

PARTE I – FORNITURA E RIMBORSI PRESTAZIONI SANITARIE

1) ASSISTENZA MEDICA DI BASE IN C.R.A.

All'interno della CRA "Villa Santa Clotilde" per i **38** posti accreditati per accoglienze a tempo prolungato, l'Azienda USL di Parma garantisce un'attività medica di diagnosi e cura, assicurando l'espletamento delle funzioni e degli impegni così come definiti nell'allegato D alla Delibera Regionale n. 514 del 20/4/2009 e successive modifiche e integrazioni.

Per l'attività di diagnosi e cura l'Azienda USL provvede con personale medico secondo le modalità previste dagli accordi sottoscritti tra l'AUSL e i Sindacati Medici.

In particolare il Medico di Diagnosi e Cura è tenuto ad assicurare:

A. la presenza programmata secondo i requisiti previsti dalla DGR n° 514/2009 e s.m.i. come di seguito specificata:

- numero di accessi settimanali: di norma non inferiore a 2 in relazione alle condizioni assistenziali (o di salute) e necessità degli ospiti, con modalità da concordare con il Soggetto Gestore;
- o numero di ore settimanali:
  - CRA: 5 ore ogni 25 ospiti,
  - ex RSA: 15 ore ogni 25 ospiti
  - inserimenti individuali di pazienti Gra.D.A.: presenza quotidiana di personale medico su 5 giorni feriali, con un parametro aggiuntivo rispetto a quanto previsto per gli altri ospiti, di un'ora settimanale per ogni persona con grave disabilità acquisita;

B. le visite richieste in via d'urgenza fra le 8 e le 20 nei giorni feriali secondo le norme convenzionali, anche al di fuori degli accessi previsti. Qualora il Soggetto Gestore richieda visite urgenti in favore di anziani ospitati non iscritti nell'elenco del medico incaricato, tali visite sono retribuite a notula dal Soggetto Gestore, secondo la tariffa della visita occasionale

copia informatica per consultazione

domiciliare;

C. il raccordo con i Presidi Ospedalieri in caso di ricovero dell'anziano e per le prestazioni ambulatoriali specialistiche;
D. l'assunzione della responsabilità complessiva in ordine alla tutela della salute degli anziani ospiti che si estrinseca in compiti diagnostici, terapeutici, riabilitativi, preventivi e di educazione sanitaria;
E. la partecipazione agli incontri di programmazione e coordinamento con gli altri operatori della struttura residenziale al fine di assicurare la valutazione multidimensionale dell'anziano, programmare, attuare e verificare i piani individuali di assistenza con l'équipe multiprofessionale;
F. la partecipazione alle iniziative di aggiornamento specifico sui temi concernenti l'assistenza agli anziani, nell'ambito dei programmi promossi annualmente dall'AUSL su base distrettuale, in accordo con l'Ufficio di Piano/SAA;
G. la partecipazione agli incontri periodici per la verifica dei programmi di attività dell'intera struttura, di norma semestrale all'interno del monte ore di permanenza in struttura;
H. la partecipazione all'attività di informazione, formazione e consulenza nei confronti dei famigliari degli anziani ospiti;
I. la tenuta ed aggiornamento, per ciascuno degli ospiti, di una cartella sanitaria orientata per problemi, concordata a livello aziendale, da cui risultino comunque gli elementi necessari alla classificazione annuale degli anziani con riferimento a: grave disturbo comportamentale, elevato bisogno sanitario, grado di disabilità severo
J. la certificazione annuale, ai fini della classificazione degli anziani non autosufficienti, rientra nelle funzioni del Medico Coordinatore di Struttura. Il Distretto, in alternativa, può avvalersi, per tale competenza, anche del Medico di Medicina Generale incaricato della diagnosi e cura degli assistiti.

La continuità assistenziale nelle ore notturne e nei giorni prefestivi e festivi è

copia informatica per consultazione

assicurata dal servizio di continuità assistenziale (guardia medica).

All'anziano non autosufficiente stabilmente ospitato nella CRA "Villa Santa Clotilde" viene sospesa la scelta del Medico di fiducia e trasferita sul Medico che opera nella struttura, salvo diversa volontà espressa dallo stesso anziano all'atto dell'ammissione, compatibilmente con la normativa vigente e con la disponibilità del medico a continuare l'assistenza.

Nel caso di ricoveri temporanei, la scelta viene mantenuta a favore del MMG originario.

Al fine di promuovere il coordinamento e la qualificazione dell'assistenza medica nelle strutture residenziali, l'AUSL individua nell'ambito del Distretto un Medico responsabile del coordinamento delle attività mediche - il cui nominativo verrà espressamente comunicato al Soggetto Gestore – che, in costante rapporto con l'Ufficio di Piano/SAA, assume le seguenti funzioni:

- promozione e realizzazione di linee guida diagnostico-terapeutiche e riabilitative per le patologie prevalenti;
- definizione dei percorsi specialistici integrati con i presidi ospedalieri ed i poliambulatori specialistici;
- vigilanza igienico-sanitaria;
- verifica costante dell'appropriatezza dell'assistenza sanitaria erogata globalmente;
- controllo sull'applicazione dei protocolli diagnostici ed assistenziali.

Tale attività, d'intesa fra le parti, potrà essere assicurata dal Soggetto Gestore nei limiti e con le modalità sopraindicate; l'AUSL provvederà al rimborso degli oneri quantificati nella misura massima prevista per l'attività medica di diagnosi e cura ai sensi degli Accordi Collettivi dei Medici di Medicina Generale.

2) ASSISTENZA FARMACEUTICA

L'Azienda USL di Parma, attraverso il proprio Servizio Farmaceutico, assicura a favore degli anziani non autosufficienti ospitati presso la CRA "Villa Santa Clotilde" le seguenti prestazioni ai sensi della DGR 273/2016 e smi.

copia informatica per consultazione

Per la gestione in sicurezza dei farmaci e di altri prodotti terapeutici il Soggetto Gestore deve fare riferimento alle “Linee di indirizzo per la gestione in sicurezza dei farmaci e di altri prodotti terapeutici nelle case-residenza per anziani (CRA), Regione Emilia Romagna. Ottobre 2019” di cui alla nota PG/2019/0790501 del 28/10/2019:

- la fornitura di farmaci (specialità medicinali e galenici officinali), compresi nel prontuario terapeutico e nei piani terapeutici personalizzati;
- l’approvvigionamento generale dei dispositivi medici di uso corrente necessari per il governo dei processi terapeutici di seguito indicati:
- somministrazione e gestione di terapia infusiva ed intramuscolare, sottocutanea, ecc. (aghi, cateteri venosi, deflussori e raccordi, siringhe);
- somministrazione e gestione di terapia antalgica;
- gestione del cateterismo vescicale (kit per cateterismo vescicale, cateteri vescicali, sacche per raccolta urine, tappi);
- somministrazione e gestione nutrizione enterale con PEG o SNG e parenterale (sacche, deflussori, raccordi, nutrizioni enterali e parenterali e integratori nelle forme previste dalla circolare regionale n. 4/2004);
- somministrazione terapia O2 (maschere, occhiali e sondini per erogazione di ossigeno);
- processo diagnostico, dispositivi medici di uso corrente necessari (pungidito, strisce reattive, glucometro, necessario per l’effettuazione esami ematici e laboratoristici, sistemi tipo vacutainer, aghi per prelievi compresi aghi butterfly, contenitori per escreti e secreti, ecc.);
- gli ausili protesici, di cui al D.M. 332/99, esclusi gli elementi che non richiedono interventi di personalizzazione (es. materassi e cuscini antidecubito generici, tavolini per seggette, ecc.);
- i dispositivi diagnostico terapeutici per utenti diabetici ed i dispositivi medici per il trattamento di persone con patologie riconosciute ai fini dell'esenzione;
- le pompe per nutrizione enterale e parenterale;

copia informatica per consultazione

- l'ossigeno per O2 terapia, tramite prescrizione nominale.

Il Soggetto Gestore garantisce la gestione informatizzata degli ordinativi dei farmaci di fascia A per assicurare la fornitura del presidio sulla base del piano di assistenza individuale, su richiesta del Medico di Medicina Generale e validata, ove individuato, dal Coordinatore Medico di ambito distrettuale dei presidi socio-sanitari, utilizzando la modulistica predisposta in accordo con la Responsabile della Farmacia Aziendale, con le seguenti modalità:

a) le richieste di fornitura devono riportare le iniziali di tutti gli Ospiti per i quali vengono richieste le due categorie di farmaci;
b) per quanto attiene i prodotti dermatologici, i quantitativi concedibili per ogni ospite sono pari a quelli autorizzabili secondo quanto previsto dal D.M. n. 332 del 27/8/99.

L'Azienda USL, se richiesto dal Soggetto Gestore, può fornire tramite procedura informatica già in uso, anche i Farmaci di fascia C, anch'essi compresi nel PHT, con oneri a carico della CRA stessa o dispositivi medici appartenenti al gruppo merceologico A12 di seguito indicati, mediante rimborso dei costi effettivamente sostenuti; a tal proposito l'Azienda USL emetterà al Soggetto Gestore, regolare fattura trimestrale che dovrà essere pagata entro 60 giorni dalla data di emissione:

Codice articolo	**Descrizione**	**Principio attivo**
25994	ACICLOVIR DOROM*CREMA 10G 5%	ACICLOVIR
29741	VIVIN*20CPR 500MG	ACIDO ACETILSALICILICO
13361	VIT.C HOSP*IM EV 10F 500MG 5M	ACIDO ASCORBICO
29808	VIT C HOSP*IM EV 10F 1G 5ML	ACIDO ASCORBICO
28902	ACQUA BORICA*SOL CUT 3% 500ML	ACIDO BORICO
16300	DIFOSFONAL*IM 6F 100+33MG C/LI	ACIDO CLODRONICO SALE DISODICO/LIDOCAINA CLORIDRATO
30455	CONNETTIVINA*10GARZE 2MG 10x10	ACIDO IALURONICO SALE SODICO
16184	ADRENALINA G.S.*10F 1MG 1ML	ADRENALINA
16313	ALOPERIDOLO G.S.*IM 10F 2MG 1M	ALOPERIDOLO
553	XANAX*20CPR 0,50MG	ALPRAZOLAM
1331	XANAX*20CPR 1MG	ALPRAZOLAM
1703	XANAX*OS GTT 20 ML 0,75MG/ML	ALPRAZOLAM

copia informatica per consultazione

Codice articolo	Descrizione	Principio attivo
1720	XANAX*20 CPR 0,25 MG	ALPRAZOLAM
1301	MANTADAN*20 CPR 100 MG	AMANTADINA CLORIDRATO
547	TEFAMIN*IM 10 F 1,5 ML 240MG	AMINOFILLINA
537	LAROXYL*25 CONF. 25 MG	AMITRIPTILINA CLORIDRATO
1707	LAROXYL*30 CONF. 10 MG	AMITRIPTILINA CLORIDRATO
25959	BACLOFENE M.G.*50CPR 10MG	BACLOFENE
26269	DULCOLAX*30CPR RIV 5MG	BISACODIL
30163	BROMAZEPAM MGI*OS GTT 20ML	BROMAZEPAM
30246	LEXOTAN*20CPS 3MG	BROMAZEPAM
30281	LEXOTAN*20CPS 1,5MG	BROMAZEPAM
463	CALCIO CARB 60CPR 500 MG	CALCIO CARBONATO
2211	CALCIO CARB 1 G. 200CPR	CALCIO CARBONATO
30586	PREFOLIC*30CPR GASTROR 15MG	CALCIO MEFOLINATO
1629	DOBETIN 5000*5 F 2ML 5000MCG	CIANOCOBALAMINA
1996	FRISIUM*30 CPS 10 MG	CLOBAZAM
376	CATAPRESAN*30 CPR 0,150 MG	CLONIDINA CLORIDRATO
371	SIFICETINA*POM. OFT. 5 G 1%	CLORAMFENICOLO
372	TRIMETON*INIETT.5F 1ML 10MG	CLORFENAMINA MALEATO
374	PROZIN*20 CPR 100 MG	CLORPROMAZINA CLORIDRATO
365	ENTUMIN*30CPR 40MG	CLOTIAPINA
366	ENTUMIN*IM EV 10F 40MG 4ML	CLOTIAPINA
28583	GYNOCANESTEN*CREMA VAG 30G 2%	CLOTRIMAZOLO
900	COLIMICINA*FL 1000000U4ML+F	COLISTIMETATO SODICO
352	EN*20 CPR 1 MG	DELORAZEPAM
353	EN*20 CPR 2 MG	DELORAZEPAM
355	EN*IM IV 3F 1ML 2MG	DELORAZEPAM
356	EN*OS GTT FL 20ML 1MG/ML	DELORAZEPAM
1627	EN*20 CPR 0,5 MG	DELORAZEPAM
338	LUXAZONE*COLL. 3 ML 0,2%	DESAMETASONE
340	LUXAZONE*POM. OFT. 3G 0,2%	DESAMETASONE
328	VATRAN*25CPR DIV 2MG	DIAZEPAM
331	VATRAN*25CPR DIV 5MG	DIAZEPAM
1425	TRANQUIRIT*OS GTT 20ML 0,5%	DIAZEPAM
12149	DIAZEPAM HOSPIRA*10F 10MG 2ML	DIAZEPAM
30203	DIAZEPAM M.G.*OS GTT FL 20ML	DIAZEPAM
26015	DICLOFTIL*COLL 30CONT 1D 0,5ML	DICLOFENAC SODICO
11055	METEOSIM*50 CPR 40 MG	DIMETICONE
29784	MOTILIUM*OS SOSP 200ML 1MG/ML	DOMPERIDONE
29893	DOMPERIDONE MG*30CPR 10MG	DOMPERIDONE
16266	ECONAZOLO SANDOZ*CREMA 30G 1%	ECONAZOLO NITRATO
12164	LOMEXIN*POLV. ASPER. 50 G 2%	FENTICONAZOLO NITRATO
27864	LOMEXIN*6CPS MOLLI VAG 200MG	FENTICONAZOLO NITRATO

copia informatica per consultazione

Codice articolo	Descrizione	Principio attivo
29863	DIFLUCAN*7CPS 50MG	FLUCONAZOLO
26089	LOCAFLUO*CREMA 30G 0,025%	FLUOCINOLONE ACETONIDE
26044	PROCTOLYN*CR RETT 30G	FLUOCINOLONE ACETONIDE/KETOCAINA CLORIDRATO
15254	LOCALYN OTO*GTT FL 20ML	FLUOCINOLONE ACETONIDE/NEOMICINA
925	GENTALYN*CREMA 30 G 0,1%	GENTAMICINA SOLFATO
175	GLIC S SOF*AD 18SUPP 2500MG	GLICEROLO
26255	GLICEROLO SOFAR*6CONT 6,75G ADULTI	GLICEROLO
16408	BETADINE*SOLUZ VAG 5FL+5F+5CAN	IODOPOVIDONE
752	LACRINORM*GEL OCUL. 10 G	BENZALCONIO CLORURO/ACIDO POLIACRILICO
30192	EPALFEN*SCIR 180ML 65G/100ML	LATTULOSIO
54	LEVOPRAID*20CPR 25MG	LEVOSULPIRIDE
55	LEVOPRAID-50*20 CPR 50 MG	LEVOSULPIRIDE
56	LEVOPRAID*OS GTT 20ML 2,5%	LEVOSULPIRIDE
29789	LOPERAMIDE HEX*30CPS 2MG	LOPERAMIDE CLORIDRATO
11570	TAVOR*20 CPR 1 MG	LORAZEPAM
11571	TAVOR*20 CPR 2,5 MG	LORAZEPAM
25127	LORMETAZEPAM RATIO*OS GTT 20ML	LORMETAZEPAM
26688	MOVICOL*OS POLV 20BUST 13,8G	MACROGOL 3350/SODIO BICARBONATO/SODIO CLORURO/POTA
29881	SELG*OS POLV 4BUST 70G 1LT	MACROGOL 4000/SODIO SOLFATO ANIDRO/SODIO BICARBONATO/SODIO CLORURO/POTASSIO CLORURO
73	URBASON*IM EV 3F 20MG+3F 1ML	METILPREDNISOLONE EMISUCCINATO SODICO
1695	URBASON*IM IV 1F 40MG+F 1ML	METILPREDNISOLONE EMISUCCINATO SODICO
74	PLASIL*24 CPR 10 MG	METOCLOPRAMIDE CLORIDRATO
76	PLASIL*SCIR. 120 ML 0,1%	METOCLOPRAMIDE CLORIDRATO
21121	BACTROBAN*CREMA 15G 2%	MUPIROCINA CALCICA
27888	NEOFURADANTIN*20CPS 50MG	NITROFURANTOINA
654	DITROPAN*30CPR 5MG	OXYBUTININA CLORIDRATO
25787	PARACETAMOLO KAB*INF 10FL100ML	PARACETAMOLO
661	TACHIPIRINA*SCIR. 120 ML2,4%	PARACETAMOLO
663	TACHIPIRINA*10 SUP. 500 MG	PARACETAMOLO
15725	TACHIPIRINA*16CPR DIV 1000MG	PARACETAMOLO
1637	TACHIDOL*AD 10BUST 500MG+30MG	PARACETAMOLO/CODEINA FOSFATO

copia informatica per consultazione

Codice articolo	Descrizione	Principio attivo
839	BENADON*10 CPR 300 MG	PIRIDOSSINA CLORIDRATO
688	TALOFEN*OS GTT 30 ML 4%	PROMAZINA CLORIDRATO
689	TALOFEN*IM IV 6 F 2 ML 50 MG	PROMAZINA CLORIDRATO
25027	PURSENNID*30CPR RIV 12MG	SENNA FOGLIA (GLUCOSIDI PURI)
29905	SODIO BICARB*50CPR 500MG	SODIO BICARBONATO
665	GUTTALAX*OS GTT 15 ML	SODIO PICOSOLFATO
26085	ALTERGEN*CREMA 25G 0,2%+1%	SULFADIAZINA ARGENTICA/ACIDO IALURONICO SALE SODICO
836	BENERVA*20 CPR 300 MG	TIAMINA CLORIDRATO
796	TOBRAL*UNG OFT 0,3% ALCON	TOBRAMICINA
798	TOBRAL*COLL. 5 ML 0,3%	TOBRAMICINA
802	HALCION*20 CPR 0,250 MG	TRIAZOLAM
803	HALCION*20 CPR 0,125 MG	TRIAZOLAM
17460	ZINCO OSSIDO*10% UNG 30G	ZINCO OSSIDO
858	STILNOX*30 CPR 10 MG	ZOLPIDEM EMITARTRATO
2070	CLOPIXOL*OS GTT 10 ML 2%	ZUCLOPENTIXOLO DICLORIDRATO
1274	BETADINE*10GARZE IMPREGN 10x10	IODOPOVIDONE
744	CLISMA SOF*20FL 120ML	SODIO FOSFATO MONOBASICO E BIBASICO
17346	BRAUNOL*10% 20 GR TUBO	IODOPOVIDONE
20688	NEOXINAL* ALCOLICO 250 ML	CLOREXIDINA + ALCOOL
15511	AMUKINE MED* SOL CUTANEA 250 ML	IPOCLORITO DI SODIO

Eventuali variazioni verranno formalmente comunicate al Soggetto Gestore dal Servizio Farmaceutico.

3) ASSISTENZA SPECIALISTICA

L'Azienda USL:

A. assicura, nel limite della disponibilità, agli Ospiti della CRA "Villa Santa Clotilde" prestazioni specialistiche in relazione alle specialità più frequentemente richieste, sulla base delle necessità e dei piani assistenziali degli anziani ospiti, in particolare per gli aspetti riabilitativi;
B. attiva procedure formalizzate e/o gli altri istituti previsti dalla normativa vigente, per favorire l'accesso alle strutture specialistiche ambulatoriali per tutte le altre prestazioni.

Pertanto, saranno garantiti agli Ospiti della CRA "Villa Santa Clotilde" sia

copia informatica per consultazione

l'accesso ai servizi specialistici ambulatoriali dell'Azienda USL, sia la consulenza specialistica in regime di assistenza domiciliare, secondo modalità organizzative definite dal Coordinatore Medico di ambito distrettuale, in collaborazione con il coordinatore delle struttura.

4) TRASPORTI SANITARI

L'AUSL assicura i trasporti sanitari in caso di ricovero ordinario e dimissioni da presidi ospedalieri pubblici e privati accreditati, di anziani non autosufficienti, allettati o non trasportabili con mezzi ordinari, ivi compresi gli automezzi attrezzati, ospitati nella CRA "Villa Santa Clotilde".

L'AUSL assicura altresì i trasporti per particolari patologie sanitarie (dialisi, visite per terapie oncologiche, ecc.)

Gli altri trasporti (visite specialistiche, esami strumentali ecc.) sono a carico del Soggetto Gestore.

I SAA promuovono forme di coordinamento tra tutti gli Enti Gestori di strutture residenziali, al fine di organizzare modalità agevolate per i trasporti sanitari che non rientrano nei casi di cui al primo comma.

PARTE II – RIMBORSO PRESTAZIONI SANITARIE

Nelle more della nuova regolamentazione, le prestazioni sanitarie riferite a: assistenza infermieristica, assistenza riabilitativa, coordinamento sanitario interno, saranno fornite dal gestore con rimborso degli oneri a carico del bilancio dell'AUSL (Fondo Sanitario Regionale).

Le suddette prestazioni sanitarie fornite dal Soggetto Gestore e rimborsate dall'AUSL dovranno essere fatturate con cadenza mensile. La fattura può essere emessa solo dopo il ricevimento di apposito ordine contabile, sulla base di reportistica espressamente predisposta dal gestore entro 10 giorni dalla fine del periodo di riferimento, comprovante l'effettivo svolgimento del servizio, controllata entro 15 giorni naturali e consecutivi dal ricevimento. La liquidazione avverrà a 60 giorni dal ricevimento di regolare fattura e della documentazione delle spese

copia informatica per consultazione

sostenute.

La documentazione delle spese sostenute dovrà essere trasmessa in allegato alla reportistica mensile tramite PEC e dovrà contenere:

- l'attestazione mensile riportante le ore prestate dagli infermieri/terapisti della riabilitazione esclusivamente dedicati all'assistenza degli ospiti occupanti posti accreditati e contrattualizzati, con elenco nominativo delle persone impiegate, per le quali dovrà essere specificato il titolo di studio e l'iscrizione all'albo se dovuta;
- l'attestazione mensile riportante il costo effettivamente sostenuto dal Soggetto Gestore per il personale di cui si chiede il rimborso ed esclusivamente dedicati all'assistenza degli utenti occupanti posti accreditati e contrattualizzati.

Con la fatturazione del mese di dicembre di ciascun anno solare dovrà essere allegata alla fattura una dichiarazione sostitutiva di atto notorio, riepilogativa annuale, con il costo annuo effettivamente sostenuto (oneri riflessi compresi), del personale utilizzato nell'attività a favore degli ospiti inseriti in posti accreditati e contrattualizzati oggetto di rimborso.

A) ASSISTENZA INFERMIERISTICA

Il Soggetto Gestore assicura agli ospiti inseriti sui **38** posti accreditati della CRA "Villa Santa Clotilde", l'assistenza infermieristica attraverso l'utilizzo di personale infermieristico dipendente o con dipendenza funzionale dal Soggetto Gestore come previsto dalla normativa vigente.

Al fine di garantire il rapporto di un infermiere a tempo pieno ogni 12 anziani non autosufficienti ospiti nella CRA "Villa Santa Clotilde", sui **38** posti accreditati per accoglienza a tempo prolungato, dovranno essere assicurate complessivamente un numero minino di **4.755** ore annue, riconducibili a n. **3,17** unità infermieristiche.

Tali ore dovranno essere fornite sulla base di precisi turni di servizio che dovranno garantire, nell'ambito della fascia oraria diurna, un'adeguata continuità sanitaria.

L'assistenza infermieristica sarà organizzata secondo modalità definite dai singoli

copia informatica per consultazione

Coordinatori di Struttura e dal Coordinatore Infermieristico del Soggetto Gestore in relazione alle esigenze assistenziali degli ospiti definite nei progetti assistenziali individuali e alle esigenze di più efficiente gestione dei servizi, nel rispetto delle procedure e dei protocolli previsti dalla normativa sull'accreditamento.

Il Soggetto Gestore assicura flessibilità e adeguamento dell'assistenza infermieristica sulla base delle esigenze sanitarie degli ospiti, come evidenziate nei PAI, anche per periodi limitati e/o a fronte di esigenze straordinarie. Quanto precede deve essere preventivamente segnalato, condiviso e concordato fra il Coordinatore Medico di ambito distrettuale ed il Coordinatore Infermieristico di struttura.

Deve essere garantita la presenza di personale in possesso dei requisiti previsti dalla normativa vigente in materia di accreditamento ed essere iscritto al Collegio IPASVI e/o di personale in possesso di titolo di studio sanitario conseguito all'estero ai sensi dell'Art. 13 del D.L. n.18/2020 e successive modifiche.

Si precisa che il personale extracomunitario, oltre che essere in regola con le normative vigenti in tema d'immigrazione, deve possedere il titolo d'Infermiere riconosciuto con decreto dal Ministero della Salute ed essere iscritto al Collegio IPASVI.

Tale personale, inoltre, tenuto conto della tipologia di utenza e dell'importanza di garantire una corretta comunicazione bidirezionale, potrà essere inserito nelle strutture oggetto del presente contratto solo se in possesso di un'adeguata conoscenza della lingua italiana (sia parlata che scritta), oltre che delle norme deontologiche e delle leggi che regolano la professione in Italia.

Nelle more dell'emanazione, da parte della Regione Emilia Romagna, della specifica tariffa di riferimento per le prestazioni sanitarie, l'Azienda USL si impegna a rimborsare al Soggetto Gestore, previa documentata certificazione, gli oneri effettivamente sostenuti e corrisposti, nel rispetto del contratto collettivo nazionale di lavoro **UNEBA**, inclusa la contrattazione di secondo livello e tutte le relative indennità. In ogni caso non è ammesso un rimborso superiore al costo

copia informatica per consultazione

onnicomprensivo che sarebbe sostenuto da parte dell'AUSL in caso di fornitura diretta, con proprio personale dipendente, delle stesse prestazioni sanitarie.

Il rimborso del costo per il personale addetto all'assistenza infermieristica verrà effettuato nei limiti massimi sotto specificati:

- Costo effettivamente sostenuto dal Soggetto Gestore fino a un massimo di:
  - **H12**: **€ 26,33** orari e comunque entro il limite massimo annuo di € **39.495,78**, garantendo almeno 1500 ore effettive annue per operatore;
  - **H24**: **€ 26,89** orari e comunque entro il limite massimo annuo di € **40.331,81**, garantendo almeno 1500 ore effettive annue per operatore. (Gli importi si intendono comprensivi di IVA se e in quanto dovuta)

TIPO DI CONTRATTO	INFERMIERE IN TURNO H 12		INFERMIERE IN TURNO H 24	
	COSTO ANNUO	COSTO ORARIO	COSTO ANNUO	COSTO ORARIO
CCNL UNEBA e CCAL	42.995,48 €	26,41 €		

Utilizzare CCNL di riferimento applicato dal Gestore

Nel caso che l'importo di cui alla tabella sopra riportata risulti superiore alle 2 fattispecie prima elencate, si applicherà il minore valore tra costi effettivamente sostenuti e corrisposti dal Soggetto Gestore, previa documentata certificazione all'atto dell'assunzione o all'inizio del presente contratto, se successivo, e costo onnicomprensivo che sarebbe sostenuto da parte dell'AUSL in caso di fornitura diretta con proprio personale dipendente.

L'Azienda Usl e il Gestore, per far fronte a esigenze assistenziali individuali specifiche valutate dall'UVG e finalizzate a garantire il mantenimento dell'ospite nella struttura, possono definire strumenti specifici per la gestione dell'attività infermieristica. Quanto precede con riferimento alla presenza dei seguenti fattori:

- Utilizzo del respiratore/ventilazione assistita (assistenza respiratoria);
- Necessità di aspirazione tracheobronchiali frequenti;
- Alimentazione parenterale o idratazione continuativa nell'arco delle 24 ore mediante catetere venoso centrale (CVC);
- Presenza di comorbidità complessa e patologie in labile compenso (es.

copia informatica per consultazione

diabete scompensato, cardiopatia con frequenti episodi di scompenso, insufficienza respiratoria, gravi disturbi comportamentali in terapia psicotica) che necessitano di monitoraggio continuativo e somministrazione farmacologica al bisogno;

- Necessità di cure palliative con attenzione particolare per gli assistiti per i quali si rende necessario pianificare l'assistenza al termine di vita (su indicazione del medico palliativista).
- L'Azienda USL nell'ambito del piano delle attività formative, in accordo con l'Ufficio di Piano, predispone ed attua un programma annuale di aggiornamento professionale a titolo gratuito, rivolto anche al personale infermieristico operante nella CRA di cui trattasi, ivi comprese le attività formative obbligatorie per il rilascio dei crediti ECM.

Al fine di garantire l'elaborazione e la verifica sistematica dei progetti di assistenza individuali, realmente integrati e condivisi, il personale infermieristico è tenuto a partecipare alle riunioni di équipe e di coordinamento, organizzate allo scopo, dalle singole strutture.

B) ASSISTENZA RIABILITATIVA

Il Soggetto Gestore assicura prestazioni riabilitative agli ospiti non autosufficienti ospitati nella CRA "Villa Santa Clotilde" in relazione a quanto previsto dai progetti assistenziali individuali.

Tali prestazioni riguardano:

- programmi individuali di riabilitazione per gli ospiti che non possono accedere agli ambulatori esterni, su indicazione del fisiatra;
- attività integrate con gli altri interventi della struttura nell'ambito dei programmi globali individuali e per gruppi di ospiti;
- attività di supporto e di consulenza al personale addetto all'assistenza e infermieristico per garantire continuità nelle azioni di riattivazione e mantenimento, nonché attività di consulenza per quanto concerne ausili, attrezzature, strumenti.

copia informatica per consultazione

Al fine di garantire il rapporto di un operatore terapista della riabilitazione a tempo pieno ogni 60 anziani non autosufficienti ospitati nella CRA, dovranno essere assicurate complessivamente sui **38** posti accreditati per accoglienze a tempo prolungato della CRA “Villa Santa Clotilde” un numero minino di 945 ore annue, riconducibili a n**. 0,63** unità di personale della riabilitazione.

L'assistenza riabilitativa deve essere garantita almeno dal lunedì al venerdì e, preferibilmente, in fasce orarie compatibili con la vita di relazione degli ospiti.

I requisiti del personale sono previsti dalla normativa vigente in materia di accreditamento.

Analogamente a quanto previsto per il personale infermieristico, il personale extracomunitario, oltre che essere in regola con le normative vigenti in tema d’immigrazione, deve possedere il titolo di Terapista della Riabilitazione o la Laurea in Fisioterapia riconosciuti con decreto dal Ministero della Salute. Tale personale, inoltre, tenuto conto della tipologia di utenza e dell’importanza di garantire una corretta comunicazione bidirezionale, potrà essere inserito nelle strutture oggetto del presente contratto solo se in possesso di un’adeguata conoscenza della lingua italiana (sia parlata che scritta), oltre che delle norme deontologiche e delle leggi che regolano la professione in Italia.

Nelle more dell’emanazione, da parte della Regione Emilia Romagna, della specifica tariffa di riferimento per le prestazioni sanitarie, l'Azienda USL si impegna a rimborsare al Soggetto Gestore, previa documentata certificazione, gli oneri effettivamente sostenuti e corrisposti, nel rispetto dei contratti collettivi nazionali di lavoro di riferimento applicati dagli stessi, inclusa la contrattazione di secondo livello e tutte le relative indennità. In ogni caso non è ammesso un rimborso superiore al costo onnicomprensivo che sarebbe sostenuto da parte dell’AUSL in caso di fornitura diretta, con proprio personale dipendente, delle stesse prestazioni sanitarie.

Il rimborso del costo per il personale addetto all'assistenza riabilitativa verrà effettuato nei limiti massimi sotto specificati:

- Costo effettivamente sostenuto dal Soggetto Gestore fino a un massimo

copia informatica per consultazione

di € **23,24** orari e comunque entro il limite massimo annuo di **€ 34.855,89,** garantendo almeno 1500 ore effettive annue per operatore.

(Gli importi si intendono comprensivi di IVA se e in quanto dovuta)

TIPO DI CONTRATTO	FISIOTERAPISTA NON IN TURNO	
	COSTO ANNUO	COSTO ORARIO
CCNL UNEBA e CCAL	36.516,34 €	22,78 €

Utilizzare CCNL di riferimento applicato dal Gestore

Nel caso che l'importo di cui alla tabella sopra riportata risulti superiore alla fattispecie prima elencata, si applicherà il minore valore tra costi effettivamente sostenuti e corrisposti dal Soggetto Gestore, previa documentata certificazione all'atto dell'assunzione o all'inizio del presente contratto, se successivo, e costo onnicomprensivo che sarebbe sostenuto da parte dell'AUSL in caso di fornitura diretta con proprio personale dipendente.

In caso di accertato bisogno di riabilitazione cognitiva e/o del linguaggio, esclusivamente sulla base dei piani individuali di assistenza, l'AUSL garantisce parte dello standard sopra citato mediante altre figure professionali, con percorsi di specifica qualificazione nel campo della riabilitazione cognitiva e/o del linguaggio, con riferimento all'assistenza agli anziani.

Al fine di garantire l'elaborazione e la verifica sistematica dei progetti di assistenza individuali, realmente integrati e condivisi, il personale riabilitativo è tenuto a partecipare alle riunioni di équipe e di coordinamento organizzate, allo scopo, dalla struttura.

L'Azienda USL, nell'ambito del piano delle attività formative, in accordo con l'Ufficio di Piano predispone ed attua un programma annuale di aggiornamento professionale a titolo gratuito, rivolto anche al personale riabilitativo operante nella CRA in argomento, ivi comprese le attività formative obbligatorie per il rilascio dei crediti ECM.

C) COORDINAMENTO DELL'ASSISTENZA SANITARIA

copia informatica per consultazione

Il Soggetto Gestore assicura l'attività di coordinamento delle attività sanitarie, da espletarsi in stretta collaborazione con la direzione della struttura residenziale, garantendo le seguenti funzioni:

- coordinamento organizzativo delle attività sanitarie per garantire la massima integrazione con tutte le altre attività della struttura residenziale;
- coordinamento del personale infermieristico e riabilitativo;
- individuazione delle soluzioni logistiche e delle modalità organizzative per l'effettuazione delle visite specialistiche;
- organizzazione concordata con il Medico incaricato della diagnosi e cura e gli altri operatori sanitari interessati, degli incontri di verifica dell'attività sanitaria svolta sulla base delle indicazioni dell'Azienda USL e del SAA/Ufficio di Piano.

A tal fine il Soggetto Gestore identifica un responsabile nell'ambito del personale infermieristico comunicando il nominativo all'Azienda USL con presenza programmata diurna ed aggiuntiva al turno infermieristico per un monte ore settimanale di **7,60** ore per la C.R.A. "Villa Santa Clotilde" come previsto dalla DGR n. 514/2009 e smi.

Il rimborso del costo relativo al coordinamento infermieristico verrà effettuato nei limiti del costo effettivamente sostenuto dal Soggetto Gestore fino a un massimo di **€ 25,55** orari e comunque entro il limite massimo annuo di € **38.318,73** per operatore. Gli importi si intendono comprensivi di IVA se e in quanto dovuta. Nelle more dell'emanazione, da parte della Regione Emilia Romagna, della specifica tariffa di riferimento per le prestazioni sanitarie, l'Azienda USL si impegna a rimborsare al Soggetto Gestore, previa documentata certificazione, gli oneri effettivamente sostenuti e corrisposti, nel rispetto dei contratti collettivi nazionali di lavoro di riferimento applicati dagli stessi, inclusa la contrattazione di secondo livello e tutte le relative indennità. In ogni caso non è ammesso un rimborso superiore al costo onnicomprensivo che sarebbe sostenuto da parte dell'AUSL in caso di fornitura diretta, con proprio personale dipendente, delle stesse prestazioni sanitarie.

copia informatica per consultazione

Il Soggetto Gestore e l'Azienda USL adottano tutti gli atti necessari per garantire la massima integrazione tra l'attività medica di diagnosi e cura e il coordinamento delle attività sanitarie.

L'Azienda USL individua, nell'ambito del Distretto, il responsabile tecnico-professionale dell'assistenza infermieristica dei servizi residenziali che avrà il compito di garantire il raccordo tra i responsabili del coordinamento dell'assistenza sanitaria delle strutture, al fine di assicurare in ambito distrettuale l'omogeneità dei percorsi e dei protocolli assistenziali, nonché di promuovere lo sviluppo della qualità dell'assistenza infermieristica.

copia informatica per consultazione