

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 Servizi Appaltati e Prodotti Economici

Il direttore



DISCIPLINARE DI GARA

PROCEDURA APERTA N. 185/2013

CONCLUSIONE DI UN ACCORDO QUADRO CON UN UNICO OPERATORE PER LA COPROGETTAZIONE E LA COGESTIONE DI PROGETTI TERAPEUTICO RIABILITATIVI PERSONALIZZATI CON BUDGET DI SALUTE PER LE ESIGENZE DEL DIPARTIMENTO DI SALUTE MENTALE E DIPENDENZE PATOLOGICHE DELL'AZIENDA USL DI BOLOGNA

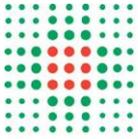
PERIODO: ANNI DUE EVENTUALMENTE RINNOVABILE PER ULTERIORI ANNI DUE

IMPORTO ANNUO PRESUNTO: EURO 3.606.700,00 IVA ESCLUSA
IMPORTO BIENNALE PRESUNTO: EURO 7.213.400,00 IVA ESCLUSA

Codice d'Identificazione Gare (CIG): 5517438DDC

Premessa

Con riferimento al bando di gara inviato in data 23/12/2013 all'Ufficio Pubblicazioni Ufficiali della U.E., questa Azienda USL, con provvedimento n. 2304 del 23/12/2013, esecutivo ai sensi di legge, ha indetto la seguente procedura aperta per la conclusione di un accordo quadro con unico operatore, da esperire con le modalità di cui all'art. 20 del D.Lgs.163/06 (Codice degli appalti) per l'assegnazione di quanto in oggetto.

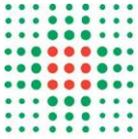


INDICE

Sezione I – Modalità di esecuzione del servizio

- art. 1 - Oggetto dell'appalto
- art. 2 – Finalità
- art. 3 – Caratteristiche dell'utenza
- art. 4 – Modalità di esecuzione
- art. 5 - Sezioni
- art. 6 – Valore dell'appalto, fabbisogni e costi del servizio
- art. 7 – Servizi accessori
- art. 8 – Valutazione
- art. 9 – Durata dei progetti terapeutico riabilitativi personalizzati
- art. 10 – Personale da impiegare nel servizio
- art. 11 – Norme comuni agli accordi attuativi
- art. 12 - Durata dell'accordo quadro
- art. 13 – Periodo di prova
- art. 14 – Quantitativi
- art. 15 – Prezzi del servizio
- art. 16 - Revisione prezzi
- art. 17 - Verifica e controllo sull'esecuzione del servizio e rappresentante della ditta
- art. 18 – Comportamento del personale della ditta
- art. 19 – Scioperi
- art. 20 – Obblighi previdenziali, fiscali e assicurativi della ditta
- art. 21 – Riservatezza dei dati
- art. 22 – Obblighi in materia di sicurezza e salute sul lavoro
- art. 23 – Danni a persone e cose
- art. 24 – Scioglimento di società
- art. 25 – Cessione e subappalto del contratto
- art. 26 – Penalità
- art. 27 - Risoluzione del contratto
- art. 28 – Recesso dal contratto
- art. 29 – Fatturazione e pagamento
- art. 30 – Controversie e foro competente

Sezione II – Modalità di partecipazione alla gara



SEZIONE I – MODALITÀ DI ESECUZIONE DEL SERVIZIO

ART. 1 – OGGETTO DELL'APPALTO

La procedura in oggetto è finalizzata all'individuazione di un operatore economico con cui stipulare un Accordo Quadro, come definito dagli artt. 3, comma 13, e 59 del D.Lgs. 12 aprile 2006, n. 163, per la successiva attivazione di interventi aventi a oggetto attività di partenariato volta alla co-progettazione, cogestione e realizzazione dei singoli progetti terapeutico - riabilitativi personalizzati, rivolti a utenti adulti con disagio e disturbo psichico, in carico al Dipartimento di Salute Mentale e Dipendenze Patologiche dell'AUSL di Bologna (di seguito DSM), attraverso la messa a disposizione di risorse umane e materiali nonché di personale di supervisione progettuale e di coordinamento, da eseguirsi con le modalità e alle condizioni di cui al presente Disciplinare, in corso di vigenza dell'Accordo Quadro.

La gestione degli interventi riabilitativi e psicoeducativi si delinea e si consolida attraverso il dispositivo di progettazione/valutazione dei progetti terapeutico - riabilitativi personalizzati di diversa intensità, sugli assi principali del supporto alla domiciliarità, alla formazione-lavoro e all'impiego, all'aggregazione e alla socialità. Tale modalità gestionale prevede il superamento degli interventi per singole e isolate prestazioni (a retta) e promuove progetti ad elevata integrazione socio-sanitaria (budget di salute), utilizzando anche le reti comunitarie di supporto rese disponibili sul territorio dal partner, al fine di favorire il contrasto alle disabilità, il miglior funzionamento personale e sociale dell'utente e la sua massima inclusione nel tessuto sociale di appartenenza.

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

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

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

ART. 2 - FINALITÀ

Il progetto terapeutico riabilitativo personalizzato è la cornice di senso e di significati che introduce cultura, pratiche e organizzazione secondo metodologie di lavoro innovative e un modello unitario e condiviso.

L'insieme di finalità e di obiettivi è ben più di una sommatoria di bisogni, di azioni, di risposte. È un insieme di elementi e di obiettivi che variano al variare dei bisogni dell'utenza e delle trasformazioni di contesto e che definiscono il campo di esistenza del sistema e l'appropriatezza delle attività e dei percorsi.

Il DSM, in cogestione con i partner di progetto e in collaborazione con le associazioni di volontariato, di utenti e familiari, promuove l'innovazione, lo sviluppo e la realizzazione dei progetti terapeutico riabilitativi personalizzati secondo i bisogni/problemi dell'utenza e che possono articolarsi con interventi di supporto alla domiciliarità, all'abitare e all'aggregazione/socialità, e con attività e percorsi di formazione e inserimento lavorativo.

Inoltre, persegue e sostiene:

- la costruzione di attività e percorsi riabilitativi che consentono il recupero e l'acquisizione di abilità, di competenze e di autonomie comportamentali e relazionali volte al miglioramento delle capacità di funzionamento personale e sociale;



- l'accoglimento dei bisogni e la valorizzazione delle richieste emancipative degli utenti, per una nuova e più corretta definizione degli obiettivi attuali e futuri che ne rispettino la motivazione, la capacità di scelta, le preferenze e che ne valorizzino i punti di forza, le esperienze, la consapevolezza dei propri diritti e l'autonomia di cittadino nella propria comunità (empowerment);
- l'incentivo e lo sviluppo di processi terapeutico – riabilitativi co-partecipati e costruiti insieme con i partner di progetto e con l'utente e di pratiche per l'autonomia della persona (empowerment);
- la promozione dell'inclusione sociale attraverso occasioni di apprendimento, applicazione e sviluppo delle conoscenze acquisite, in maniera strutturata (reti formali) e non strutturata (reti informali).

Con riferimento alle finalità sopra citate, il Piano Sociale e Sanitario 2008 – 2010 della Regione Emilia Romagna propone e promuove un sistema integrato di servizi sociali, socio-sanitari e sanitari per la realizzazione di un nuovo welfare di comunità locale e regionale in grado di rispondere a bisogni complessi. È il primo Piano sociale e sanitario della Regione Emilia Romagna in armonia con la Legge 328/2000 (Legge quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali) e porta a compimento il processo avviato con la L. R. Emilia Romagna n. 2/2003 (Norme per la promozione della cittadinanza sociale e per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali) e L.R. Emilia Romagna n. 29/2004 (Legge di riorganizzazione del Servizio sanitario regionale).

Il paragrafo 6.2.1 “Modalità di realizzazione delle linee di sviluppo nei servizi di salute mentale”, al punto “Configurazione ed organizzazione della rete dei servizi di psichiatria adulti”, così riporta:

“(...) La presa in carico del paziente con disturbi mentali gravi e persistenti rimane il “core” della missione dei CSM. I CSM si impegnano a migliorarne ulteriormente i processi sviluppando una maggiore aderenza ai principi di personalizzazione delle cure e di continuità assistenziale mediante alcune linee di innovazione:

- garantire per ogni paziente in carico multidisciplinare un piano di lavoro personalizzato, scritto e verificabile periodicamente;

(...)

— ricomprendere all'interno di questi progetti le attività di assistenza e riabilitazione sulle abilità della vita che non possono essere considerate attività esclusivamente sociali, ma parte integrante della relazione di cura e del progetto personalizzato;

— spostare il più possibile il luogo in cui vengono effettuati gli interventi di riabilitazione psicosociale verso i luoghi di vita del paziente, secondo il principio della riabilitazione in vivo, interpretando in questo modo il concetto di domiciliarità e ricomprendendo in questi anche interventi volti alla riacquisizione delle abilità necessarie al raggiungimento di posizioni lavorative e di altre mete significative della vita personale;

— adottare un approccio che massimizzi le abilità residue, la responsabilizzazione dell'utente e del suo contesto, attraverso schemi di cura e di riabilitazione votati all'empowerment ed alla condizione di massima libertà di azione e di scelta possibile;

— favorire modalità riabilitative, concordate con l'intero sistema di cura e radicate nel sistema di comunità, basate sui principi di autonomia e responsabilizzazione, come l'auto-mutuo aiuto, l'abitare supportato e l'avviamento al lavoro diretto nel libero mercato o sostenuto dalla formazione; (...)

Infine, il Piano Attuativo Salute Mentale Anni 2009 – 2011, con cui la Regione Emilia Romagna e gli Enti Locali esplicitano la propria politica per la salute mentale, in accordo con i principi e le raccomandazioni formulate a livello europeo e nazionale, costituisce la



parte attuativa del Piano Sociale e Sanitario e concorre alla realizzazione del nuovo sistema integrato dei servizi nelle sue diverse forme di integrazione socio-sanitaria.

Il Piano Attuativo, oltre ai principi e ai valori, descrive anche il sistema di comunità e il sistema di cura nell'ambito della salute mentale e per lo specifico che interessa il presente disciplinare indica che l'integrazione socio-sanitaria nel campo della salute mentale dovrà riguardare i tre livelli previsti nella normativa sui Livelli Essenziali Assistenziali (LEA): territoriale, semiresidenziale e residenziale.

A livello territoriale la presa in carico sanitaria deve comprendere tutti gli interventi terapeutici e riabilitativi che mettano in grado un cittadino con disturbi mentali di godere di una soddisfacente qualità dell'abitare.

Si deve inoltre favorire e promuovere l'inserimento lavorativo, in quanto presenta evidenti vantaggi per il cittadino con disturbi mentali, quali una buona opportunità di integrazione sociale, di prevenzione di stati di inattività ed emarginazione e di miglioramento delle capacità sociali e comunicative. Il Piano Attuativo ribadisce che questo percorso necessita di riflessioni congiunte, di co-progettazione e di azioni sinergiche da parte dei soggetti della rete, in modo da evitare sovrapposizioni e ambiguità.

Per quanto attiene all'assistenza semi-residenziale, è compito del DSM organizzare, attraverso i propri Servizi e Unità Operative, situazioni terapeutiche che permettano agli utenti di usufruire di situazioni ad alta protezione, capaci di condurre azioni di riabilitazione volte al mantenimento e al recupero di abilità residue.

Secondo le finalità definite, le aree di intervento previste nei progetti personalizzati sono:

- Interventi educativi di supporto alla domiciliarità (**Sezione Abitare**).
- Interventi educativi di supporto all'aggregazione e alla socialità (**Sezione Socialità**).
- Supporto agli Interventi Socio-Riabilitativi Attivi (ISRA), supporto alle attività e ai percorsi per la formazione e la transizione al lavoro (TiFO) (**Sezione Lavoro**).

ART. 3 – CARATTERISTICHE DELL'UTENZA

Gli utenti che usufruiscono dei progetti terapeutico - riabilitativi personalizzati promossi dal DSM, come la maggioranza degli utenti adulti con disagio e disturbi psichici in carico ai Centri di Salute Mentale (di seguito CSM), manifestano una gravità della sintomatologia clinica che, come è dimostrato anche dalla letteratura internazionale, non influisce in modo prevalente sul livello di funzionamento personale, sociale e lavorativo della persona; le competenze cognitive, scolastiche e lavorative e i fattori affettivo-relazionali, motivazionali, culturali, ambientali e sociali giocano un ruolo altrettanto, se non maggiormente, importante dei sintomi.

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

Una valutazione accurata delle abilità/competenze, delle capacità e delle esperienze di vita è cruciale sia per creare un profilo socio-funzionale dell'utente, utile alla costruzione del progetto e degli obiettivi riabilitativi, sia per definire un ordine di priorità, necessario alla selezione degli utenti più bisognosi tra tutti quelli in carico ai CSM.

La valutazione quindi gioca un ruolo importante, ma non deve essere effettuata in tempi troppo lunghi, poiché la raccolta delle informazioni non deve infatti rallentare la predisposizione e la realizzazione del progetto, e perché sia validata deve essere effettuata con strumenti "evidence based". È opportuno, pertanto, prevedere incontri di formazione condivisa a supporto della progettazione e della valutazione.



Le Unità Operative territoriali CSM e i propri Partner possono fornire risposte utili e mirate per tutti se per prima cosa sono in condizione di differenziare le diverse esigenze riabilitative degli utenti, per poi poterle abbinare in un secondo momento con lo spettro più ampio delle opportunità esistenti e disponibili. La proposta di un intervento deve essere preceduta, nella costruzione del progetto personalizzato, dall'individuazione dei bisogni prioritari e delle criticità più ricorrenti, per cui è necessaria una valutazione qualitativa delle abilità e delle competenze personali e sociali di ogni singolo utente. Un percorso valutativo che si avvalga di un sistema, scientificamente che presenti una scala di valori utili ad individuare i livelli di disabilità e fragilità personale e sociale e che possano essere così associati e connessi ai diversi livelli d'intensità (alta, media e bassa intensità riabilitativa) dei progetti terapeutico riabilitativi personalizzati.

Prima della costruzione del progetto personalizzato, è opportuno indicare i criteri di accesso per poter selezionare i soggetti beneficiari e specificare le modalità con cui si è ammessi, anche sulla base delle risorse disponibili. L'individuazione delle situazioni da inserire nella sperimentazione dei progetti terapeutico riabilitativi personalizzati sarà effettuata dagli operatori delle Unità Operative CSM con il supporto del Gruppo Tecnico di Coordinamento.

I soggetti individuati, con diagnosi psichiatrica e presa in carico di un Centro di Salute Mentale, devono presentare due o più delle seguenti condizioni:

1. difficoltà e disabilità sul piano della cura di sé, delle autonomie, delle competenze e delle capacità relazionali, comportamentali e sociali;
2. insufficiente o inadeguata rete familiare e problematicità nelle relazioni familiari;
3. isolamento sociale derivante da una debole o inadeguata rete extrafamiliare;
4. difficoltà di fruire con competenza di un'abitazione propria o di terzi o presenza di condizioni abitative degradate;
5. difficoltà di inserimento lavorativo, derivante dalla mancanza di abilità/competenze, di titoli formativi e qualifiche professionali, degli stimoli e dei supporti opportuni;
6. risorse economiche proprie o della famiglia ritenute insufficienti;
7. uso di sostanze psicotrope e relativo percorso integrato con il Ser.T. (doppia diagnosi);
8. presenza di ripetuti trattamenti sanitari obbligatori o periodi di permanenza prolungata in strutture residenziali;
9. situazioni complesse di dimissione da istituzioni totali, quali ospedale psichiatrico giudiziario e carcere;
10. rischio imminente di grave rottura sociale o reato.

ART. 4 - MODALITÀ DI ESECUZIONE

4.1 - Il progetto terapeutico - riabilitativo personalizzato

L'utente accede al Servizio, viene preso in carico, si progetta tutto il percorso terapeutico riabilitativo e si attivano in modo integrato gli interventi clinici e le azioni di supporto necessarie. L'impegno del servizio territoriale CSM e degli operatori di riferimento è di garantire per ogni utente una presa in carico multidisciplinare e un **progetto personalizzato**, scritto e verificabile periodicamente. Nel momento realizzativo delle attività terapeutiche, riabilitative, un progetto in tal modo ipotizzato e impostato, permette di procedere con attenzione e in modo sistematico, definendo bisogni, problemi, obiettivi e azioni, monitorandoli costantemente.

È necessario che tale progetto sia individuale, centrato più sulla persona, sulla sua domanda e sui suoi bisogni che non sull'offerta dei servizi, che sia personale, tarato sulle reali abilità e competenze della persona e che sia condiviso, cioè concordato con l'utente e



i familiari, in co-progettazione con i partner di lavoro ed eventualmente in coordinamento con le altre istituzioni.

Altra premessa importante è che gli interventi riabilitativi siano integrati e non separati dal trattamento di cura, che non siano considerati mere attività sociali e che costituiscano una prassi terapeutica che pone il paziente e il suo benessere al centro del lavoro dell'equipe curante. Infatti, gli interventi educativi e riabilitativi con budget di salute sono percorsi integrati finalizzati a soddisfare i bisogni che richiedono contemporaneamente prestazioni sanitarie e azioni di protezione sociale, anche di lungo periodo, sulla base di progetti personalizzati volti ad incrementare l'autonomia delle persone secondo principi di equità, solidarietà, partecipazione e sussidiarietà.

L'obiettivo di favorire l'inclusione sociale è alla base delle diverse attività e azioni che compongono gli interventi socio-sanitari, ma gli altri obiettivi delle attività dovranno riguardare l'apprendimento e l'acquisizione di abilità, prima non possedute e/o lo sviluppo delle stesse, avendo cura d'identificare ciò che la persona è capace di fare. Risulterà utile favorire occasioni di apprendimento, applicazione e sviluppo delle conoscenze acquisite, in maniera strutturata (reti formali) e non strutturata (reti informali).

Gli interventi educativi, declinati nel progetto personalizzato, interessano le aree corrispondenti ai principali determinanti di salute, ovvero tutti quei fattori la cui presenza modifica in senso positivo o negativo lo stato di salute di una popolazione.

Le aree interessate sono: formazione e lavoro, casa e habitat sociale, affettività e socialità; in relazione ai bisogni dei singoli si configureranno modalità di risposta maggiormente orientate ad una o più aree e, in base alla complessità delle problematiche socio-sanitarie, in funzione della necessità di supporto e quindi della qualità/quantità dei servizi da erogare, si prevedono tre livelli di intensità progettuale (alta, media e bassa) e di investimento attraverso il Budget di Salute. Tuttavia le aree non sono di fatto separabili ma strettamente interdipendenti e dovranno essere sempre tenute in considerazione, in forma integrata, nel progetto personalizzato.

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

L'individuazione e la segnalazione delle situazioni da inserire nell'attivazione dei progetti terapeutico riabilitativi personalizzati verrà effettuata dagli operatori delle UO CSM con:

- a. valutazione dei singoli casi che danno titolo alla fruizione di un progetto personalizzato;
- b. elaborazione su una Scheda di Progetto Terapeutico Riabilitativo Personalizzato, e previo coinvolgimento dell'interessato, di un progetto personalizzato per ciascun utente e per il conseguente avvio alle attività riabilitative e lavorative prefissate;
- c. individuazione dell'operatore di riferimento per ciascun caso e definizione del percorso di monitoraggio e di verifica;
- d. collegamento per la supervisione del Gruppo Tecnico di Coordinamento dei progetti personalizzati;
- e. ridefinizione dei contenuti e degli obiettivi del progetto.

Il Progetto Personalizzato ha le seguenti caratteristiche principali:

- ha una durata definita e prevede, nelle sue fasi, diversi livelli di intensità; si rimodula nel tempo in relazione al raggiungimento o meno dei risultati attesi;
- presuppone il consenso e la condivisione con il destinatario o del suo legale rappresentante;



- prevede un utilizzo delle risorse finanziarie definite e predisposte dal presente disciplinare;
- promuove modelli di coprogettazione e cogestione tra DSM e Partner.

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

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

4.2 – Co-progettazione

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

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

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

L'intento, quindi, è quello di promuovere forme di intervento capaci di non separare le variabili socio-economiche ed ambientali dall'offerta di servizi; di non porre confini rigidi fra sociale e sanitario, di rendere più flessibile e temporalizzata l'offerta e i modelli di erogazione; di evitare l'autoreferenzialità sia sul versante pubblico sia su quello del privato sociale. A tale scopo la metodologia del budget di salute incentiva la trasformazione che coinvolge diversi servizi e reti di intervento in grado di ridare alle persone che versano in condizione di vulnerabilità e disagio, le opportunità necessarie per aumentare le proprie aspettative e qualità della vita.

Si definiscono quindi cogestori i soggetti che forniranno agli utenti che abbiano difficoltà ad acquisire e/o mantenere le abilità necessarie ad un funzionamento sociale soddisfacente, nel loro interesse e con attività utili per gli stessi, il possesso mutuale di strumenti e servizi



in grado di garantire l'accesso ai diritti alla casa-habitat sociale, al lavoro/formazione, alla socialità/affettività.

E specificatamente:

- a) il DSM (CSM), 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 che sottoscrive un impegno/contratto d'investimento di risorse economiche, tecnico-professionali, logistiche e di comunità;
- c) utenti e famiglie che collaborino attivamente ad un concreto impegno ad incrementare ed autopromuovere le proprie capacità d'inclusione, riabilitazione ed emancipazione.

Il partner dovrà nominare un responsabile generale dei progetti terapeutici riabilitativi personalizzati. Tale responsabile è una figura di interfaccia con la Direzione del DSM e il Gruppo Tecnico di Coordinamento. Il nominativo dovrà essere comunicato alla direzione del DSM e al responsabile del Gruppo Tecnico di Coordinamento.

Tale responsabile è garante:

- della adeguata presa in carico delle persone nei progetti terapeutici riabilitativi personalizzati;
- della trasmissione agli operatori, con particolare scrupolo verso quelli di nuova assunzione, della storia di vita, dei contesti dei soggetti e degli obiettivi da raggiungere;
- del corretto svolgimento delle prestazioni per il raggiungimento degli obiettivi prefissati in ogni singolo progetto e della verifica delle tappe intermedie;
- della adeguata organizzazione funzionale degli operatori;
- della adeguata registrazione, secondo modalità concordate con il DSM, delle prestazioni fornite dagli operatori.

Il responsabile partecipa attivamente alle riunioni di supervisione dei contratti ed agli incontri di formazione proposti dal DSM.

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

4.3 - Ruolo e competenze del Dipartimento di Salute Mentale - Dipendenze Patologiche

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

Centro di Salute Mentale (CSM)

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

In particolare le prestazioni garantite dalle UO territoriali CSM sono:



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

Gruppo Tecnico di Coordinamento

La Direzione del DSM si avvale di un Gruppo Tecnico di Coordinamento, composto dal Direttore del DSM o suo delegato, dal responsabile AROA CSM centro, dal responsabile AROA CSM periferia, dal referente dell'Area di Supporto direzionale Progettazione Educativa e Inserimenti Lavorativi, dal referente dell'Abitare Supportato e dal Responsabile Unita Amministrativa Area Centro.

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

Il Gruppo Tecnico, inoltre, promuove azioni di collegamento ed integrazione con le altre istituzioni socio-sanitarie del territorio, opera in stretta relazione soprattutto con i CSM, con i referenti delle specifiche aree di intervento e con i partner individuati per una corretta gestione dei progetti terapeutico riabilitativi personalizzati, convalida i progetti e ne controlla e verifica l'andamento generale sulla base della documentazione periodica fornita dai Partner e di interventi diretti di valutazione.

Le azioni garantite dal Gruppo Tecnico sono pertanto le seguenti:

- definire le politiche generali di pianificazione e di programmazione dei progetti terapeutico riabilitativi personalizzati, insieme alle modalità di gestione e realizzazione degli stessi;
- garantire l'applicazione delle modalità e delle procedure definite nel seguente Disciplinare;
- garantire pari opportunità per l'entrata dell'utenza nei progetti terapeutico riabilitativi personalizzati;
- fornire la supervisione dei progetti e degli esiti finali di percorso;
- garantire l'equa distribuzione tra le UO CSM delle risorse collegate ai progetti terapeutico riabilitativi personalizzati e la massima organicità ed omogeneità degli interventi delle diverse UO, tenendo peraltro conto della unicità delle persone e dei contesti;
- promuovere momenti congiunti tra le UO territoriali del DSM ed i partner sia sui specifici progetti, sia su tematiche generali;
- supportare a livello istituzionale il coinvolgimento di ulteriori soggetti pubblici o privati la cui azione è ritenuta rilevante per l'attuazione dei progetti terapeutico riabilitativi personalizzati;
- verificare la specifica formazione, la professionalità e la motivazione del personale impiegato, fornendo eventuale supporto professionale in materia.



- effettuare la raccolta e l'elaborazione dei dati su utenza ed attività.

4.4 - Gli assi dell'intervento

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

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

E più specificatamente gli assi/obiettivi specifici dovranno essere:

- Casa/Habitat sociale: conseguimento ed eventuale possesso da esercitare della casa/habitat sociale, in forma singola o mutualmente associata (gruppi di convivenza). Le abitazioni potranno avere forme di supporto differenziate, in relazione alla scelta delle stesse persone, e fornire sostegno attivo temporaneo, finalizzato all'autonomia nella gestione del quotidiano e del proprio ambiente di vita, attraverso interventi domiciliari.
- Affettività/Socialità: concrete risposte ai bisogni delle persone nell'area delle relazioni, attraverso attività finalizzate alla costruzione di reti amicali/sociali utili alla restituzione di una identità sociale alla persona. Attività di promozione continua degli strumenti di partecipazione attiva, all'interno degli organismi di solidarietà organizzata.
- Formazione/Lavoro: come intervento socio-riabilitativo e per la partecipazione attiva alla vita di comunità, o come formazione professionale e pratica di un'attività lavorativa supportata, oppure come sostegno alla ricerca e alla costruzione di forme reddituali attive delle persone in età lavorativa, con finalità emancipative ed economiche.

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

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

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

Si tratta in particolare di interventi tesi a:

- personalizzare maggiormente l'intervento terapeutico riabilitativo, anche per persone inserite in nuclei di convivenza temporanei o stabili, favorendo la sperimentazione di percorsi innovativi nell'area dell'abitare assistito, maggiormente partecipati e più rispondenti al bisogno soggettivo;
- incrementare ulteriormente l'intervento territoriale, anche attraverso un rafforzamento del supporto alla domiciliarità al fine di prevenire eventuali richieste di accoglienza in



strutture residenziali e, in alcuni casi, di ricorso a ospitalità prolungate presso strutture ospedaliere;

- favorire l'accesso al mondo del lavoro e ad un contesto riabilitativo lavorativo, prevedendo una progettualità congiunta tra DSM e partner individuati, facilitando anche l'inserimento di persone con disagio psichico marcato, ed in particolare, promuovendo le forme innovative di imprenditoria sociale;
- supportare la frequenza e l'avvio di attività strutturate e finalizzate di carattere formativo-qualificante e aggregativo-socializzante, prevedendo una progettualità congiunta tra DSM e soggetti attivi nel territorio.

ART. 5 – SEZIONI

Tipologia d'intervento

La tipologia dei progetti terapeutico riabilitativi personalizzati che si intende cogestire secondo le modalità e le attività previste, è strutturata sulle seguenti Sezioni:

Sezione abitare

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

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

Alta intensità Riabilitativa	Interventi educativi/riabilitativi di sostegno alla residenzialità; l'intensità del sostegno viene definita in sede progettuale e concordata con l'interessato. L'intervento è finalizzato alla ri-acquisizione di autonomie di base (cura di sé, cura del proprio ambiente e dei propri spazi di vita...), utili alla persona per migliorare la sua qualità di vita nella prospettiva di una vita autonoma. Il sostegno educativo è inteso per un massimo di 3 ore al giorno fino ad un massimo di 1.100 ore all'anno. Gli operatori monitorano e verificano il percorso con il CSM, al massimo ogni quattro mesi.
-----------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------



Media intensità Riabilitativa	Interventi educativi/riabilitativi di sostegno alla domiciliarità; l'intensità del sostegno viene definita in sede progettuale e concordata con l'interessato. L'affiancamento 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...), per permetterle di condurre una vita dignitosa. Il sostegno educativo è inteso per un massimo di 2 ore al giorno fino ad un massimo di 250 ore all'anno. Gli operatori monitorano e verificano il percorso con il CSM, al massimo ogni sei mesi.
Bassa intensità Riabilitativa	Brevi percorsi educativi/riabilitativi di sostegno alla domiciliarità; l'intensità del sostegno viene definita in sede progettuale e concordata con l'interessato. L'affiancamento dell'operatore è finalizzato a monitorare un percorso fatto dalla persona ed è finalizzato al mantenimento delle abilità acquisite nello svolgere le attività di vita quotidiana (cura di sé, cura del proprio ambiente e dei propri spazi di vita...), per permetterle di condurre una vita in autonomia. Il sostegno educativo è inteso per un massimo di 2 ore al giorno fino ad un massimo di 100 ore all'anno. Gli operatori monitorano e verificano il percorso con il CSM, al massimo ogni sei mesi.

Sezione socialità

Gli interventi educativi in questa area hanno come obiettivo primario la ri-costruzione di relazioni e reti amicali, familiari e sociali unitamente allo sviluppo di abilità e competenze sociali. Gli interventi devono favorire la costruzione di un'immagine e di un'identità sociale positiva e la partecipazione ad attività culturali, educative, socializzanti, ricreative, sportive specificamente organizzate e/o svolte nei contesti e nei luoghi di vita delle persone e/o all'interno di strutture quali i Centri Diurni.

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/aggregazione.

Alta intensità riabilitativa	Interventi educativi/riabilitativi di sostegno alla socialità, attraverso l'affiancamento della persone in attività ludico ricreative 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 e di ridare una identità sociale alla persona. Il supporto in quest'area è inteso per un massimo di 3 ore al giorno fino ad un massimo di 500 ore all'anno. Gli operatori monitorano e verificano il percorso con il CSM, al massimo ogni quattro mesi.
-------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------



Media intensità riabilitativa	Interventi educativi/riabilitativi di sostegno alla socialità, attraverso l'affiancamento della persona in attività ludico ricreative con finalità risocializzanti. Le buone relazioni permettono una migliore qualità della vita sociale pertanto l'intervento ha l'obiettivo di supportare la persona nel costruirsi una rete amicale/affettiva e permettergli di pensarsi come "individuo nel mondo". Il supporto in quest'area è inteso per un massimo di 2 ore al giorno fino ad un massimo di 100 ore all'anno. Gli operatori monitorano e verificano il percorso con il CSM, al massimo ogni sei mesi.
Bassa intensità riabilitativa	Interventi educativi/riabilitativi di sostegno alla socialità, attraverso l'affiancamento della persona in attività ludico ricreative con finalità risocializzanti. Le buone relazioni permettono una migliore qualità della vita sociale pertanto l'intervento ha l'obiettivo di supportare la persona nel costruirsi una rete amicale/affettiva e permettergli di pensarsi come "individuo nel mondo". Il supporto in quest'area è inteso per un massimo di 2 ore al giorno fino ad un massimo di 50 ore all'anno. Gli operatori monitorano e verificano il percorso con il CSM, al massimo ogni sei mesi.

Sezione lavoro

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

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

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

Più specificatamente, per molti utenti che hanno condizioni marcate di sintomatologia, di disabilità primaria o di disfunzionalità relazionale – sociale, risultano necessari interventi sociali riabilitativi attivi e percorsi di riabilitazione prolungata. Tali interventi 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.

Allo stesso tempo il progetto personalizzato è fondamentale anche per quegli utenti che pur rivolgendosi ai servizi territoriali e che pur avendo sul piano psichico una sofferenza grave, mantengono un buon livello di funzionamento intellettuale e operativo e che



manifestano il bisogno di accedere a un impiego al termine dei programmi di formazione e transizione.

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

Per individuare con precisione gli obiettivi, per orientarsi nella varietà di scelte e di possibilità, per reperire le risposte/attività appropriate ed efficaci, per progettare gli inserimenti lavorativi, definito per ogni utente il proprio livello di disabilità e fragilità personale e sociale, bisogna associarlo e connetterlo con le aree e con le attività d'inserimento lavorativo e con i relativi contesti. I percorsi e le attività in ambito lavorativo, possono essere di tipo eminentemente riabilitativo o formativo o lavorativo, e come spesso accade e si spera con fasi evolutive, passanti da uno stadio ad uno successivo. Sul piano metodologico ed organizzativo, è risultata necessaria, una chiara definizione delle singole tipologie di attività e percorsi, con gli abbinamenti ai livelli di disabilità e fragilità personale e sociale e alle funzioni gestionali e operative.

Supporto agli Interventi Socio-Riabilitativi Attivi (ISRA), supporto alle attività e ai percorsi per la formazione e la transizione al lavoro (TiFO):

1. **Percorsi ad alta intensità riabilitativa socialmente attiva**

Iniziali o 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, 1° Livello di disabilità e funzionamento personale e sociale). Attività riabilitative formalizzate con gli **ISRA (Intervento Sociale Riabilitativo Attivo)**, proposti, supervisionati e verificati dal DSM, in qualità di soggetto promotore; i soggetti ospitanti aggiudicatari, attuano e coordinano gli ISRA 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 ISRA.

2. **Percorsi a media intensità riabilitativa e formativa - lavorativa**

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 (attività e progetti di formazione e transizione al lavoro con finalità formative, 1°e 2° Livello di disabilità e funzionamento personale e sociale).

Attività di formazione e inserimento lavorativo previste verranno formalizzate con i **TiFO (Tirocini di orientamento e formazione oppure di inserimento o reinserimento in favore di persone con disabilità come da legge n. 68/1999 e di persone svantaggiate come legge n. 381/1991, di tipo c), da art.2 della L.R. n.7/2013 e Delibere GR attuative n.1471/2013 e n.1472/2013)** proposti, supervisionati e verificati dal DSM, in qualità di soggetto promotore; i soggetti ospitanti aggiudicatari attuano e coordinano i TiFO 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 il TiFO, 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 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 disciplinare.

Oppure per utenti già inseriti nei percorsi ISRA, consolidati ed attivi da più di 2 anni, che hanno raggiunto un buon livello di stabilizzazione clinica e personale e di integrazione nell'ambiente riabilitativo (attività e progetti a valenza riabilitativa, occupazionale e socializzante, 1° Livello di disabilità e funzionamento personale e sociale). Attività riabilitative formalizzate con gli **ISRA (Intervento Sociale Riabilitativo Attivo)**, proposti, supervisionati e verificati dal DSM, in qualità di soggetto promotore; i soggetti ospitanti aggiudicatari, attuano e coordinano gli ISRA su cui sono coinvolti, con reperimento e disponibilità dei contesti d'inserimento, con tutoraggio e con supporto diretto, meno intensivo del livello precedente, al percorso dell'utente. Il Dipartimento attiva le coperture assicurative necessarie ed eroga le risorse previste e definite, secondo le proprie procedure ISRA.

3. **Percorsi a bassa intensità riabilitativa e ad alta intensità formativa – lavorativa**

Per utenti che partendo da una condizione iniziale con limiti di autonomia e difficoltà in alcune aree di funzionamento personale, relazionale, sociale e lavorativo, svolgono un percorso di crescita personale e professionale, con l'acquisizione di abilità e capacità tali da poter conseguire un'assunzione lavorativa (attività e progetti di formazione e transizione al lavoro con finalizzazione assuntiva, 2°e 3° Livello di disabilità e funzionamento personale e sociale). Attività di formazione ed inserimento lavorativo previste verranno formalizzate con i **TiFO (Tirocini di orientamento e formazione oppure di inserimento o reinserimento in favore di persone con disabilità come da legge n. 68/1999 e di persone svantaggiate come legge n. 381/1991, di tipo c), da art.2 della L.R. n.7/2013 e Delibere GR attuative n.1471/2013 e n.1472/2013)** proposti, supervisionati e verificati dal DSM, in qualità di soggetto promotore; i soggetti ospitanti aggiudicatari attuano e coordinano i TiFO su cui sono coinvolti, con reperimento e disponibilità dei contesti d'inserimento, con tutoraggio e con supporto diretto, meno intensivo del livello precedente, al percorso dell'utente e del suo inserimento in propri o altrui contesti di lavoro anche al fine di un contratto assuntivo. Il Dipartimento in qualità di soggetto promotore, attiva le coperture assicurative necessarie ed eroga le risorse previste e definite per il TiFO, 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 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 Disciplinare.

Per quanto riguarda l'area del "Supporto agli Interventi Socio-Riabilitativi Attivi (ISRA), supporto alle attività e ai percorsi per la formazione e la transizione al lavoro (TiFO)", si prevede che il partner aggiudicatario debba essere in grado di garantire una capacità d'intervento, di progettazione e di attività per rispondere a tutti i livelli di disabilità e fragilità sociale e di bisogno riabilitativo, formativo e lavorativo. Con le sue attività deve essere in grado di affrontare:

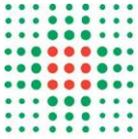
- bisogni e problemi legati a importanti disabilità e difficoltà sociali, con attività riabilitative occupazionali socializzanti, come gli ISRA e come i laboratori;
- bisogni e problemi legati a disabilità e difficoltà socio-lavorative intermedie, con i Tirocini formativi, attività di formazione e di transizione al lavoro, tramutabili in



attività con finalità assuntive e per questo adatte anche a disabilità e fragilità meno marcate.

In un certo qual modo vi è da parte dell'equipe CSM, l'invio e l'affidamento dell'utente ad un terzo soggetto partner, che lo inserisce in proprie attività, percorsi e contesti sociali e lavorativi. Si esige che possano essere contesti del lavoro dignitoso, dove le persone provenienti dalle fasce sociali più deboli e svantaggiate, ricostruiscono la propria soggettività lavorando sulle proprie capacità lavorative, sociali, emotive e relazionali, promuovono la propria autonomia, si attivano sul contesto di comunità; sono contesti che non accompagnano e non conducono l'utente solo verso l'occupazione lavorativa ma favoriscono processi tesi a riarticolare il rapporto tra persona e società.

Alta intensità riabilitativa	Interventi riabilitativi attivi a forte valenza riabilitativa (ISRA), occupazionale e socializzante, <u>iniziali o in fase di consolidamento relazionale e di integrazione ambientale</u> in contesti protetti o di laboratorio, con affiancamento giornaliero di operatori del Partner, singolarmente o in gruppo, per un massimo di 2 ore al giorno per un massimo 500 ore all'anno. Gli operatori suddetti monitorano e verificano, nel tempo e con il CSM, il percorso di durata biennale.
Media intensità riabilitativa	<p>Interventi socio-riabilitativi attivi (ISRA), a forte valenza riabilitativa, occupazionale e socializzante, per <u>utenti già inseriti nei percorsi ISRA da più di 2 anni</u>, salvo eccezioni da definire con approvazione del Gruppo Tecnico di Coordinamento. Anche questi percorsi si svolgono in contesti protetti e con attività e progetti laboratoriali, con affiancamento giornaliero di operatori del Partner, singolarmente o in gruppo, per 1 ora al giorno e per un massimo di 250 ore all'anno. Gli operatori suddetti monitorano e verificano, nel tempo e con il CSM, il percorso di durata annuale e rinnovabile nel tempo.</p> <p>Tirocini di orientamento e formazione oppure di inserimento o reinserimento in favore di persone con disabilità come da legge n. 68/1999 e di persone svantaggiate come legge n. 381/1991, di tipo c), da art.2 della L.R. n.7/2013 e Delibere GR attuative n.1471/2013 e n.1472/2013, con cui gli utenti possono svolgere attività e percorsi in situazione lavorativa con finalità formative per l'acquisizione di almeno 1 Unità di Competenza secondo il Sistema Regionale delle Qualifiche. Gli operatori del Partner hanno funzione di tutor per un massimo di 2,5 ore settimanali e per un massimo di 130 ore all'anno. Gli operatori del Partner rispetto alla prestazione lavorativa, alle regole, alle relazioni di contesto e di comunità, monitorano e verificano, nel tempo e con il CSM, il percorso TiFO all'interno dei contesti lavorativi messi a disposizione del Partner. I tirocini formativi di tipo c) in oggetto sono quelli che gli utenti svolgono con modalità di pagamento, con durata e con ripetibilità come da DGR n. 1472.</p>



Bassa intensità riabilitativa	Tirocini di orientamento e formazione oppure di inserimento o reinserimento in favore di persone con disabilità come da legge n. 68/1999 e di persone svantaggiate come legge n. 381/1991, di tipo c), da art.2 della L.R. n.7/2013 e Delibere GR attuative n.1471/2013 e n.1472/2013, con cui gli utenti possono svolgere attività e percorsi in situazione lavorativa con finalità formative (per l'acquisizione di almeno 1 Unità di Competenza secondo il Sistema Regionale delle Qualifiche) e soprattutto assuntive. Gli operatori del Partner hanno funzione di tutor per un massimo di 1,5 ore settimanali e per un massimo di 78 ore all'anno. Gli operatori del Partner rispetto alla prestazione lavorativa, alle regole, alle relazioni, all'ottenimento e al mantenimento del posto di lavoro, monitorano e verificano, nel tempo e con il CSM, il percorso TiFO all'interno dei contesti lavorativi messi a disposizione del Partner. I tirocini formativi di tipo c) in oggetto sono quelli che gli utenti svolgono con modalità di pagamento, con durata e con ripetibilità come da DGR n. 1472. I rinnovi, per legge, sono possibili ma sono anche da definire e concordare con il Gruppo Tecnico di Coordinamento.
--------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Agenzia di ricerca e reperimento di disponibilità aziendali.

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

Le Unità Operative di riferimento per il DSM sono i Centri di Salute Mentale (CSM).

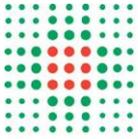
ART. 6 – VALORE DELL'APPALTO E FABBISOGNI E COSTI DEL SERVIZIO

La spesa massima annua prevista per i budget di salute è di presunti € 3.606.700,00 IVA esclusa, fatto salvo eventuali maggiori o minori risorse finanziarie a disposizione del DSM dell'Azienda USL di Bologna.

Si prevede un programma di 700 percorsi per complessivi progetti terapeutici riabilitativi personalizzati.

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

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



I singoli progetti terapeutico riabilitativi verranno attivati 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 dell'AUSL di Bologna, senza che per questo il partner possa sollevare alcuna obiezione di sorta.

Quando una persona esce da un livello d'intensità riabilitativa per passare ad un'intensità decrescente, le risorse di progetto che si rendono disponibili possono essere riconfermate per altri progetti, su disposizione del DSM dell'AUSL di Bologna.

ART. 7 - SERVIZI ACCESSORI

a) Automezzi.

Qualora il progetto terapeutico-riabilitativo personalizzato lo preveda può essere richiesto al Partner di mettere a disposizione i propri mezzi.

L'Azienda USL rimborserà le spese per il consumo di carburante, fino ad un massimo annuo di € 20.000,00, oneri inclusi, nella misura di 1/5 del costo al litro, calcolato mensilmente dal Servizio Amministrazione del Personale dell'Azienda USL.

Sarà cura dei competenti uffici amministrativi del DSM comunicare mensilmente al Partner l'indennità chilometrica che sarà riconosciuta.

Per quanto riguarda le distanze tra sedi aziendali, si farà riferimento alla "Tabella distanze chilometriche fra le sedi aziendali" pubblicata e aggiornata nel sito dell'Azienda USL. Per le sedi non codificate, si farà riferimento alle distanze mappate da Google map.

Gli oneri relativi alle spese per il consumo di carburante saranno rimborsati solo se appositamente documentati compilando e firmando il "Modulo rimborso chilometrico carburante".

b) Materiali di consumo

I materiali di consumo (es. materiale di cancelleria), relativi alle attività oggetto del presente lotto, sono a carico dell'aggiudicatario.

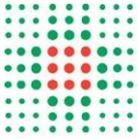
La ditta dovrà provvedere:

- all'acquisto di tutti i materiali necessari per le attività come alimentari, materiale informativo, video ed editoriale, cancelleria, materiale per allestimento, piccoli arredi;
- alla realizzazione di attività sportive quali quote associative enti sportivi, quote per palestre e piscine, piccole attrezzature che si rendessero necessarie;
- alla realizzazione di attività educative come, ad esempio, uscite serali (ristoranti, cinema, teatro, concerti etc), brevi soggiorni (albergo, biglietti per ingressi e mezzi pubblici), ecc.

Per le spese relative alle sopra elencate attività, qualora previste dal progetto terapeutico-riabilitativo personalizzato, l'Azienda USL potrà rimborsare fino ad un massimo di € 9.500,00/anno, a seguito di presentazione di apposita documentazione giustificativa, sottoposta a valutazione e verifica da parte del Responsabile ArOA CSM o suo delegato.

c) Altri servizi

La Delibera della Giunta della Regione Emilia Romagna, n. 1472/2013, "Approvazione di misure di agevolazione e di sostegno in favore dei beneficiari dei tirocini di cui all'articolo 25, comma 1, lett. c), della Legge Regionale 1° agosto 2005, n.17, in attuazione degli art. 25, comma 4, art. 26 bis, comma 5 e art. 26 quater, comma 4 della stessa l. r. n. 17/2005, come modificata dalla legge regionale 19 luglio 2013, n. 7", stabilisce che in taluni casi, spetta ai tirocinanti anche il rimborso del buono pasto; tale obbligatorietà, nel presente disciplinare, si intende e si estende come disponibilità e facoltà del soggetto promotore



(DSM DP AUSL di Bologna) nei confronti dei tirocinanti che ne facciano effettiva richiesta, previa valutazione dell'equipe del CSM, e sulla base delle effettive presenze giornaliere, nel corso dello svolgimento di percorsi ISRA e TiFO. Tale rimborso sarà erogato al soggetto aggiudicatario che lo devolverà completamente per l'acquisto e la fornitura al tirocinante di un buono pasto fino alla copertura di un importo massimo di euro 6,20 per ogni buono pasto al quale va decurtato euro 1,00 a pasto quale contributo forfetario a carico dell'utente.

Potranno aggiungersi ai suddetti, altri servizi accessori, eventualmente rimborsabili, dopo una valutazione da parte del DSM.

ART. 8 - VALUTAZIONE

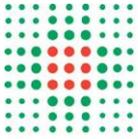
La valutazione del bisogno riabilitativo e il successivo monitoraggio dei percorsi avviati saranno effettuati con incontri a cadenza trimestrale, a cura e sotto la regia del Gruppo Tecnico di Coordinamento insieme ai CSM e ai Partner, nell'ambito delle attività di supervisione e di valutazione del complesso dei percorsi intrapresi e dei risultati generali raggiunti, relativamente alla domiciliarità, all'inserimento lavorativo ed al protagonismo sociale dell'utenza. Il Gruppo Tecnico di Coordinamento controllerà lo stato di attuazione di ogni singolo progetto personalizzato cogestito, designerà al proprio interno un operatore di riferimento per ogni gruppo omogeneo (casa/habitat sociale, aggregazione/socialità, formazione/lavoro) al fine di garantire una completa rilevazione dei risultati ed una valutazione degli stessi, anche in rapporto ai costi-benefici. Si procederà congiuntamente alla verifica dell'attività svolta, anche in termini di incidenza socio-economica ed in riferimento a quanto previsto.

I Partner si impegnano, una volta attivato il progetto, a presentare apposite relazioni periodiche trimestrali sui risultati conseguiti nel corso del medesimo.

I comportamenti operativi e metodologici del Partner in palese contrasto con i criteri ispiratori del Budget di salute – progetto terapeutico riabilitativo personalizzato potranno essere motivo di risoluzione del contratto.

La valutazione avverrà a partire dalla conoscenza della storia individuale e di contesto, dai bisogni/problemi, dalle abilità, dalle aspettative, dalle preferenze dell'utente utilizzando come strumenti iniziali una relazione descrittiva dell'equipe sul caso del CSM:

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



- verificare e valutare gli esiti rilevati nel processo di svolgimento del contratto riabilitativo: in questo caso, si mira a condividere ed integrare, attraverso momenti comuni di discussione che vedono partecipi gli operatori dei CSM, gli operatori del partner affidatario, l'evolversi del processo riabilitativo complessivo. L'attivazione dei suindicati momenti di verifica e di valutazione risulta la condizione necessaria per il corretto svolgimento del progetto terapeutico riabilitativo personalizzato, in quanto permette di stabilire l'adeguatezza e la consistenza delle attività operative svolte dal partner e, conseguentemente, calibrare gli obiettivi, le azioni e le modalità operative predisposte nel budget di salute-progetto terapeutico abilitativo personalizzato. Si tratta quindi di privilegiare una visione dinamica del progetto che miri altresì a riconoscere la necessità di eventuali modifiche o cambiamenti, consoni ai bisogni del soggetto.

In tal senso la valutazione in itinere deve considerare le seguenti dimensioni:

- l'adeguatezza degli obiettivi e l'efficacia delle azioni individuate promuovendo eventualmente la ridefinizione parziale o totale degli stessi;
- la realizzazione da parte del partner affidatario delle azioni previste dal contratto nonché l'adeguatezza e l'efficacia dell'operare da parte del personale predisposto per la realizzazione delle attività previste;
- l'adeguatezza in termini quantitativi e qualitativi delle risorse impegnate nella gestione del progetto terapeutico riabilitativo personalizzato;
- il coinvolgimento, la partecipazione attiva e la condivisione del progetto da parte del soggetto interessato.

A partire, quindi, dai momenti di verifica, in itinere può individuarsi la necessità di modificare quanto stabilito nel Progetto e conseguentemente riformulare la struttura dello stesso. In tal senso può altresì verificarsi la necessità di modificare le aree e la gradualità degli interventi. In questo caso è prevista l'attivazione di specifici incontri con i Referenti del CSM e il referente del Partner individuato.

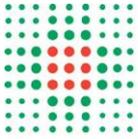
Di particolare importanza all'avvio del progetto terapeutico riabilitativo personalizzato risulta la definizione della durata dello stesso e degli esiti previsti. Si tratta di un aspetto significativo in quanto permette di stabilire la necessaria verifica di quanto proposto in fase di avvio, introducendo il concetto di temporalità e di esito. In questo modo il Budget di salute - progetto terapeutico riabilitativo personalizzato si presenta come occasione definita e delimitata di azione orientata al cambiamento del soggetto, superando una visione di un'ordinaria assistenza. La valutazione finale quindi risulta condizione per l'effettiva messa in atto di percorsi alternativi per la persona in quanto a partire da essa il CSM può individuare i percorsi adatti tra le differenziate modalità di intervento.

ART. 9 - DURATA DEI PROGETTI TERAPEUTICO RIABILITATIVI PERSONALIZZATI

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

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

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



L'obiettivo progettuale quindi verte sul passaggio degli utenti dall'alta alla bassa intensità operando ed investendo sui tre assi citati, puntando sull'empowerment dell'utente, dando visibilità alle opere di concreta integrazione e imprenditoria sociale e alle opportunità di reale emancipazione personale, sociale e lavorativa.

I singoli accordi attuativi dovranno avere quale data di scadenza quella dell'accordo quadro.

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

In caso di ricoveri ospedalieri, fino al rientro dell'utente presso il proprio domicilio o in caso di assenza dell'utente dall'attività riabilitativa prevista dal progetto personalizzato, l'assistenza in oggetto verrà sospesa, comportando, per l'AUSL di Bologna, l'onere di liquidare esclusivamente le prestazioni effettivamente svolte dalla aggiudicataria.

Si precisa inoltre che, in caso di sospensioni o assenze prolungate, su segnalazione del Dipartimento di Salute Mentale - Dipendenze Patologiche, l'assistenza in oggetto potrà essere rivolta ad un altro utente che al momento presenti le medesime necessità, previa comunicazione ed accordo con l'aggiudicataria da parte dell'amministrazione, per un periodo corrispondente al numero di giornate di sospensione o di assenza effettuate durante il periodo contrattuale.

La reiterazione di analoghi interventi e obiettivi dovrebbe costituire l'eccezione e non la regola.

ART. 10 – PERSONALE DA IMPIEGARE NEL SERVIZIO

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

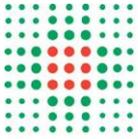
L'aggiudicatario dovrà garantire la gestione del servizio attraverso personale di comprovata esperienza nell'organizzazione e gestione di servizi analoghi con le seguenti professionalità:

- educatori professionali
- operatori socio-sanitari e assistenti di base
- tutor di attività con esperienza almeno biennale in un settore specifico di attività (produzione di beni e servizi, laboratori).

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

Educatore professionale

- diploma universitario di educatore professionale conseguito ai sensi del D.M. 520/98
- laurea in educatore professionale abilitante all'esercizio della professione conseguita presso la Facoltà di Medicina e Chirurgia
- titoli dichiarati equipollenti all'educatore professionale ai sensi del D.M. 27 luglio 2000
- titoli dichiarati equivalenti all'educatore professionale ai sensi della Legge 42/99



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

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

Assistente di Base (A.D.B.)

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

Tutor di attività con esperienza almeno biennale in un settore specifico di attività

- curriculum con formazione ed esperienza specifica.

Gli operatori addetti agli interventi (con esclusione di quelli di carattere ausiliario che non richiedono precise qualifiche professionali), dovranno essere in possesso almeno del diploma di scuola media inferiore ed aver acquisito un'esperienza lavorativa di almeno sei mesi nel settore, documentata con certificazioni da parte di un Ente Pubblico e/o Privato e possedere certificazione in ordine a corsi di formazione professionale anche nel settore di almeno 200 ore. La dimostrazione di dette condizioni potrà essere richiesta dall'AUSL di Bologna in qualsiasi momento. Poiché la scelta del personale e la qualità delle relazioni che si costruiscono è molto importante per la buona realizzazione dei progetti terapeutici abilitativi personalizzati oltre alle competenze tecniche, vanno richiesti al personale requisiti, motivazioni, capacità relazionali e disponibilità.

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

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

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

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

Tutto il personale impiegato per la produzione di progetti personalizzati-budget di salute, con particolare riferimento a quelli ad alta e media intensità, dovrà essere inquadrato direttamente nella compagine co-gestrice.

L'idoneità allo svolgimento delle attività sarà valutata dal Servizio Pubblico.

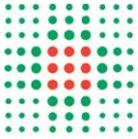
A tal fine il Partner deve fornire l'elenco del personale addetto all'attività prevista dai budget di salute, con indicazione delle esatte generalità, della qualifica, nonché a segnalare tempestivamente le successive variazioni. L'addestramento iniziale dovrà essere senza oneri per l'Azienda USL.

La compagine sociale in cogestione dovrà operare con la massima professionalità, assicurando consapevolezza e adesione agli obiettivi assegnati per ogni budget di salute.

ART. 11 – NORME COMUNI AGLI ACCORDI ATTUATIVI

Le seguenti disposizioni disciplinano l'esecuzione degli interventi attuativi affidati nell'ambito dell'Accordo quadro da parte del DSM, indipendentemente dall'esplicito richiamo delle stesse nei singoli accordi, che non potranno in nessun caso prevedere condizioni che modifichino sostanzialmente le previsioni dell'Accordo quadro.

L'attivazione dei singoli interventi è di competenza del DSM.



Il Servizio richiesto dovrà essere svolto con la massima cura e disciplina, in conformità a quanto previsto dal presente disciplinare e dalla normativa in materia e nel rispetto delle modalità sotto riportate.

Il DSM procederà, sulla base delle effettive esigenze che si manifesteranno durante il periodo contrattuale, alla richiesta alla ditta aggiudicataria delle singoli interventi e i singoli accordi attuativi dovranno avere quale data di scadenza quella dell'accordo quadro.

ART. 12 - DURATA DELL'ACCORDO QUADRO

L'accordo quadro ha una durata di anni due, con decorrenza dalla data indicata nell'atto di stipula dell'accordo quadro stesso o nell'atto di aggiudicazione definitiva della presente procedura. 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 anni due, anche singolarmente considerati, previo interpello della ditta aggiudicataria a mezzo pec o fax. Durante il periodo di rinnovo, l'attività dovrà essere eseguita alle stesse condizioni e modalità previste in sede di gara, senza che per questo la ditta aggiudicataria possa sollevare eccezione alcuna.

L'Azienda USL si riserva inoltre la facoltà di modificare o risolvere il contratto qualora, dietro segnalazione dell'organo tecnico, vi siano variazioni connesse con fondata motivazione.

Se allo scadere del termine naturale del contratto, l'Azienda USL non avrà provveduto alla stipula di un nuovo contratto, il fornitore sarà obbligato a continuare il servizio per un periodo non superiore a 180 giorni, alle medesime condizioni contrattuali ed economiche in essere, senza che per questo la ditta aggiudicataria possa sollevare eccezione alcuna.

ART. 13 - PERIODO DI PROVA

L'impresa aggiudicataria è soggetta ad un periodo di prova di sei mesi a far data 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.

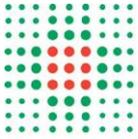
Qualora, durante tale periodo, l'esecuzione della prestazione non risponda alle norme previste dal presente disciplinare e/o all'offerta tecnica proposta dall'impresa in fase di gara, l'Azienda USL comunicherà alla Ditta le motivazioni che ostano al superamento del periodo di prova, con diffida ad adempiere. Persistendo i motivi che ostano al superamento positivo del periodo di prova l'Azienda USL ha la facoltà di risolvere il contratto e di aggiudicare il servizio all'impresa che segue in classifica, senza che l'Impresa precedentemente aggiudicataria possa richiedere danni (Art. 1456 del Codice Civile "Clausola risolutiva espressa"). In tal caso la Ditta Aggiudicataria:

- dovrà proseguire nel servizio fino alla data comunicata dall'Azienda USL;
- avrà diritto esclusivamente al pagamento dell'attività fino a quel momento ordinata
- si vedrà incamerare il deposito cauzionale definitivo, salvo eventuali maggiori oneri.

ART. 14 – QUANTITATIVI

L'AUSL di Bologna, durante il periodo di validità del presente affidamento, se necessario, potrà richiedere all'aggiudicataria l'estensione dei servizi affidati, purché tale richiesta rientri nel limite massimo di estensione, ovvero nel limite del 20% del valore complessivo dell'appalto affidato.

Analogamente l'Amministrazione appaltante, data la difficile programmazione dell'evoluzione dei bisogni sanitari e socio-sanitari dell'utenza, ha la facoltà di non affidare i servizi oggetto della presente procedura, oppure di affidare parzialmente, o di ridurre la durata, per ciascuna attività, senza che la ditta aggiudicataria possa accampare alcun



diritto in merito.

ART. 15 – PREZZI DEL SERVIZIO

Il corrispettivo spettante all'impresa appaltatrice è rappresentato dal costo medio orario per prestazione indicato in offerta.

Tale importo dovrà intendersi onnicomprensivo di obblighi, rischi e oneri a carico della Ditta, dell'organizzazione dei piani di lavoro del personale e di tutto quanto previsto dal presente disciplinare.

ART. 16 – 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. 115 del D.lgs 163/06, la possibilità di revisione periodica annuale, a partire dal secondo anno, sulla base anche della variazione dell'indice ISTAT FOI calcolato nella media degli ultimi 12 mesi antecedenti la scadenza contrattuale. La richiesta, motivata e documentata, dovrà essere presentata entro il termine di sei mesi dalla scadenza annuale; la stazione appaltante si riserva le opportune indagini di mercato.

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

ART. 17 - VERIFICA E CONTROLLO SULL'ESECUZIONE DEL SERVIZIO E RAPPRESENTANTE DELLA DITTA

Per procedere a forme di controllo qualitativo del servizio, l'Azienda USL di Bologna provvederà alla verifica della qualità e dell'appropriatezza degli interventi, nonché della corretta applicazione delle disposizioni contenute nel presente disciplinare. 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, della corretta applicazione delle disposizioni contenute nel presente disciplinare, compete al Responsabile ArOA CSM Centro e al Responsabile ArOA CSM Periferia.

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

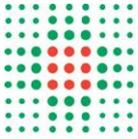
La ditta dovrà inoltre comunicare il recapito telefonico per immediata disponibilità dell'incaricato per ogni comunicazione urgente che dovesse rendersi necessaria al di fuori delle ore di servizio.

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

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

ART. 18 – COMPORTAMENTO DEL PERSONALE DELLA DITTA

I dipendenti della ditta aggiudicataria che effettuano il servizio oggetto della presente gara, sono obbligati a tenere un comportamento improntato alla massima educazione e correttezza sia nei confronti degli assistiti sia degli operatori sanitari, e ad agire in ogni occasione con la diligenza professionale specificata dal presente disciplinare 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. 9.9.2008 n. 81;
- abbia sempre con sé un documento di identità personale;
- consegna 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 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 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 disciplinare. 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. 19- SCIOPERI

In caso di conflitto sindacale tra la ditta aggiudicataria e il proprio personale, la ditta è obbligata a garantire tutte le prestazioni essenziali se e in quanto previste.

I servizi non effettuati a seguito degli scioperi dei dipendenti della ditta aggiudicataria o di altre cause di forza maggiore (non saranno da considerarsi tali ferie, malattie, ecc..), saranno detratti dal computo mensile. La ditta appaltatrice sarà comunque tenuta a darne preventiva e tempestiva comunicazione e dovrà garantire, in ogni caso, il servizio di emergenza, concordando di volta in volta eventuali specifiche modalità con i referenti indicati nel presente disciplinare.

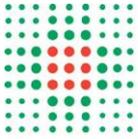
Il partner dovrà garantire all'AUSL di Bologna la non applicazione dell'art. 1676 del Codice Civile e del D.Lgs 10/09/2003 n. 276 e s.m. e i., impegnandosi a rimborsare in ogni momento e per qualsiasi motivo ai propri operatori eventuali crediti vantati dai medesimi, escludendo la responsabilità dell'AUSL di Bologna per gli stessi e qualsiasi diritto dei propri dipendenti verso l'AUSL di Bologna stessa.

ART. 20 - OBBLIGHI PREVIDENZIALI, FISCALI E ASSICURATIVI DELLA DITTA

Per ogni operatore che intende impiegare nell'espletamento del servizio, la Ditta, su richiesta dell'Azienda USL, dovrà fornire il curriculum formativo e professionale.

L'Azienda USL entro 30 giorni dal ricevimento dei dati relativi agli operatori, potrà disporre la non utilizzazione di quelle persone prive dei requisiti o che ritenesse, a proprio insindacabile giudizio, non idonee.

La Ditta appaltatrice 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.



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.

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

ART. 21 – RISERVATEZZA DEI DATI

Il servizio oggetto della presente gara dovrà essere svolto nel rispetto di quanto previsto dal D. Lgs. 30/06/03 n.196 relativo al “Codice privacy”.

La ditta aggiudicataria assume l'obbligo di agire in modo che il suo personale, incaricato di effettuare le prestazioni contrattuali, mantenga riservati i dati e le informazioni di cui venga in possesso, non li divulghi e non ne faccia oggetto di sfruttamento.

ART. 22 – OBBLIGHI IN MATERIA DI SICUREZZA E SALUTE SUL LAVORO

L'Azienda USL di Bologna, come previsto dall'art 26 comma 1, lettera b), del D.Lgs n. 81/2008 e s.m.i, fornisce alle ditte partecipanti, in un fascicolo informativo, dettagliate informazioni sui rischi specifici esistenti negli ambienti in cui sono destinate ad operare e sulle misure di prevenzione e di emergenza adottate in relazione alla propria attività.

Tale fascicolo è disponibile sul sito dell'Azienda USL www.ausl.bologna.it/ sezione informazioni per operatori economici e gare d'appalto – documentazione.

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

ART. 23 – 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.

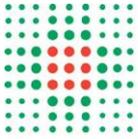
La Ditta, in ogni caso, dovrà provvedere a proprie spese alla riparazione e sostituzione delle parti o oggetti danneggiati. L'accertamento dei danni sarà effettuato dai rappresentanti dell'Azienda USL, in contraddittorio con i rappresentanti della Ditta aggiudicataria. In caso di assenza dei rappresentanti 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 **Euro 1.500.000,00** – unico – salvo e impregiudicato il risarcimento di maggiori danni in caso di eventi dannosi, secondo le modalità indicate nel presente disciplinare di gara.

ART. 24 – SCIoglimento DI SOCIETÀ

In caso di scioglimento o di liquidazione della ditta aggiudicataria, l'Azienda USL ha il diritto di pretendere tanto la risoluzione del contratto, da parte della Società in liquidazione, quanto la continuazione da parte dell'eventuale nuova ditta subingressa.

In caso di fallimento della ditta o di ammissione della stessa a procedure concorsuali in genere, il contratto si ritiene rescisso di pieno diritto a far data dall'inizio delle procedure



concorsuali, fatto salvo il diritto dell'Azienda USL di rivalersi sulla cauzione e sui crediti maturati, fatto ancora salvo il diritto al risarcimento dei maggiori danni.

In caso di morte dell'aggiudicatario, ove persona fisica, l'Azienda USL può consentire, a proprio insindacabile giudizio, che le obbligazioni derivanti dal contratto siano assunte solidalmente dagli eredi o di ritenere immediatamente risolto il contratto.

Quando l'Azienda USL ritenesse continuative negli eredi le obbligazioni del contratto, i medesimi sono tenuti, dietro semplice richiesta, a produrre a loro spese tutti quegli atti e documenti che saranno dall'Azienda USL ritenuti necessari per la regolare giustificazione della successione e per la prosecuzione del contratto.

ART. 25 – CESSIONE E SUBAPPALTO DEL CONTRATTO

Le cessioni di azienda e gli atti di trasformazione, fusione e scissione relativi ai soggetti esecutori di contratti pubblici, sono ammessi nei limiti e con le modalità previste all'art. 116 del D.Lgs. 163/06.

È ammesso il subappalto nei limiti e con le modalità previste dall'art. 118 del D.Lgs. 163/06.

Il subappalto non comporta alcuna modificazione agli obblighi e agli oneri dell'aggiudicatario che rimane unico e solo responsabile nei confronti dell'Ente Appaltante di quanto subappaltato.

L'affidamento in subappalto è sottoposto alle seguenti condizioni:

- l'impresa concorrente, all'atto dell'offerta, abbia indicato la parte del servizio che intende eventualmente subappaltare;
- l'appaltatore deve depositare il contratto di subappalto almeno 20 gg. prima dell'inizio dell'esecuzione del servizio subappaltato;
- con il deposito del contratto di subappalto, l'appaltatore deve trasmettere la documentazione attestante il possesso, da parte del subappaltatore, dei requisiti previsti dalla vigente normativa e dal presente disciplinare;
- l'esecuzione delle prestazioni affidate in subappalto non può formare oggetto di ulteriore subappalto.

L'appaltatore s'impegna a dare immediata comunicazione alla stazione appaltante ed alla prefettura-ufficio territoriale del Governo competente della notizia dell'inadempimento della propria controparte (subappaltatore/subcontraente) agli obblighi di tracciabilità finanziaria. L'AUSL provvederà a corrispondere gli importi del servizio subappaltato direttamente al subappaltatore.

La ditta dovrà produrre dichiarazione circa la sussistenza o meno di eventuali forme di controllo o collegamento, ai sensi dell'art.2359 del C.C. con il titolare del subappalto.

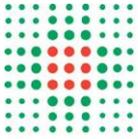
Il subappalto dovrà comunque essere autorizzato con formale atto.

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

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 s.m..*
2. *L'impresa (...), in qualità di subappaltatore/subcontraente dell'impresa (...), si impegna ad inviare copia del presente contratto all'Ente (...).*

ART. 26 – PENALITÀ

Nel caso di ritardato adempimento delle norme del presente disciplinare, così come



stabilito all'art.145 del D.P.R. n.207 del 05/10/2010, potranno essere applicate le penalità di seguito meglio esplicitate. L'applicazione delle penali avverrà in modo automatico attraverso l'emissione di una nota di addebito o di fattura ai sensi dell'art.15 del D.P.R. n. 633/72, il relativo pagamento avverrà con modalità da concordarsi.

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

Nel caso di inosservanza delle norme del presente disciplinare 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 Euro 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 Euro 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 Euro 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 Euro 1.000,00, per ogni fatto.

In caso di segnalazioni di inadempimenti, il Direttore del DSM o un suo incaricato comunicherà, nel più breve tempo possibile al rappresentante della ditta, quanto emerso; i rappresentanti delle due parti effettueranno immediatamente un sopralluogo congiunto con stesura di un apposito verbale. In caso di mancato sopralluogo 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 a mezzo di lettera raccomandata con ricevuta di ritorno.

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.

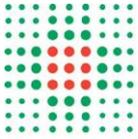
Il totale delle penali non potrà comunque essere superiore al 10% del valore del contratto ai sensi dell'art. 298 comma 1 e 145 comma 3 del DPR n. 207 del 5/10/2010.

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

ART. 27 – RISOLUZIONE DEL CONTRATTO

La Stazione Appaltante avrà la facoltà di risolvere “ipso facto et jure” il contratto, mediante semplice dichiarazione stragiudiziale intimata a mezzo lettera raccomandata con avviso di ricevimento, oppure, alternativamente, intimata a mezzo fax, nelle seguenti ipotesi:

- a) avvalendosi della facoltà di recesso consentita dall'art.1671 c.c.;
- b) per motivi di interesse pubblico, adeguatamente specificati nell'atto di recesso;
- c) in caso di frode, di grave negligenza, di contravvenzione nell'esecuzione degli obblighi e condizioni contrattuali;
- d) in caso di cessazione dell'attività, oppure in caso di procedure concorsuali o fallimentari intraprese a carico dell'aggiudicatario;



- e) in caso di cessione del contratto senza comunicazione alle Aziende Sanitarie;
- f) in caso di subappalto non autorizzato dall'Azienda USL;

- g) qualora l'Azienda USL notifichi n. 3 penalità, con diffida ad adempiere, senza che la Ditta abbia ottemperato a quanto intimato;
- h) in caso di violazione dell'obbligo di riservatezza;
- i) nel caso di mancato superamento del periodo di prova.

In caso di risoluzione del contratto, la Stazione Appaltante si riserva la facoltà di valutare l'opportunità e la convenienza economica di adire il secondo aggiudicatario o di indire una nuova procedura di gara.

Nei casi di violazione degli obblighi contrattuali (ritardo o mancata consegna, non conformità o altro) o recesso unilaterale dal contratto dell'impresa aggiudicataria prima della scadenza convenuta, la Stazione Appaltante, oltre a incamerare il deposito cauzionale, si riserva di addebitare le eventuali maggiori spese insorgenti per l'assegnazione ad altra ditta. La Stazione Appaltante 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. 28 – RECESSO DAL CONTRATTO

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

ART. 29 - FATTURAZIONE E PAGAMENTI

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

Le fatture dovranno contenere tassativamente gli importanti seguenti elementi:

- indicazione dettagliata del servizio prestato;
- indicazione della determinazione della Stazione Appaltante che ha dato luogo all'ordine;
- indicazione dell'intervento a cui fa riferimento il documento contabile e del numero d'ordine informatizzato se previsto.

L'originale della fattura dovrà essere così intestato:

AZIENDA U.S.L. DI BOLOGNA

Codice fiscale: 02406911202

Sede Legale: Via Castiglione 29 – 40124 Bologna

e indirizzato a:

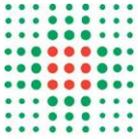
AZIENDA U.S.L. DI BOLOGNA

U.O.C. ECONOMICO FINANZIARIO

Via Gramsci 12 – 40121 Bologna.

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

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



materia.

La liquidazione e il successivo pagamento dei budget di salute avverrà in seguito a verifica e attestazione per l'esatto adempimento da parte del Responsabile ArOA CSM Centro e del Responsabile ArOA CSM Periferia.

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 disciplinare e saranno subordinati:

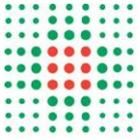
- alla regolarità contributiva della ditta (qualora la ditta aggiudicataria risultasse debitrice il pagamento delle fatture sarà in ogni caso subordinato alla regolarizzazione del debito stesso; è fatto salvo, in caso di mancata regolarizzazione dei debiti verso l'INPS il diritto dell'Istituto di trattenere 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.

ART. 30 - 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.



SEZIONE II - MODALITÀ DI PARTECIPAZIONE ALLA GARA

I partecipanti alla gara in oggetto dovranno inviare un plico, adeguatamente sigillato e controfirmato sui lembi di chiusura, riportante all'esterno l'oggetto della gara e la ragione sociale dell'impresa (o di tutte le imprese in caso di RTI o Consorzi ordinari non ancora formalmente costituiti) contenente l'offerta economica e tutte le altre documentazioni richieste (Busta A, Busta B, Busta C), al seguente indirizzo:

**Azienda USL di Bologna – Servizio Acquisti Metropolitan
Via Gramsci n. 12 – 40121 Bologna**

Detto plico dovrà pervenire, **pena l'esclusione**, entro e non oltre il termine perentorio delle ore **12.00 del giorno 14 febbraio 2014**.

Oltre al sopradetto termine non è valida alcuna offerta, anche se sostitutiva o aggiuntiva a quella precedente. Inoltre l'offerta presentata non può essere ritirata.

È ammessa offerta successiva purché entro il termine di scadenza; quest'ultima offerta sostituirà la precedente.

Non sono ammesse offerte condizionate

Non saranno oggetto di valutazione eventuali offerte alternative.

Questa Azienda declina ogni responsabilità in ordine a disguidi postali o di altra natura che impediscano il recapito del plico entro il termine predetto.

BUSTA A)

Busta adeguatamente sigillata, a pena di esclusione dalla gara, controfirmata sui lembi di chiusura, portante esternamente la seguente dicitura **"Offerta economica relativa alla Procedura Aperta n. 185/2013 per la conclusione di un accordo quadro con unico operatore per la co-progettazione e cogestione di progetti terapeutico-riabilitativi personalizzati con budget di salute, per le esigenze del Dipartimento di Salute Mentale e Dipendenze Patologiche dell'Azienda USL di Bologna"**

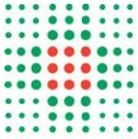
L'offerta economica dovrà essere formulata indicando il costo medio orario per prestazione che NON potrà essere superiore a € 22,05, IVA esclusa.

La ditta inoltre dovrà indicare, a margine dell'offerta, il costo orario del personale impiegato nelle attività oggetto del presente disciplinare, suddiviso per profilo, categoria e posizione economica.

L'offerta impegnerà la Ditta per una durata di 240 giorni a decorrere dal termine fissato per la presentazione della stessa

L'offerta economica, formulata in lingua italiana su carta bollata competente o su carta resa legale mediante apposizione di marca da bollo corrispondente, dovrà contenere l'indicazione della ragione sociale o del nominativo dell'offerente, nonché del domicilio legale e dovrà essere sottoscritta, con firma leggibile e per esteso, dal Legale rappresentante della Ditta o da persona abilitata ad impegnare l'offerente.

L'importo del bollo sull'offerta, precedentemente assolto secondo quanto previsto dall'art. 2, della PARTE I, dell'Allegato A - TARIFFA, del DPR 26 ottobre 1972, n.642 "Disciplina dell'imposta di bollo", dovrà essere adeguato a quanto fissato dal D.L. 26/04/2013, n. 43, convertito con modificazioni dalla L. 24/06/2013, n. 71 (€ 16,00).



Nel caso di:

- ✓ Raggruppamento temporaneo d'Imprese e di Consorzio ordinario di concorrenti non ancora costituiti, l'offerta dovrà essere firmata da tutti i Legali Rappresentanti delle Ditte raggruppate o consorziate;
- ✓ Raggruppamento temporaneo d'Imprese e di Consorzio ordinario di concorrenti costituiti, l'offerta dovrà essere firmata dal Legale Rappresentante mandatario o del Consorzio costituito;
- ✓ Altri tipi di Consorzio, l'offerta dovrà essere firmata dallo stesso Consorzio.

L'Azienda USL non accetterà offerte con un numero di decimali superiore a due.

Tale offerta dovrà essere indicata sia in cifre che in lettere; in caso di discordanza fra il prezzo indicato in cifre e quello in lettere, sarà ritenuta valida l'offerta più vantaggiosa per l'Amministrazione.

La Ditta è tenuta a precisare nell'offerta l'aliquota IVA a cui è assoggettato il servizio oggetto della presente procedura.

Oltre al prezzo, l'Azienda USL corrisponderà l'IVA, se e in quanto dovuta.

Il Committente, valutate le attività oggetto dell'appalto, precisa che si NON si è riscontrata presenza di Rischi da Interferenze per i quali intraprendere misure di prevenzione e protezione atte ad eliminare e/o ridurre i rischi: per **questo specifico contratto, gli oneri relativi risultano essere pari a zero.**

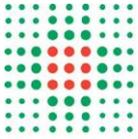
Nella busta non dovrà essere inserito altro documento.

Si precisa che ogni indicazione di prezzo dovrà esclusivamente essere contenuta nella BUSTA A - Offerta economica

BUSTA B)

Busta, ugualmente sigillata, riportante la dicitura **“CONTIENE DOCUMENTAZIONE AMMINISTRATIVA”**, contenente la seguente documentazione:

1. Disciplinare sottoscritto in calce e in ogni pagina dal Legale Rappresentante della ditta offerente o da persona avente i poteri di impegnare la Ditta, in possesso di Procura, per accettazione di tutte le norme previste;
2. Dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà ai sensi del D.P.R. 445/2000, relativa all'iscrizione alla C.C.I.A.A., o analogo registro Professionale dello Stato o per i residenti in altri Stati membri, in uno dei registri professionali o commerciali indicati all'Allegato XI C) del D.Lgs.163/2006. Tale dichiarazione dovrà contenere tutte le informazioni previste dal certificato suddetto quali: iscrizioni, ragione sociale e forma giuridica, codice fiscale, sede legale, capitale sociale, durata ed oggetto della società, titolari di cariche o qualifiche, con particolare riferimento ai titolari di potere di rappresentanza nei confronti di Pubbliche Amministrazioni relativamente all'attività contrattuale (pertanto sia il Presidente del C.d.A sia l'Amministratore Delegato sia il Direttore Generale sia il Direttore Tecnico se presente sia il Procuratore ad negotia), attività dell'impresa e suo inizio, notizie circa lo stato della società (fallimento, liquidazione amministrativa coatta, ammissione in concordato o amministrazione controllata) ecc



3. Pena l'esclusione dalla gara, dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà ai sensi del D.P.R. 445/2000, sottoscritta dal Legale Rappresentante o da persona avente i poteri in possesso di Procura, che attesti che la Ditta:

➤ non si trova in alcuna delle situazioni di cui all'art. 38, comma 1, lettere a), d), e), f), h), i), m) e m-bis) del D.lgs n.163/06;

➤ non si trova nella situazione di cui all'art. 38, comma 1, lettera g) del D.lgs n.163/06. Qualora la Ditta si sia avvalsa di ricorsi giurisdizionali o amministrativi avverso atti di accertamento del debito o abbia usufruito di condono fiscale o previdenziale o, infine, abbia ottenuto una rateizzazione o riduzione del debito, dovrà dimostrare di avere beneficiato di tali misure o di avere proposto i predetti ricorsi affinché sussista il requisito della regolarità fiscale;

➤ si trova nella seguente situazione relativamente ai soggetti (nome, cognome) titolari di cariche nell'ultimo anno(la ditta deve specificare quale)..... di cui all'art. 38, comma 1, lett. c) 2° capoverso, del D.lgs n.163/06:

nell'anno antecedente la data di pubblicazione del bando di gara non ci sono stati soggetti cessati dalla carica di Legale Rappresentante o Direttore tecnico;

oppure

nell'anno antecedente la data di pubblicazione del bando di gara ci sono stati soggetti cessati dalla carica di Legale Rappresentante o Direttore tecnico ma a loro carico non sono state pronunciate sentenze di condanna passate in giudicato o emessi decreti penali di condanna divenuti irrevocabili ovvero sentenza di applicazione della pena, su richiesta, ai sensi dell'art. 444 del C.P.P per reati gravi in danno dello Stato o della Comunità che incidono sulla moralità professionale (indicare nominativo);

oppure

nell'anno antecedente la data di pubblicazione del bando di gara ci sono stati soggetti cessati dalla carica di Legale Rappresentante o Direttore tecnico che hanno riportato _____ (indicare nominativo, ruolo, imputazione, condanna):

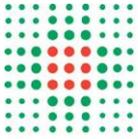
➤ è in regola con le disposizioni previste dalla L.68/99, che disciplinano il diritto al lavoro dei disabili (art. 38, comma 1, lett. l, del D.lgs n.163/06)

oppure

non è soggetta alla Legge 12/03/1999 n. 68 in quanto:

ha alle proprie dipendenze un numero di lavoratori dipendenti inferiore alle 15 unità

occupa da 15 a 35 dipendenti senza avere effettuato nuove assunzioni dopo il 18 gennaio 2000;



4. Pena l'esclusione dalla gara, dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà, ai sensi del DPR 445/00, con cui la ditta alternativamente dichiara una delle seguenti situazioni:

di non trovarsi in alcuna delle situazione di controllo di cui all'art.2359 del codice civile rispetto ad alcun soggetto e di avere formulato l'offerta autonomamente;

oppure

di non essere a conoscenza della partecipazione alla medesima procedura di soggetti che si trovano, rispetto al concorrente, in una delle situazioni di controllo di cui all'articolo 2359 del codice civile, e di avere formulato l'offerta autonomamente;

oppure

di essere a conoscenza della partecipazione alla medesima procedura di soggetti che si trovano, rispetto al concorrente, in una delle situazioni di controllo di cui all'articolo 2359 del codice civile, e di avere formulato l'offerta autonomamente;

I concorrenti per i quali si accerta che le relative offerte sono imputabili ad un unico centro decisionale, sulla base di univoci elementi, sono esclusi dalla gara. La verifica e l'eventuale esclusione sono disposte dopo l'apertura delle buste contenenti l'offerta economica.

5. Pena l'esclusione dalla gara, dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà ai sensi del D.P.R. 445/2000, sottoscritta dal Legale Rappresentante o da persona avente i poteri in possesso di Procura, che attesti quanto previsto all'art.38 comma 1, lett. b), c) 1 capoverso e lett.m-ter) del D.lgs. n.163/06, da rilasciare per il soggetto stesso firmatario della dichiarazione e per i soggetti sotto individuati, analiticamente indicati come segue:

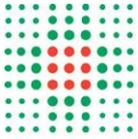
Nominativo, qualifica, data e luogo di nascita, codice fiscale

titolare dell'impresa, se trattasi di ditta individuale; tutti i soci, se trattasi di società in nome collettivo; tutti i soci accomandatari, se trattasi di società in accomandita semplice; tutti gli amministratori muniti di poteri di rappresentanza o il socio unico persona fisica, ovvero il socio di maggioranza in caso di società con meno di quattro soci, se trattasi di altro tipo di società.

*In tutti i casi sopraelencati **anche** i Direttori Tecnici.*

La dichiarazione sostitutiva di notorietà di cui al paragrafo precedente dovrà essere rilasciata seguendo le modalità, le forme e i contenuti previsti dall'allegato A. Il soggetto dichiarante dovrà **dichiarare di essere a conoscenza di quanto** riportato per gli altri soggetti ed assumersene le relative responsabilità.

Qualora il Legale Rappresentante della Ditta o la persona avente i poteri di impegnarla, non intenda dichiarare le condizioni di cui al punto 5. come meglio specificate nell'allegato A), anche per gli altri soggetti tenuti alla dichiarazione,



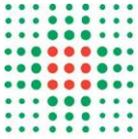
potrà avvalersi dell'allegato B), che dovrà essere, in questo caso, compilato personalmente dai soggetti indicati nello stesso.

6. Dichiarazione riportante l'elenco dei principali servizi effettuati in ambito della salute mentale nel triennio 2011-2012-2013, con indicazione degli importi, delle date e dei destinatari, pubblici o privati; data la criticità e particolarità dei servizi oggetto della presente gara la mancata dimostrazione di quanto sopra richiesto sarà motivo di esclusione;
7. Indicazione del **CODICE DI ATTIVITÀ** (Classificazione ATECORI) N. _____ ai fini della compilazione del modello GAP previsto dalla normativa antimafia e **indicazione ai fini della richiesta del DURC** dei seguenti dati:
- posizioni nei registri INPS e INAIL:
n. iscrizione INPS _____ sede di _____
n. iscrizione INAIL _____ sede di _____
 - numero addetti dell'impresa _____
 - settore di appartenenza del C.C.N.L. applicato _____;
8. Pena l'esclusione dalla gara, garanzia a corredo dell'offerta di Euro 144.268,00 in ragione del 2% dell'importo presunto

Per le modalità di costituzione della garanzia e per ogni altro aspetto, si applicano le disposizioni di cui all'art. 75 del Codice degli Appalti.

In particolare si precisa:

- che l'importo della garanzia può essere ridotto del 50%, qualora la ditta sia in possesso, ai sensi dell'art. 75, comma 7, del Codice degli Appalti, della certificazione del sistema di qualità conforme alle norme europee della serie UNI CEI ISO 9000. Per fruire di tale beneficio, la Ditta segnala, in sede di offerta, il possesso del requisito, e lo documenta nei modi prescritti dalle norme vigenti.
 - che la garanzia deve prevedere espressamente la rinuncia al beneficio della preventiva escussione del debitore principale, la rinuncia all'eccezione di cui all'art. 1957, comma 2 del codice civile, nonché l'operatività della garanzia medesima entro quindici giorni, a semplice richiesta scritta dell'Azienda USL;
 - che la garanzia deve riportare l'oggetto della gara e avere validità per almeno centottanta giorni dalla data di presentazione dell'offerta ed essere corredata dall'impegno del garante a rinnovare la garanzia, su richiesta della stazione appaltante, nel caso in cui, al momento della sua scadenza, non sia ancora intervenuta l'aggiudicazione;
 - che non comporta immediata esclusione la presentazione di una garanzia di importo inferiore a quello dovuto;
9. Pena l'esclusione dalla gara, dichiarazione del fideiussore con la quale si impegna a rilasciare la garanzia fidejussoria per l'esecuzione del contratto qualora l'offerente risultasse aggiudicatario (art.75 comma 8);
10. Dichiarazione relativa alle parti del servizio che si intende subappaltare nei termini di cui all'art. 118, comma 2, punto 1) e di valore comunque non superiore al 30% dell'importo complessivo;
11. Pena l'esclusione dalla gara, pagamento del contributo di cui all'art. 1, comma 67,



della legge 23 dicembre 2005, n. 266, mediante versamento di **Euro 200,00** degli importi sotto indicati effettuati seguendo le istruzioni operative di cui all'avviso pubblico dell'Autorità per la Vigilanza sui Contratti Pubblici di Lavori, Servizi e Forniture, in vigore dal 01/01/2011, presenti sul sito www.avcp.it, avendo cura di riportare il codice identificativo gare (CIG) riportato nella prima pagina del presente disciplinare;

A comprova degli avvenuti pagamenti, l'offerente deve allegare all'interno della busta contenente la documentazione amministrativa, le ricevute in originale dei versamenti ovvero fotocopia delle stesse corredate da dichiarazione di autenticità e copia di un documento d'identità in corso di validità;

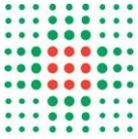
12. Copia dell'attestazione della denuncia contributiva relativa al mese di dicembre 2013; in caso di RTI o Consorzio ordinario di concorrenti costituiti o non ancora costituiti l'attestazione dovrà essere presentata da ogni singola ditta. In caso di altro tipo di consorzio l'attestazione dovrà essere presentata dal Consorzio e da ogni singola impresa esecutrice.
13. Dichiarazione che la Ditta s'impegna, in caso di aggiudicazione, a iniziare l'attività prevista in appalto, entro 60 giorni dall'aggiudicazione e di essere disponibile, per dare continuità nella prestazione del servizio all'utenza, ad individuare soluzioni provvisorie da adottare dal 15° giorno dalla aggiudicazione al momento di effettivo avvio dell'esercizio come descritto nel disciplinare;
14. Dichiarazione di essere disponibile, qualora le disposizioni anche in tema di Contrattazione Collettiva del Settore di riferimento lo consentano, ad assumere tutto o parte del personale attualmente presente e assegnato al servizio;
15. Dichiarazione a firma del Legale Rappresentante con la quale il concorrente dichiara che la propria offerta tiene conto di tutti gli oneri, obblighi e prescrizioni previsti nel Disciplinare;
16. Indicazione della sede legale _____
e sede amministrativa (se diversa) _____
P.IVA _____ CODICE FISCALE _____
N. tel. Ufficio gare _____ N. fax Ufficio gare _____
Indirizzo di posta elettronica certificata (PEC) _____

Indicazione obbligatoria dell'indirizzo di posta elettronica e del numero di fax, a cui l'Ente Appaltante è autorizzato a inviare la documentazione di gara e le comunicazioni di cui all'articolo 79 del D.lgs 163/06:

e-mail _____

fax _____

17. Dichiarazione di aver preso visione di ogni specifico fascicolo informativo sui rischi dell'Azienda USL di cui alla presente procedura di gara;
18. Dichiarazione motivata e comprovata, resa ai sensi del DPR 445/00, con cui la ditta indica le parti/capoversi/paragrafi/pagine rese nell'ambito dell'offerta che



costituiscono segreti tecnici o commerciali, da sottrarre al diritto d'accesso degli aventi diritto. In assenza di dichiarazione si ritiene consentito l'accesso a tutta la documentazione;

In caso di Raggruppamenti di Impresa o Consorzi

In caso di Raggruppamento Temporaneo d'Imprese o Consorzio ordinario di concorrenti non ancora costituito, la documentazione di cui ai punti 1, 10, 13, 14, 15, 17, 18, dovrà essere firmata dai Legali Rappresentanti di tutte le ditte raggruppate o consorziate.

In caso di Raggruppamento Temporaneo d'Imprese o Consorzio ordinario di concorrenti non ancora costituito o già costituito, una delle dichiarazioni di cui al punto 4 dovrà essere resa da tutte le società.

In caso di altro tipo di Consorzio una delle dichiarazioni di cui al punto 4 dovrà essere presentata dal Consorzio e da ogni singola impresa esecutrice.

In caso di RTI o Consorzio ordinario di concorrenti già costituito, la documentazione di cui ai punti 1, 10, 13, 14, 15, 17, 18 dovrà essere firmata dal legale rappresentante mandatario o del Consorzio costituito.

In caso di altro tipo di Consorzio, la documentazione di cui ai punti 1, 10, 13, 14, 15, 17, 18 dovrà essere firmata dal Legale Rappresentante.

La documentazione richiesta ai punti 2, 3, 5, 7 e 13 dovrà essere presentata da ogni singola ditta facente parte del RTI o Consorzio ordinario di concorrenti costituiti o non ancora costituiti.

Negli alti tipi di Consorzio la documentazione richiesta ai punti 2, 3, 5, 7 e 13 dovrà essere presentata dal Consorzio e da ogni singola impresa esecutrice. La documentazione di cui al punto 11 dovrà essere presentata dalla ditta indicata quale capogruppo del RTI o Consorzio ordinario di concorrenti.

Negli altri tipi di Consorzio la documentazione di cui al punto 11 dovrà essere presentata dal Consorzio stesso.

I requisiti di cui al punto 6) dovranno risultare:

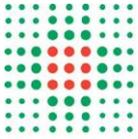
- dagli importi dei servizi delle imprese in caso di RTI o Consorzio ordinario di concorrenti;
- dai Consorzi, nel caso dei Consorzi di cui alle lettere b) e c) dell'art. 34.

Inoltre:

- In caso di RTI costituendo o consorzio ordinario costituendo dovrà essere costituita una sola garanzia a corredo dell'offerta, e dovrà essere intestata a tutte le associate o consorziate, individualmente responsabili degli impegni assunti e delle dichiarazioni rese per la partecipazione alla gara. La garanzia dovrà, inoltre, essere sottoscritta da tutte le associate o consorziate;

In caso di RTI la riduzione del 50% dell'importo della garanzia, come previsto al comma 7, dell'art.75, del Codice Appalti, può avvenire secondo le seguenti regole:

- in caso di raggruppamenti di tipo verticale: possono beneficiare della riduzione pro quota del 50% della garanzia, gli operatori economici in possesso della certificazione di qualità;
 - in caso di raggruppamenti di tipo orizzontale: possono beneficiare della riduzione del 50% della garanzia, tutti gli operatori economici, solo se tutti contemporaneamente possiedono la certificazione di qualità;
- Per i raggruppamenti di impresa o i consorzi ordinari di concorrenti non ancora costituiti al momento della presentazione dell'offerta: impegno, sottoscritto da tutte



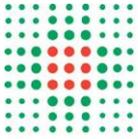
le imprese raggruppate o consorziate, che, in caso di aggiudicazione, le stesse conferiranno mandato collettivo speciale con rappresentanza ad una di esse (indicare quale), qualificata come capogruppo, la quale stipulerà il contratto in nome e per conto proprio e delle mandanti;

- E' vietata qualsiasi modificazione alla composizione dei raggruppamenti temporanei di impresa o dei consorzi ordinari di concorrenti rispetto a quella risultante dall'impegno presentato in sede di presentazione dell'offerta, salvo quanto disposto dall'articolo 37 commi 18 e 19 del Codice degli Appalti;
- Limitatamente ai raggruppamenti temporanei di impresa già costituiti: mandato collettivo speciale irrevocabile di rappresentanza conferito ad un'impresa del gruppo qualificata come capogruppo. Il mandato deve risultare da scrittura privata autenticata, mentre la procura conferita a chi legalmente rappresenta l'impresa capogruppo deve risultare da atto pubblico;
- Limitatamente ai Consorzi già costituiti atto costitutivo del consorzio;
- E' fatto divieto ai concorrenti di partecipare alla gara in più di un raggruppamento temporaneo o consorzio ordinario di concorrenti, ovvero di partecipare alla gara anche in forma individuale qualora abbia partecipato alla gara medesima in raggruppamento o consorzio ordinario di concorrenti.
- I Consorzi di cui all'articolo 34, comma 1, lettera b) e c) del Codice Appalti devono indicare per quali consorziati il Consorzio concorre; a questi ultimi è fatto divieto di partecipare, in qualsiasi altra forma, alla medesima gara; in caso di violazione sono esclusi dalla gara sia il consorzio sia il consorziato; in caso di inosservanza di tale divieto si applica l'art.353 del codice penale;
- Nel caso di RTI o Consorzi, già costituiti o costituendi, dichiarazione firmata dai Legali Rappresentanti di tutte le ditte raggruppate o consorziate attestante le parti del servizio/fornitura che saranno eseguite dalle singole imprese riunite. La mandataria dovrà in ogni caso eseguire le prestazioni in misura maggioritaria;
- Negli altri tipi di Consorzi dichiarazione firmata dal Legale Rappresentante attestante le parti del servizio/fornitura che saranno eseguite dalle singole imprese;

In caso di Avvalimento:

In caso di avvalimento si applica l'art.49 del Codice Appalti e pertanto:

- Il concorrente singolo o consorziato o raggruppato, può dimostrare il possesso dei requisiti di carattere economico, finanziario, tecnico e organizzativo, ovvero di attestazione della certificazione SOA avvalendosi dei requisiti di un altro soggetto o dell'attestazione SOA di altro soggetto; ai fini di quanto sopra dovrà essere fornita tutta la documentazione prevista al comma 2) del suddetto articolo;
- Il concorrente e l'impresa ausiliaria sono responsabili in solido nei confronti della stazione appaltante in relazione alle prestazioni oggetto del contratto;
- Pena l'esclusione, non è consentito che della stessa impresa ausiliaria si avvalga più di un concorrente, e che partecipino alla gara sia l'impresa ausiliaria che quella che si avvale dei requisiti;



- Tutte le dichiarazioni di avvalimento, saranno trasmesse dalla stazione appaltante all'Autorità, indicando altresì l'aggiudicatario.

Le dichiarazioni sostitutive di atto di notorietà rese ai sensi del DPR 445/2000 possono essere accompagnate da una sola copia del documento d'identità del sottoscrittore, la cui mancata presentazione comporta l'esclusione immediata della ditta dalla procedura.

In caso di documentazione sottoscritta dal procuratore, dovrà essere allegata dichiarazione sostitutiva di certificazione di Procura ai sensi dell'art. 46 del D.P.R.445/00 e successive modificazioni.

Le dichiarazioni sostitutive di cui ai punti 2, 3, 4 e 6 possono essere rilasciate compilando l'apposito modulo unificato di dichiarazione sostitutiva (**allegato C**).

Le dichiarazioni di cui ai punti 7, 10, 13, 14, 15, 17 possono essere rilasciate compilando l'apposito modulo unificato di dichiarazione (**allegato D**).

La dichiarazione sostitutiva di cui al punto 18 può essere rilasciata compilando l'apposito modulo di dichiarazione sostitutiva (**allegato E**).

L'incompletezza di uno dei documenti di cui ai punti precedenti preclude la successiva valutazione dell'offerta qualora uno dei documenti incompleti non sia integrato entro i termini fissati dalla Stazione Appaltante.

Implicano, invece, esclusione immediata del concorrente dalla procedura la mancanza:

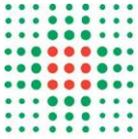
- delle dichiarazioni previste ai punti 3, 4, 5 e 9
- della garanzia di cui al punto 8
- del versamento di cui al punto 11.

BUSTA C)

Terza busta, ugualmente sigillata, e riportante la dicitura **“CONTIENE ELABORATI TECNICI”** contenente la seguente documentazione:

- a) relazione tecnica riguardante i parametri di qualità che dovrà contenere tutti gli elementi necessari alla valutazione ed essere svolta secondo l'articolazione in parametri e sub parametri esplicitati nelle “modalità di aggiudicazione” punto b) (esempio: Parametro A progettazione – modalità organizzative sub. A1 – definizione delle finalità generali e collocazione nel contesto di un progetto complessivo della salute mentale e specificazione degli obiettivi generali in obiettivi operativi: segue relazione; sub. A2 - modalità di organizzazione dei servizi: segue relazione, ecc.);
- b) supporto digitale contenente la documentazione del punto a).

Viene richiesto che, per rendere agevole, centrato e sintetico sia il lavoro dell'offerente che quello della commissione, la relazione tecnica, di cui al precedente punto a), venga redatta in massimo 100 facciate (n. 50 pagine) - foglio formato A4, carattere ARIAL 11, interlinea singola. Dal limite suddetto, sono esclusi allegati quali eventuali curricula, elenchi corsi di formazione, articolazione dei corsi stessi.



Tutta la documentazione presentata e contenuta nelle BUSTE B) e C) dovrà essere presentata su supporto digitale (cdrom, chiavetta usb, ecc) in formato PDF.

Le Ditte che avranno presentato tutta l'idonea documentazione richiesta saranno successivamente ammesse alla fase di valutazione delle caratteristiche specificate nel disciplinare.

La Commissione potrà eventualmente invitare le imprese concorrenti a integrare o fornire chiarimenti in ordine alla documentazione e dichiarazioni presentate nell'ambito degli elaborati tecnici.

La carenza sostanziale della documentazione tecnica complessivamente presentata dalla Ditta, tale da non consentire la valutazione del servizio offerto, da parte della Commissione, comporta l'esclusione dalla gara.

MODALITÀ DI AGGIUDICAZIONE

L'aggiudicazione del servizio avverrà in base a quanto previsto **all'art. 83 del Codice degli Appalti** e cioè a favore dell'offerta economicamente più vantaggiosa sulla base dei seguenti parametri:

a) Prezzo: massimo punti 40

Il punteggio relativo al prezzo viene attribuito come segue: punti 40 saranno attribuiti alla Ditta che avrà offerto il prezzo più basso.

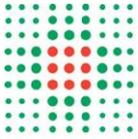
Per le altre ditte il punteggio del prezzo sarà determinato in misura inversamente proporzionale al prezzo. (Prezzo offerto : prezzo più basso = 40 : X)

b) QUALITÀ, massimo punti 60 così suddivisi:

Parametro A – progettazione – modalità organizzative

PUNTI 45

- | | |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|
| A1) definizione delle finalità generali e collocazione nel contesto di un progetto complessivo della salute mentale e specificazione degli obiettivi generali in obiettivi operativi; in particolare si dovrà descrivere il processo per garantire una capacità d'intervento, di progettazione e di attività per rispondere a tutti i livelli di disabilità e fragilità sociale e di bisogno riabilitativo, formativo e lavorativo degli utenti a cui sono rivolte le attività oggetto del presente disciplinare | punti 25 |
| A2) modalità di organizzazione dei servizi offerti, sia in termini di personale che di impiego di mezzi e tecnologia. In particolare competenze ed esperienza del personale con particolare riferimento al ruolo del responsabile generale dei progetti terapeutici riabilitativi personalizzati, quale interfaccia del DSM e del Gruppo tecnico di coordinamento | punti 10 |
| A3) modalità e produzione degli strumenti di monitoraggio | punti 3 |
| A4) modalità e produzione degli strumenti di valutazione | punti 3 |
| A5) misure per limitare il turn – over del personale | punti 4 |



Parametro B – reperimento e formazione del personale

PUNTI 9

B1) reperimento del personale supplente per assenze improvvise

punti 4

B2) attività di formazione e aggiornamento nell'ambito specifico delle attività oggetto della gara

punti 5

Parametro C – Agenzia di ricerca e reperimento di “inserimenti lavorativi” PUNTI 6

C1) costituzione di una agenzia di ricerca e reperimento di “inserimenti lavorativi”, come descritto all'art. 5 del presente documento: modalità di funzionamento e strutturazione del gruppo di lavoro

punti 6

Per ogni parametro la Commissione Giudicatrice attribuirà per ciascun requisito e per ciascuna offerta i seguenti giudizi di merito al quale corrisponderanno i relativi valori:

Tabella di giudizi per coefficienti tra 0 e 1

GIUDIZIO	OTTIMO	BUONO	DISCRETO	ADEGUATO	PARZIALMENTE INADEGUATO	INADEGUATO
Valore V(a) preliminare assegnato	1,00	0,80	0,70	0,60	0,30	0,00

I punteggi saranno apprezzati al secondo decimale.

i punteggi verranno attribuiti, per ciascuna offerta, secondo la seguente formula:

$$C(a) = \sum_n [W_i * V(a)_i]$$

dove:

C(a) = indice di valutazione dell'offerta (a);

n = numero totale dei requisiti;

W_i = peso o punteggio attribuito al requisito (i);

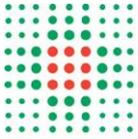
V(a)_i = coefficiente della prestazione dell'offerta (a) rispetto al requisito (i) variabile tra zero e uno;

Σ_n = sommatoria.

L'offerta della ditta che otterrà prima della riparametrazione un punteggio inferiore a punti 36 sul totale di 60 punti relativo ai Fattori ponderali W_i sarà esclusa dal proseguimento della procedura di gara. Inoltre ai fini dell'anomalia dell'offerta si terrà conto del punteggio affidato dalla Commissione prima della riparametrazione.

RIPARAMETRAZIONE

Alla ditta che avrà ottenuto il maggior punteggio tecnico derivante dalla somma dei singoli parametri, assegnati in base alla tabella sopra indicata, verranno attribuiti punti 60. Alle altre verranno assegnati punti proporzionalmente decrescenti.



La gara verrà aggiudicata alla Ditta che avrà ottenuto il punteggio, composto dal prezzo e dalla qualità, più alto.

L'Azienda Appaltante si riserva il diritto di aggiudicare il servizio anche in presenza di una sola offerta valida.

L'Azienda Appaltante si riserva, effettuato l'esame di congruità dei prezzi, la possibilità di annullare i risultati della procedura qualora ritenga di non avere raggiunto l'obiettivo che si prefiggeva a proprio discrezionale ed insindacabile giudizio.

Nessun rimborso è dovuto per la partecipazione all'appalto, anche nel caso in cui l'Azienda Appaltante non intenda procedere ad alcuna aggiudicazione.

Le eventuali richieste di chiarimenti o osservazioni che la Ditta partecipante ritenga di presentare in merito alla presente gara, dovranno pervenire per via elettronica entro 10 giorni dalla scadenza del termine per la presentazione delle offerte, per consentire alla scrivente Amministrazione di acquisire gli elementi necessari e di fornire agli interessati chiarimenti e comunicazioni, nel rispetto dei termini previsti dall'art. 71, comma 2, del Codice degli Appalti, esclusivamente mediante pubblicazione sul sito dell'AUSL di Bologna – sezione Informazioni per operatori economici e gare d'appalto – Bandi ed avvisi di gara.

FASI DELLA PROCEDURA DI AFFIDAMENTO

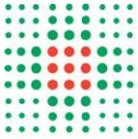
Il procedimento di gara avverrà secondo la normativa vigente ed in particolare esso avrà il seguente svolgimento:

1. il giorno dell'apertura della documentazione pervenuta, che sarà comunicato sul sito internet dell'Azienda USL di Bologna www.ausl.bologna.it, con adeguato anticipo, il Presidente della Commissione giudicatrice, con l'assistenza di due testimoni, alla presenza dei Legali Rappresentanti delle ditte, verificata l'integrità dei plichi ricevuti dai singoli concorrenti, procederà all'apertura degli stessi, accertando, in quella sede, la rispondenza della documentazione di gara (Busta B e C) prescritta dal presente disciplinare;
2. successivamente, procederà, a norma dell'articolo 48 del Codice degli Appalti, al sorteggio del 10% delle imprese ammesse alle fasi successive di gara per le quali sarà effettuato il controllo sul possesso dei requisiti di capacità tecnico-organizzativa richiesti nel presente disciplinare;
3. qualora le prove documentali, **entro 10 giorni dalla richiesta**, non siano fornite, ovvero non confermino le dichiarazioni contenute nell'offerta, l'Azienda USL procederà all'esclusione del concorrente dalla gara, all'escussione della relativa cauzione provvisoria e alla segnalazione del fatto all'Autorità per i provvedimenti di cui all'art. 6, comma 11, del Codice Appalti e seguenti.

L'esito della valutazione della documentazione prodotta sarà resa nota agli altri candidati durante la successiva seduta pubblica.

L'esclusione dalla gara sarà immediatamente comunicata per iscritto al concorrente inadempiente, ed esplicitamente comunicata nella prima seduta pubblica utile alle altre imprese partecipanti.

4. a seguire, in sedute non pubbliche, la Commissione giudicatrice esaminerà la documentazione tecnica verificandone l'idoneità e assegnando i relativi punteggi secondo i criteri sopra indicati;



5. le Ditte offerenti che avranno conseguito il punteggio minimo saranno ammesse alle fasi successive della procedura di gara;
6. successivamente, sarà comunicato alle Ditte, attraverso la pubblicazione di un avviso sul sito internet dell'Azienda USL, il giorno, l'ora e il luogo per l'apertura, in seduta pubblica, delle buste contenenti le offerte economiche;
7. il Presidente, il giorno stabilito, alla presenza dei legali rappresentanti delle Ditte, procederà a comunicare agli intervenuti il punteggio qualità attribuito dalla Commissione giudicatrice; quindi verranno aperti i plichi contenenti le offerte economiche e saranno attribuiti, mediante l'utilizzo della formula matematica sopra riportata, i punteggi riferiti al prezzo;
8. il Presidente, sulla base del punteggio totale conseguito, proporrà aggiudicataria la Ditta che avrà il punteggio globale più alto, lasciando impregiudicata la possibilità dell'esame della congruità del prezzo stesso,
9. in caso di parità di punteggio, si procederà nella medesima seduta di aggiudicazione ad una richiesta di miglioria fra le Ditte migliori offerenti, se presenti alla gara e consenzienti; ove fosse presente una sola fra tali Ditte, questa è ammessa a presentare un'offerta migliorativa. In entrambi i casi, l'offerta migliorativa dovrà essere proposta da persona avente i poteri di impegnare la Ditta. Tale situazione dovrà essere attestata da documentazione rilasciata dalla Ditta offerente (procura speciale notarile – carica sociale). Qualora nessuna delle Ditte migliori offerenti sia presente, o se presente non vogliono migliorare l'offerta, la sorte deciderà chi debba essere l'aggiudicataria;
10. verranno disposte le verifiche previste dell'art. 86, comma 2, del Codice degli Appalti in tema di individuazione dell'offerta anormalmente bassa. Qualora un'offerta appaia anormalmente bassa, si procederà secondo l'iter stabilito dagli artt. 87 e 88 del Codice degli Appalti.

Inoltre al presente accordo quadro saranno applicate le disposizioni stabilite negli artt. 11 e 12 del Codice degli Appalti.

Il verbale con il quale è individuata la ditta aggiudicataria equivale ad aggiudicazione provvisoria.

Come previsto dall'articolo 48, comma 2, del Codice degli Appalti, sia alla ditta risultata prima sia alla ditta che segue nella graduatoria finale, qualora gli stessi non siano compresi fra i concorrenti sorteggiati, sarà chiesto di comprovare il possesso dei requisiti di capacità tecnico-organizzativa richiesti nel bando di gara e nel presente disciplinare.

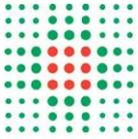
Verificata la correttezza della documentazione della ditta, si procederà all'aggiudicazione definitiva.

L'esito dell'aggiudicazione definitiva sarà comunicato nei termini e secondo le modalità di cui all'art. 79 del D.lgs 163/06.

La ditta aggiudicataria dovrà presentare la documentazione prevista dalla normativa antimafia, come specificato nella comunicazione di avvenuta aggiudicazione.

Qualora dagli accertamenti effettuati risulti l'esistenza di alcune cause ostative previste dalla legge l'Azienda U.S.L. si riserva la facoltà di passare al 2° classificato. In tal caso l'Azienda USL potrà procedere ad incamerare l'eventuale cauzione e richiedere i maggiori danni come previsto per i casi di inadempienza.

La ditta aggiudicataria dovrà altresì inviare copia sottoscritta per accettazione della lettera di **"Nomina del responsabile esterno di trattamento di dati personali"** (che sarà inviata alla Ditta con la comunicazione di avvenuta assegnazione del servizio), in quanto, a



seguito dell'entrata in vigore del DLGS 196/2003 "Codice in materia di protezione dei dati personali" e dell'adozione degli atti dell'Azienda Sanitaria di recepimento della sopra citata norma, la nomina di "responsabile di trattamento" può essere attribuita anche a soggetti pubblici o privati, esterni all'Azienda USL, dai quali la medesima si avvale per lo svolgimento di specifiche attività.

Si precisa altresì, che il Responsabile "esterno" **dovrà fornire** all'Azienda Committente, l'indicazione nominativa dei soggetti eventualmente individuati quali incaricati di trattamento, **opportunamente aggiornata** in caso di variazione dell'elenco, nonché una relazione sulle misure di sicurezza per la raccolta, conservazione ed elaborazione dei dati personali.

Le altre Aziende dell'AVEC procederanno alla nomina del proprio Responsabile esterno di trattamento di dati personali.

Ai sensi dell'art. 11, punto 8, del Codice Appalti e vista la Determina n. 1 del 10/01/2008 dell'Autorità per la Vigilanza sui contratti pubblici di lavori, servizi e forniture, l'aggiudicazione definitiva diventa efficace dopo:

- la verifica del possesso dei requisiti di cui all'art. 38, secondo le modalità previste dall'art. 43 del DPR 445/00,
- la consultazione del Casellario informatico,
- la verifica della Regolarità Contributiva,
- la presentazione da parte della ditta aggiudicataria della seguente documentazione:

a) **cauzione definitiva**, ai sensi dell'art. 113 del Codice degli Appalti, pari al 10% dell'importo presunto del servizio, da effettuarsi mediante fidejussione bancaria o assicurativa o rilasciata dagli intermediari iscritti nell'albo speciale di cui all'art.106 del D.lgs 385/93.

L'importo della cauzione definitiva può essere ridotto del 50%, qualora la ditta sia in possesso, ai sensi dell'articolo 75, comma 7°- del Codice degli Appalti, della certificazione del sistema di qualità conforme alle norme europee della serie UNI CEI ISO 9000. In tale caso la ditta dovrà documentare tale possesso nei modi prescritti dalla normativa vigente.

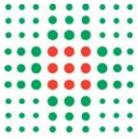
La garanzia fideiussoria deve prevedere espressamente la rinuncia al beneficio della preventiva escussione del debitore principale, la rinuncia all'eccezione di cui all'art. 1957, comma 2 del codice civile, nonché l'operatività della garanzia medesima entro quindici giorni, a semplice richiesta scritta dell'Azienda USL.

La restituzione della cauzione definitiva avverrà a servizio/fornitura eseguito con collaudo positivo o cessato ogni motivo di contestazione;

b) polizza assicurativa di Responsabilità Civile derivante dall'attività dell'impresa per tutti gli eventuali danni da essa recati all'Azienda USL, col massimale di copertura di almeno **Euro 1.500.000,00** – unico – salvo e impregiudicato il risarcimento di maggiori danni in caso di eventi dannosi. Copia della polizza assicurativa dovrà essere inviata entro 30 giorni dall'avvio del contratto.

Qualora dai controlli effettuati le dichiarazioni non vengano confermate e/o non venga presentata la documentazione di cui alle lettere a) e b) sopra indicate, l'Azienda U.S.L. si riserva la facoltà di passare al 2° classificato.

In caso di presentazione di falsa dichiarazione di cui all'art.38 del D.lgs 163/06, l'Azienda USL segnalerà, inoltre, tale fatto all'Autorità per la Vigilanza sui contratti pubblici, per



l'iscrizione del dato nel casellario informatico effettuate le opportune valutazioni.

Si precisa, inoltre, che la falsa dichiarazione costituisce, a norma dell'articolo 38, comma 1, lettera h) del Codice degli Appalti, causa di esclusione, per la partecipazione a procedure di gara e per l'affidamento dei subappalti, per un periodo di un anno dall'iscrizione nel casellario informatico.

STIPULA DELL'ACCORDO QUADRO

Divenuta efficace l'aggiudicazione definitiva, e fatto salvo l'esercizio dei poteri di autotutela nei casi consentiti dalle norme vigenti, la stipulazione dell'accordo quadro, tra Stazione Appaltante e ditta aggiudicataria, ha luogo entro il termine di sessanta giorni. Se la stipulazione non avviene nel termine fissato, l'aggiudicatario può, mediante atto notificato sciogliersi da ogni vincolo o recedere dal contratto, come previsto dall'art. 11 comma 9 del Codice.

L'accordo quadro non può comunque essere stipulato prima di trentacinque giorni dall'invio dell'ultima delle comunicazioni del provvedimento di aggiudicazione definitiva ai sensi dell'art. 79 del Codice Appalti, come previsto dall'art.11 dello stesso.

l'accordo quadro sarà stipulato utilizzando la forma della scrittura privata non autenticata, che potrà anche consistere in apposito scambio di lettere, ovvero in forma elettronica secondo le norme vigenti nell'Azienda USL. Una volta proceduto alla stesura dell'accordo quadro, l'Azienda USL invierà copie alla ditta aggiudicataria che dovranno essere restituite firmate dal Legale Rappresentante della stessa. La ditta sarà, inoltre, tenuta ad assolvere l'imposta di bollo, ai sensi del DPR 26 ottobre 1972, n.642. Indicazioni per l'assolvimento dell'imposta saranno fornite con l'invio delle suddette copie.

La data di avvenuta stipulazione con la Ditta aggiudicataria sarà comunicata ai sensi dell'art.79 del D.lgs 163/06.

l'accordo quadro, ai sensi dell'art.3, della Legge 136 del 13/08/2010 e s.m., s'intenderà risolto qualora le transazioni finanziarie non fossero eseguite tramite lo strumento del bonifico bancario o postale.

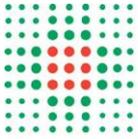
DISPOSIZIONI FINALI

In caso di modificazione dell'assetto societario o gestionale dell'impresa la ditta aggiudicataria nel termine di trenta giorni dall'intervenuta modificazione, dovrà trasmettere all'Ufficio Territoriale del Governo di Bologna, copia degli atti dai quali risulta l'intervenuta modificazione relativamente ai soggetti destinatari di verifiche antimafia (art. 86 D.lgs 6/9/11 n.159).

La Ditta aggiudicataria è tenuta a inoltrare tale comunicazione anche all'Azienda USL di Bologna.

La Ditta aggiudicataria dovrà iscriversi, qualora non lo avesse già fatto, all'Anagrafe Fornitori dell'Azienda USL. Tale iscrizione è on line e per registrarsi la Ditta deve collegarsi al sito www.albofornitori.it selezionare il nostro Ente e le istruzioni contenute riservate alle Ditte.

La Ditta aggiudicataria, ai sensi della legge n.221/2012 art.34, comma 35, entro il termine di sessanta giorni dall'aggiudicazione, dovrà rimborsare, con modalità che verranno comunicate successivamente, alla Stazione appaltante le spese per la pubblicazione del bando di gara sui giornali, che nel caso di specie ammontano ad Euro 1.540,25 IVA



inclusa (Italia Oggi Euro 536,80, Avvenire Euro 207,40, Resto del Carlino Euro 719,80, Corriere di Bologna Euro 76,25).

Ai sensi dell'art.13 del D.Lgs.30/06/03 n.196 (denominato "Codice privacy") i dati personali forniti saranno raccolti presso il Servizio Acquisti Metropolitano, in banca dati sia automatizzata che cartacea, per le finalità inerenti la gestione della procedura di gara (incluse le finalità amministrativo-contabili) e comprenderà, nel rispetto dei limiti e delle condizioni poste dall'art.11 del citato D.Lgs.n.196/03, tutte le operazioni o complesso di operazioni previste dall'art.4 della medesima normativa necessarie al trattamento in questione.

I dati conferiti saranno trattati con o senza l'ausilio di mezzi elettronici o automatizzati, comunque mediante strumenti ritenuti idonei a garantire la sicurezza per evitare rischi di perdita, distruzione o accesso non autorizzato ai sensi e per gli effetti delle relative disposizioni contenute nel D.Lgs.n.196/03.

Le medesime condizioni di riservatezza e sicurezza saranno garantite, anche successivamente, a seguito di eventuale instaurazione di rapporto contrattuale, per la gestione dello stesso.

I dati oggetto di trattamento non saranno sottoposti ad accesso alcuno tranne che per i casi previsti dalla normativa vigente in materia, in particolare dall'art.22 della L.241/90.

I dati personali potranno essere oggetto di comunicazione per le sole finalità sopra esposte e nei limiti consentiti dalla normativa:

- a responsabili e incaricati di trattamento di articolazioni organizzative dell'Azienda USL di Bologna;
- a legali incaricati per la tutela dell'Azienda USL di Bologna in sede giudiziaria;
- all'Autorità Giudiziaria nei casi espressamente previsti dalla Legge.

Il conferimento dei dati richiesti è obbligatorio ai fini della valutazione dei requisiti di partecipazione, pena l'esclusione dalla procedura.

L'interessato è titolare di diritti di cui all'art.7 del Codice Privacy, per cui, previa richiesta (mediante lettera raccomandata, telefax o posta elettronica) rivolta al titolare o al responsabile di trattamento, può:

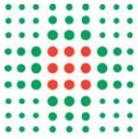
- a) conoscere, mediante accesso, l'origine dei dati personali, le finalità e modalità di trattamento, gli estremi identificativi dei soggetti che li trattano;
- b) ottenere l'aggiornamento, la rettifica ovvero l'integrazione dei dati che lo riguardano, la cancellazione, la trasformazione in forma anonima o il blocco dei dati trattati in violazione di legge se contenuti in documenti suscettibili di tali modificazioni;
- c) opporsi in tutto o in parte per motivi legittimi al trattamento dei dati che lo riguardano, ancorché pertinenti allo scopo della raccolta.

Titolare del trattamento: Azienda USL di Bologna.

Responsabile del trattamento: Dott.ssa Rosanna Campa, Direttore del Servizio Acquisti Metropolitano.

Il Responsabile del procedimento amministrativo ai sensi della L. 241/90 è la Dott.ssa Rosanna Campa, Direttore del Servizio Acquisti Metropolitano.

S'informa, inoltre, che gli atti amministrativi sono resi pubblici, per opportuna conoscenza, dalla data di pubblicazione all'Albo Informatico consultabile sul sito istituzionale dell'Azienda USL di Bologna.



Ai sensi dell'art. 77, comma 1, del Codice degli Appalti, i mezzi per la comunicazione e lo scambio d'informazioni con le imprese partecipanti alla presente procedura di gara sono la posta elettronica (servizio.acquisti@ausl.bologna.it) o il fax (051 6079989).

Per quanto non previsto nel presente Disciplinare, s'intendono richiamate le norme contenute nel Disciplinare Generale d'oneri per le forniture dell'Azienda USL di Bologna, consultabile presso il Servizio Acquisti Metropolitano, Via Gramsci n. 12, 40121 Bologna, dalle ore 9 alle ore 12 dal lunedì al venerdì, e per quanto non contenuto, valgono le norme del Codice Civile.

Distinti saluti.

IL DIRETTORE DEL
SERVIZIO ACQUISTI METROPOLITANO
(Dott.ssa Rosanna Campa)