



Dipartimento Amministrativo

Servizio Acquisti Area Vasta
Settore servizi alberghieri, finanziari, socioassistenziali,
concessioni, attività di controllo e accesso agli atti

Il direttore

CAPITOLATO SPECIALE

PROCEDURA APERTA PER LA CONCLUSIONE DI UN ACCORDO QUADRO CON OPERATORE ECONOMICO PER LOTTO PER LA PROGETTAZIONE CONDIVISA E PARTECIPATA E LA COGESTIONE DI PROGETTI TERAPEUTICO RIABILITATIVI INDIVIDUALIZZATI (PTRI) CON BUDGET DI SALUTE (BdS), PROGETTI DI CONVIVENZA SULL'ABITARE DI TRANSIZIONE E DI PROGETTI DI ATTIVITÀ DI COMUNITÀ (PACo) PER IL DIPARTIMENTO DI SALUTE MENTALE DIPENDENZE PATOLOGICHE DELL'AZIENDA USL DI BOLOGNA

Lotto 1. Progetti individualizzati abilitativi educativi e/o socio-riabilitativi con Budget di Salute (CSM, NPIA)

Lotto 2. Progetti individualizzati abilitativi educativi e/o socio-riabilitativi con Budget di Salute (SerDP)

Lotto 3. Progetti di convivenza sull'abitare di transizione (CSM)

Lotto 4. Attività di comunità (DSM DP)



INDICE

- art. 1 - Oggetto
- art. 2 – Finalità
- art. 3 – Caratteristiche dell’utenza
- art. 4 – Modalità di esecuzione
- art. 5 – Lotti
- art. 6 – Valore dell’appalto, fabbisogni e costi del servizio
- art. 7 – Valutazione
- art. 8 – Durata dei progetti terapeutico riabilitativi individualizzati
- art. 9 – Norme comuni ai contratti applicativi
- art. 10 – Personale da impiegare nel servizio
- art. 11 – Durata dell’accordo quadro
- art. 12 – Periodo di prova
- art. 13 – Prezzi del servizio
- art. 14 – Clausola di revisione prezzi
- art. 15 - Verifica e controllo sull’esecuzione del servizio e rappresentante della Ditta
- art. 16 – Direttore dell’Esecuzione del Contratto
- art. 17 - Comportamento del personale della ditta
- art. 18 – Scioperi
- art. 19 – Obblighi previdenziali, fiscali e assicurativi della ditta
- art. 20 – Obbligo di riservatezza dei dati
- art. 21 – Obblighi in materia di sicurezza e salute sul lavoro
- art. 22 – Clausola sociale
- art. 23 – Danni a persone e cose
- art. 24 – Modifiche del contratto
- art. 25 – Subappalto
- art. 26 – Penalità
- art. 27 – Divieto di cessione del contratto e dei crediti
- art. 28 – Risoluzione del contratto
- art. 29 – Recesso dal contratto
- art. 30 – Fatturazione, pagamenti, ordini e documenti di trasporto
- art. 31 – Clausola whistleblowing
- art. 32 – Spese accessorie
- art. 33 – Clausole contrattuali di cui all’intesa per la legalità del 19/06/2018 della Prefettura di Bologna
- art. 34 – Controversie e foro competente



ART. 1 – OGGETTO

La procedura in oggetto è finalizzata all'individuazione di un operatore economico con cui stipulare un Accordo Quadro, come definito dall'art. 59, comma 3, del D.lgs. 36 del 31/03/2023, *Codice Appalti*, e s.m.i., per la successiva attivazione di interventi aventi ad oggetto attività di partenariato volta alla progettazione condivisa e partecipata, alla cogestione e alla realizzazione dei singoli progetti terapeutico-riabilitativi individualizzati, rivolti a utenti adulti con disagio psichico e/o con dipendenza patologica e a utenti minorenni con gravi disturbi psicopatologici e/o da uso/abuso di sostanze in età 16-17 anni, in carico al Dipartimento di Salute Mentale Dipendenze Patologiche dell'AUSL di Bologna (di seguito DSM DP), attraverso la messa a disposizione di risorse umane e materiali nonché di personale di supervisione progettuale e di coordinamento, da eseguirsi con le modalità e alle condizioni di cui al presente capitolato, in corso di vigenza dell'Accordo Quadro.

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

Inoltre, si promuoveranno con la procedura in oggetto anche le attività di comunità volte a creare quelle condizioni e quelle situazioni che permettono alla persona di raggiungere obiettivi di inclusione sociale e di realizzazione di sé indipendentemente dagli aspetti sintomatologici.

La stazione appaltante è l'Azienda USL di Bologna, Servizio Acquisti di Area Vasta (SAAV).

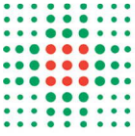
L'Azienda USL attiverà gli interventi e gestirà autonomamente il servizio, provvederà al controllo e verifica delle fatture dopo riscontro di regolarità e intratterrà tutti i rapporti gestionali con la ditta appaltatrice.

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

ART. 2 – FINALITÀ

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

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



Inoltre, persegue e sostiene:

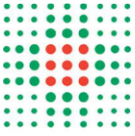
- la costruzione di attività e percorsi riabilitativi che consentono il recupero e l'acquisizione di abilità, di competenze e di autonomie comportamentali e relazionali volte al miglioramento delle capacità di funzionamento personale e sociale;
- l'accoglimento dei bisogni e la valorizzazione delle richieste emancipative degli utenti e la promozione di percorsi caratterizzati da un crescente senso di autonomia decisionale e libertà d'azione e da una maggiore partecipazione alle attività quotidiane quali il lavoro, lo studio e la vita di comunità (recovery);
- il raggiungimento da parte degli utenti, di obiettivi di inclusione sociale e di realizzazione di sé attraverso percorsi che ne rispettino la motivazione, la capacità di scelta, le preferenze e che ne valorizzino i punti di forza, le esperienze, la consapevolezza dei propri diritti e l'autonomia di cittadino nella propria comunità (recovery);
- il supporto individuale all'utente per favorire la sua partecipazione consapevole alla progettazione condivisa e partecipata del proprio percorso di cura e riabilitazione e alla coproduzione di servizi ed attività per la salute mentale attraverso risorse ed opportunità (recovery college) disponibili nella comunità;
- il supporto individuale all'inclusione sociale dell'utente come fattore positivo del benessere psichico attraverso occasioni di apprendimento, applicazione e sviluppo - in maniera strutturata (reti formali) e non strutturata (reti informali) - secondo buone prassi recovery oriented (social prescribing, individual placement and support (IPS), recovery college, supporto tra pari);
- la permanenza della persona al domicilio prescelto coinvolgendo i diversi soggetti della comunità o il percorso di uscita da inserimento residenziale.

A riferimento delle finalità soprascritte,

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

*“Domiciliarità e prossimità, per una presa in carico precoce e preventiva delle fragilità attraverso modalità proattive e capacitanti, sono realizzabili attraverso: sviluppo e potenziamento della collaborazione e del coordinamento tra i diversi servizi sociali, socio-sanitari e sanitari, quindi lavoro collettivo, anche al fine di migliorare l'innovazione dei servizi esistenti e ottimizzare gli strumenti in uso (...) A questo obiettivo può concorrere inoltre il potenziamento e/o la riqualificazione degli strumenti in uso (**l'unità di valutazione multidimensionale, il lavoro in équipe**) e il consolidamento di nuovi strumenti di integrazione socio-sanitaria per progetti di cura e di autonomia possibile, come **il budget di salute**. Questo strumento integrato socio-sanitario nasce a sostegno del progetto terapeutico riabilitativo individualizzato delle persone affette da disturbo mentale grave. Attivabile dalle Aziende USL in collaborazione con i Servizi sociali, è composto da risorse individuali, familiari, sociali e sanitarie al fine di migliorare la salute, nell'ottica della recovery (possibile guarigione), il benessere, il funzionamento psico-sociale, l'inclusione della persona e la sua partecipazione attiva alla comunità, mediante l'attivazione di percorsi evolutivi, in alternativa e/o successivamente all'assistenza residenziale. Potenzialmente questo strumento può essere utilizzato anche nei confronti di altri target.”*

e sulla base delle **Linee Programmatiche: progettare il Budget di Salute con la persona**, approvate dal Governo e dalla Conferenza Permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province Autonome di Trento e Bolzano, del **6 luglio 2022**,



“Di seguito si riportano gli elementi qualificanti, che devono essere tutti coesistenti per poter definire il Budget di Salute, e gli elementi attuativi con indicazione di percorsi e strumenti amministrativi adeguati. Due ambiti che devono andare di pari passo. Per dare unitarietà al processo e piena attuazione ai percorsi con Budget di Salute occorre creare punti di convergenza fra la parte clinico-assistenziale e quella amministrativa.

ELEMENTI QUALIFICANTI

1) Il Budget di Salute si rivolge a persone prese in carico dalla rete dei servizi sanitari territoriali con bisogni complessi sia sociali che sanitari. Protagonista del Budget di Salute è la persona considerata nella comunità di riferimento, vista nella complessità delle sue risorse, dei suoi bisogni sia sociali che sanitari, delle sue relazioni e dei suoi obiettivi rispetto ai quali possa esprimere il diritto all'autodeterminazione. Il Budget di Salute sostiene progetti individualizzati, finalizzati a favorire la permanenza della persona nel domicilio prescelto coinvolgendo i diversi soggetti della comunità.

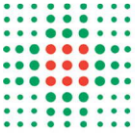
2) Il Budget di Salute è a governo e coordinamento Pubblico per garantire una reale integrazione sociosanitaria. La richiesta di attivazione del Budget di Salute, anche su proposta della persona e/o di un suo legale rappresentante, deve avvenire ad opera di un operatore sanitario o sociale dei servizi che hanno in carico il caso. Mira all'abilitazione nell'ottica della piena attuazione dei diritti e rispetto dei doveri di cittadinanza. La componente sociale è a garanzia dei diritti/doveri di cittadinanza; quella sanitaria per il diritto alla salute e all'abilitazione. Ciascun servizio fa riferimento alla propria normativa per erogare gli interventi. L'Equipe sociosanitaria, così composta da almeno un operatore sanitario e sociale, deve prevedere il contributo della persona stessa, dell'eventuale Amministratore di Sostegno in base al mandato ricevuto e, su richiesta della persona stessa, dei soggetti significativi affinché la persona partecipi attivamente alla valutazione di bisogni e risorse ed esprima il diritto all'autodeterminazione nella cura condivisa e nella definizione del proprio progetto di vita, dove possa consapevolmente investire le proprie risorse anche economiche.

3) L'approccio capacitante mira a costruire una relazione di fiducia per effettuare la valutazione multiprofessionale e multidimensionale dei bisogni e delle risorse e la definizione del Budget di Salute. La valutazione deve essere condotta nella relazione e nel dialogo con la persona, anche attraverso strumenti validati e standardizzati e deve esplorare tutte le seguenti aree:

- Area clinica
- Area del funzionamento psicosociale
- Area bisogni e risorse, personali e di comunità
- Area della qualità della vita

4) Il budget di salute mette insieme il percorso di cura e il progetto di vita della persona. Sulla base delle valutazioni condotte in tutti gli assi di intervento (casa/habitat, formazione/lavoro, socialità e apprendimento/espressività/comunicazione), viene costruito, su misura e in modo partecipato con la persona tenendo conto delle sue preferenze, il “Progetto Terapeutico Riabilitativo Individualizzato (PTRI) che deve esplicitare azioni e obiettivi da raggiungere in ciascun asse. Il PTRI, come percorso di cura orientato al recovery della persona, si sviluppa insieme al progetto di vita. Ogni progetto Budget di Salute deve avere essere coordinato da un Case Manager identificato che può essere di ambito sanitario o sociale.

5) Il Budget di Salute per diventare operativo richiede il consenso, che viene espresso nella sottoscrizione anche da parte della persona di un accordo, nel quale vanno declinati gli obiettivi e gli impegni di tutti i soggetti coinvolti. L'accordo è parte integrante del budget di salute.



6) *Il Budget di Salute nella fase attuativa deve essere costantemente monitorato e verificato dall'équipe sociosanitaria, almeno annualmente, con la partecipazione attiva della persona. Responsabile dell'azione di monitoraggio e verifica è il Case manager identificato già in fase progettuale. La verifica prenderà in considerazione anche indicatori di esito.*”

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

- Lotto 1. Progetti individualizzati abilitativi educativi e/o socio-riabilitativi con Budget di Salute (CSM, NPIA);
- Lotto 2. Progetti individualizzati abilitativi educativi e/o socio-riabilitativi con Budget di Salute (SerDP);
- Lotto 3. Progetti di convivenza sull'abitare di transizione (CSM);
- Lotto 4. Attività di comunità (DSM DP).

ART. 3 – CARATTERISTICHE DELL'UTENZA

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

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

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

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

In particolare, per la fascia di utenti con età 18/25 anni è fondamentale costruire dei Progetti Individualizzati con Budget di Salute caratterizzati da interventi tempestivi, mirati e con il coinvolgimento della famiglia. Inoltre, per tali utenti devono essere sviluppate delle specifiche attività di gruppo, non assimilabili a quelle effettuate con utenti in condizione di cronicità del disturbo psichico.

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

Gli utenti in età adolescenziale con disturbi psicopatologici (che possono rientrare fra i Disturbi di Personalità, gli Esordi psicotici, le sindromi depressive, ecc.), presentano compromissioni sul piano del funzionamento relazionale, sociale e di apprendimento/lavorativo. Il trattamento (che può



favorire uno sviluppo positivo anche in questi versanti) richiede progetti terapeutico-riabilitativi multiprofessionali individualizzati.

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

In particolare, anche per la fascia di utenti con età 16/17 anni è fondamentale costruire dei Progetti Individualizzati con Budget di Salute caratterizzati da interventi tempestivi mirati e con il coinvolgimento della famiglia. Inoltre, per tali utenti devono essere sviluppate delle specifiche attività di gruppo, non assimilabili a quelle effettuate con utenti adulti e/o in condizione di cronicità del disturbo psichico.

Ai fini del budget di salute saranno individuati utenti con disturbi psicopatologici che siano entrati in un percorso di continuità di cura fra NPIA e CSM (+/SerDP) e per i quali i servizi abbiano concordato una progettualità condivisa, che affianchi il percorso di cura realizzato in NPIA evitando la dispersione e l'esperienza di una cesura nei percorsi stessi. Pertanto, le UU.OO. NPIA – ipotizzato un progetto individualizzato con BdS per un giovane utente in carico di 16 o 17 anni - dovranno accordarsi preventivamente e ancor prima che il progetto venga attivato, con i CSM, a verifica della disponibilità delle risorse BdS di questi ultimi e a garanzia della continuità del percorso.

3.3 Utenti adulti con problematiche di dipendenza patologica

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

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

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

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

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

In tema di utenti con età uguale o superiore ai 65 anni si raccomandano le UU.OO. CSM/SerDP di contattare e prendere accordi con i Servizi Sociali Area non autosufficienza dei Comuni al fine di concordare la continuità del Progetto individualizzato con BdS attraverso le risorse rese disponibili da parte del servizio di nuova presa in carico. In particolare, i nuovi progetti con BdS per utenti



over 65 anni possono essere attivati solo attraverso le risorse rese disponibili da parte dei Servizi Sociali Area non autosufficienza dei Comuni.

Inoltre, viene data la massima priorità alle progettazioni con Budget di Salute per gli utenti nella fascia di età 16 – 25 anni, per gli utenti in uscita da strutture residenziali e per gli utenti con progetti in compartecipazione di spesa con i Servizi Sociali territoriali dei Comuni.

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

Relativamente ai LOTTI 1 e 2, la proposta di un intervento deve essere sostenuta, nella costruzione del progetto individualizzato, dall'individuazione dei bisogni prioritari e delle criticità più ricorrenti, per cui è necessario realizzare una valutazione qualitativa delle abilità e delle competenze personali e sociali di ogni singolo utente. Un percorso valutativo si può avvalere di un sistema che presenti una scala di valori, utili ad individuare i livelli di funzionamento personale e sociale e i potenziali obiettivi da raggiungere (Scala della qualità di vita, Recovery Star, Work Star) e che possano essere così associati e connessi ai diversi **livelli d'intensità (alta, media e bassa intensità riabilitativa)** dei progetti terapeutico riabilitativi individualizzati.

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

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

ART. 4 - MODALITÀ DI ESECUZIONE

4.1. IL PROGETTO TERAPEUTICO RIABILITATIVO INDIVIDUALIZZATO (LOTTI 1 E 2)

L'utente accede al Servizio, viene preso in carico, si progetta tutto il percorso terapeutico riabilitativo e si attivano in modo integrato gli interventi che tengono in considerazione del sapere professionale degli operatori e dei Servizi e del sapere esperienziale degli utenti. L'impegno del Servizio CSM, SerDP, NPIA e degli operatori di riferimento è di garantire per ogni utente una presa in carico multidisciplinare e un **progetto individualizzato** scritto, verificabile periodicamente e partecipato. Un progetto in tal modo ipotizzato e impostato permette di procedere con attenzione e in modo sistematico, definendo bisogni, problemi, obiettivi e azioni e monitorandoli costantemente. Un Progetto Terapeutico Riabilitativo Individualizzato (PTRI) è necessario che sia individuale, centrato più sulla persona, sulla sua domanda e sui suoi bisogni, che non sull'offerta dei servizi, che sia personale, tarato sulle reali abilità e competenze della persona e che sia condiviso, cioè concordato e in co-progettazione con l'utente in primis e con i Partner aggiudicatari di lavoro, gli



Enti locali (UVM o Equipe integrata con funzione di UVM), i familiari o i tutori legali, il volontariato e gli altri soggetti pubblici e privati del sistema di welfare e della comunità.

Altra premessa importante è che gli interventi riabilitativi siano integrati e non separati dal trattamento di cura, che non siano considerati mere attività sociali e che costituiscano una prassi terapeutica che pone l'utente e il suo benessere al centro del lavoro dell'equipe curante. I Progetti Terapeutico Riabilitativi Individualizzati con Budget di Salute come anche i progetti delle attività di comunità devono:

- esplicitare azioni e obiettivi da raggiungere in ciascun asse;
- sostenere la capacitazione e il protagonismo della persona, al fine di consentire alla stessa di diventare imprenditrice del proprio progetto di vita;
- favorire una vita indipendente dalla supervisione dei familiari o altri caregiver, dove l'individuo mira a essere in grado di provvedere alle proprie necessità quotidiane, di gestire autonomamente il denaro, la terapia farmacologica, gli appuntamenti, gli acquisti, la preparazione dei pasti e gli oggetti personali;
- sostenere la scelta, il controllo e la responsabilizzazione dell'utente sul suo percorso di recupero;
- favorire una prolungata remissione dei sintomi;
- sostenere la motivazione al cambiamento;
- sostenere i rapporti familiari, le amicizie e la rete sociale;
- favorire i riflessi positivi sulla famiglia e sul contesto comunitario di supporto
- favorire lo svolgimento di attività di studio o lavoro che siano costruttive, produttive e appropriate all'età, alle aspirazioni e alle preferenze dell'individuo;
- favorire la partecipazione ad attività ricreative e lavorative nei luoghi di vita della comunità;
- vedere l'impegno, la collaborazione e la cooperazione di tutte le parti interessate.

Talvolta gli interventi educativi e riabilitativi per l'utenza con lunga presa in carico sono percorsi integrati finalizzati a soddisfare dei bisogni che richiedono contemporaneamente prestazioni sanitarie e azioni di protezione sociale, anche di lungo periodo, volti a incrementare l'autonomia delle persone seppur parzialmente e gradualmente. L'obiettivo in tutti i casi è di favorire l'inclusione sociale al massimo delle possibilità dell'utente e del contesto della comunità: alla base delle diverse attività, azioni e obiettivi che compongono gli interventi sociosanitari del Budget di Salute vi sono l'apprendimento, l'acquisizione di abilità/competenze e lo sviluppo delle stesse, avendo cura di rispettare ciò che la persona si sente e preferisce fare. Risulterà utile favorire occasioni concrete di apprendimento esperienziale in ambienti non protetti e di comunità e di applicazione e sviluppo delle conoscenze e delle competenze acquisite, spostando il focus dai deficit alle risorse e ai punti di forza da potenziare.

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



strettamente interdipendenti e dovranno essere sempre tenute in considerazione, in forma integrata, nel progetto individualizzato.

Il progetto individualizzato ha come obiettivo generale il progressivo miglioramento delle condizioni di salute e della qualità di vita delle persone in carico ai CSM, SerDP, NPIA del DSM DP, attraverso la progettazione e la gestione di interventi educativi nelle aree sopra citate. Il progetto individualizzato dovrà indicare la natura del bisogno, gli obiettivi, i risultati attesi, l'articolazione degli interventi, le responsabilità professionali e di servizio, i tempi e le modalità di verifica e in particolar modo le risorse necessarie (risorse personali, pubbliche, private e comunitarie integrate tra loro in un unico progetto di Budget di Salute).

La segnalazione può arrivare non solo dai Servizi CSM/SerDP/UU.OO. NPIA ma può essere proposta dall'utente stesso, dai familiari, dal territorio, dal medico di medicina generale, dal pediatra di libera scelta, ecc.

La valutazione di fattibilità progettuale di tutte le segnalazioni delle situazioni da inserire nell'attivazione dei progetti terapeutico riabilitativi individualizzati sarà effettuata dagli operatori delle UO CSM, SerDP, NPIA, con individuazione dei singoli casi aventi titolo alla fruizione di un progetto individualizzato. È auspicabile che la valutazione di fattibilità e la progettazione condivisa e partecipata economicamente dai Servizi Sociali dei Comuni che afferiscono al territorio dell'AUSL di Bologna, si effettuino previo passaggio in UVM o in Equipe integrata con funzione di UVM.

L'équipe di presa in carico delle UO CSM, NPIA, fatte le proprie valutazioni sul bisogno di un utente, previo confronto ed accordo verbale con esso, propone un Progetto Individualizzato con Budget di Salute e individua l'operatore di riferimento.

L'operatore di riferimento, dopo aver raccolto tutte le informazioni sui soggetti di riferimento per l'utente, sui bisogni/problemi, sulla situazione familiare e sulle aree di funzionamento sociale (casa, lavoro, socialità, reddito) e personale (aree di criticità, abilità e competenze psico-sociali), coinvolge con richiesta formale e attraverso il portale informatico preposto alla gestione dei progetti individualizzati BdS, gli operatori individuati dal soggetto aggiudicatario.

L'équipe di presa in carico delle UO SerDP, fatte le valutazioni sul bisogno della persona, propone la progettualità al Tavolo Tecnico congiunto con gli Enti aggiudicatari che definiscono successivamente l'Ente che entrerà in progettazione condivisa e partecipata. Quest'ultimo si metterà poi in contatto con l'operatore di riferimento del SerDP di presa in carico per avviare le fasi della progettazione.

Per la Progettazione / Valutazione, si costituiscono caso per caso delle equipe di progetto tra le UO CSM, SerDP, NPIA e i Partner aggiudicatari, gli Enti Locali (con eventuale coinvolgimento dell'Unità di Valutazione Multidimensionale o dell'Equipe integrata con funzione di UVM), gli utenti e i familiari o i tutori legali, il volontariato e gli altri soggetti pubblici e privati del sistema di welfare e della comunità.

Le equipe di progetto BdS effettueranno in varie fasi:

- a. la valutazione dei bisogni/problemi e degli elementi caratteristici della persona collegati alle aree del vivere (abitare, socialità, lavoro, reddito) e alla gestione della vita quotidiana;
- b. l'elaborazione e la scrittura per ciascun utente di un Progetto Terapeutico Riabilitativo Individualizzato (PTRI) con Budget di Salute - previo coinvolgimento dell'interessato - con definizione di obiettivi e aree di intervento, azioni e declinazione dell'intervento con prestazioni / presenze, tipologia di supporto, attori, risorse necessarie, compartecipazioni, durata e tempi di verifica;



- c. la sottoscrizione del progetto condiviso da parte di tutti i componenti l'equipe di progettazione condivisa e partecipata, compreso l'utente;
- d. la validazione e la firma del progetto da parte del Responsabile di Budget dell'U.O. CSM/SerDP/NPIA della proposta progettuale e del suo impegno di spesa. In caso di progettazione condivisa e partecipata e compartecipazione con i Servizi Sociali territoriali vi sarà anche la validazione e la firma da parte del relativo Responsabile;
- e. l'avvio delle attività riabilitative e lavorative prefissate da parte degli operatori del soggetto aggiudicatario e di altri attori della comunità coinvolti;
- f. Il monitoraggio e la verifica periodica con eventuale conferma o ridefinizione degli obiettivi, degli interventi e delle attività del progetto.

Le verifiche devono essere svolte dall'Equipe di progetto soprattutto in fase di scadenza del progetto, al fine del suo rinnovo o conclusione, oppure ogni qualvolta si rendesse necessaria una sua rimodulazione alla luce di cambiamenti significativi dei bisogni e delle condizioni della persona.

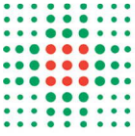
Come indicato al punto 5.3 vi saranno dei passaggi autorizzativi che l'equipe di progetto, attraverso l'operatore di riferimento, chiederà al Direttore di UOC, al Direttore DSM DP e al DEC.

Il Progetto Individualizzato ha le seguenti caratteristiche principali:

- ha una durata definita e prevede un livello di intensità;
- si rimodula nel tempo in relazione al raggiungimento o meno degli obiettivi;
- presuppone la partecipazione del destinatario o del suo legale rappresentante ed eventualmente dei familiari;
- promuove la personalizzazione degli obiettivi, degli interventi e delle attività, a seguito di un'attenta lettura ed analisi dei bisogni / problemi (scheda di progetto individualizzato con BdS, con informatizzazione e creazione di data base a fini statistici, gestionali e rendicontativi);
- prevede un utilizzo sia delle risorse finanziarie definite e predisposte dal presente capitolato sia eventualmente dell'utente, della famiglia, dell'Ente locale, di Enti del Terzo Settore e di altri attori pubblici e privati della comunità;
- promuove modelli di progettazione condivisa e partecipata e cogestione tra DSM DP, Partner aggiudicatario, Enti locali (UVM o ETI), utenti e familiari o tutori legali, volontariato e altri soggetti pubblici e privati del sistema di welfare e della comunità, eventualmente coinvolti.

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

- a. dati anagrafici, Servizio di presa in carico, persone, operatori e Servizi di riferimento
- b. individuazione del responsabile del caso;
- c. sintesi dei problemi e dei bisogni rilevati dalla persona, dai referenti affettivi primari, dagli operatori DSM DP, dagli operatori dei Servizi Sociali Territoriali;
- d. descrizione della situazione familiare;
- e. descrizione delle aree del vivere (abitare, socialità, lavoro, reddito) e delle condizioni generali di salute fisica;
- f. aree di criticità, abilità e competenze psico sociali;
- g. gli obiettivi riabilitativi e sociali;
- h. le azioni e gli interventi necessari al soddisfacimento dei bisogni sociali - riabilitativi - formativi - lavorativi;



- i. la tipologia di supporto alla persona (individuale o di gruppo);
- j. le risorse tecniche, professionali ed economiche messe rispettivamente a disposizione dal presente capitolato;
- k. le risorse attivate e messe a disposizione dall'utente e/o dalla famiglia;
- l. le risorse attivate e messe a disposizione dall'Ente Locale;
- m. le risorse attivate e messe a disposizione dagli Enti del Terzo settore, dal sistema di welfare pubblico e privato e dalla comunità;
- n. l'impegno e la responsabilità a realizzare il progetto, sottoscritti da parte di tutti i componenti l'equipe di progetto compreso l'utente o di chi ne fa le veci;
- o. le fasi temporali di durata e le scadenze delle verifiche;
- p. la validazione conclusiva e l'autorizzazione alla spesa del Responsabile di CdR.

4.2. PROGETTAZIONE CONDIVISA E PARTECIPATA

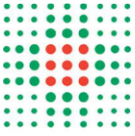
L'art. 6 del D.lgs. n. 36/2023 (Codice dei contratti pubblici), "*Principi di solidarietà e di sussidiarietà orizzontale. Rapporti con gli enti del Terzo settore*", recita quanto segue: "*1. In attuazione dei principi di solidarietà sociale e di sussidiarietà orizzontale, la pubblica amministrazione può apprestare, in relazione ad attività a spiccata valenza sociale, modelli organizzativi di amministrazione condivisa, privi di rapporti sinallagmatici, fondati sulla condivisione della funzione amministrativa gli enti del Terzo settore di cui al codice del Terzo settore di cui al decreto legislativo 3 luglio 2017, n. 117, sempre che gli stessi i contribuiscano al perseguimento delle finalità sociali in condizioni di pari trattamento, in modo effettivo e trasparente e in base al principio del risultato. Non rientrano nel campo di applicazione del presente codice gli istituti disciplinati dal Titolo VII del codice del Terzo settore, di cui al decreto legislativo n. 117 del 2017.*"

Pertanto, si afferma che non rientra nella logica competitiva di questo Capitolato di gara basato sul rapporto giuridico sinallagmatico tra AUSL di Bologna e soggetto aggiudicatario, quanto stabilito dall'art. 55 "*Coinvolgimento degli enti del Terzo settore*" del D.lgs. n. 117/2017 (coprogrammazione – coprogettazione - accreditamento)

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

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

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



l'integrazione dei soggetti deboli nei contesti sociali. Un ulteriore passo avanti in questa direzione è costituito dai progetti delle attività di comunità.

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

Tutti i soggetti potenzialmente e/o fattivamente coinvolti nella progettazione condivisa e partecipata che sosterranno gli utenti nell'accesso ai diritti, alla casa-habitat sociale, al lavoro/formazione, alla socialità/affettività e alle opportunità per una reale integrazione nella comunità, sono:

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

Il partner o i partner aggiudicatari se diversi su Lotti diversi, dovranno nominare un responsabile generale dei progetti per ogni Lotto o per più Lotti, in base alle assegnazioni di gara, dei progetti terapeutici riabilitativi individualizzati, dei progetti di convivenza sull'abitare di transizione e dei progetti delle attività di comunità. Tali responsabili sono una figura di interfaccia con la Direzione del DSM DP, con il RUP, con il DEC, ai quali dovranno essere comunicati i loro nominativi.

Tali responsabili sono garanti:

- dell'adeguata presa in carico degli utenti, dell'effettivo svolgimento delle attività previste dai progetti terapeutici riabilitativi individualizzati con BdS e dell'appropriato supporto agli utenti presenti nei progetti delle attività di comunità;
- della trasmissione agli operatori, con particolare scrupolo verso quelli di nuova assunzione, delle informazioni e delle prescrizioni relative al presente Capitolato di gara, al progetto individualizzato con budget di salute e al progetto dell'attività di comunità, ai contesi sociali in cui entrambi si inseriscono e agli obiettivi da raggiungere;
- della corretta erogazione delle prestazioni come previsto dal presente Capitolato nello svolgimento di interventi ed attività del BdS;
- del raggiungimento degli obiettivi riabilitativi prefissati in ogni singolo progetto individualizzato e/o di ogni attività comunitaria e della verifica delle tappe intermedie;



- dell'adeguata organizzazione funzionale degli operatori;
- dell'adeguata registrazione telematica, secondo modalità concordate con il DSM DP, delle prestazioni e degli interventi effettuati e delle presenze degli utenti in attività;
- di fornire al DEC gli aggiornamenti dei CV degli operatori in campo;
- di fornire al DEC tutte le informazioni, anche con relazioni scritte, circa le attività individuali e di gruppo svolte e le strutture utilizzate per effettuarle;
- di fornire al DEC le informazioni e i chiarimenti circa le prestazioni erogate dagli operatori e le presenze effettive in attività da parte degli utenti;
- di fornire al DEC tutte le informazioni sull'ottemperanza degli obblighi di legge in materia di tutela della salute e della sicurezza nei luoghi di lavoro per gli operatori del soggetto aggiudicatario e sulla valutazione dei relativi rischi;
- della salubrità e dell'adeguatezza degli spazi e dei luoghi in cui si svolgono gli interventi e le attività in favore degli utenti e della facile raggiungibilità da parte di questi ultimi.

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

I responsabili sono i referenti a cui gli operatori fanno riferimento per primi in relazione a problematiche relative allo svolgersi del proprio lavoro e a cui il Direttore DSM DP (RUP) e il DEC fanno riferimento per mettere a punto le strategie e le linee di intervento delle progettazioni con BdS e dei PACo. 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.

La violazione o l'inadempienza degli impegni sopraccitati sono passibili di penalità o di quanto stabilito nelle clausole del presente Capitolato.

Per quanto riguarda le procedure operative e la metodologia di intervento della progettazione individualizzata con Budget di Salute si seguono le indicazioni date in materia dalle diverse istituzioni locali, regionali e nazionali. In particolare, al momento si fa riferimento a:

- Linee di indirizzo per la realizzazione di progetti con la metodologia del Budget di salute, Giunta Regionale Emilia-Romagna, Deliberazione N. 1554, 20 ottobre 2015
- Indirizzi regionali per la realizzazione di UVM nei progetti con Budget di Salute, Direzione Generale Cura della persona, Salute e Welfare Regione Emilia-Romagna / ANCI Emilia-Romagna, 2018
- Linee di Indirizzo metropolitane per la progettazione individuale con la metodologia Budget di Salute in UVM, Conferenza Territoriale Sociale e Sanitaria Metropolitana di Bologna, maggio 2019
- Linee Programmatiche: progettare il Budget di Salute con la persona, Governo / Conferenza Permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province Autonome di Trento e Bolzano, del 6 luglio 2022
- Procedure operative per la gestione e la progettazione condivisa e partecipata dei progetti individualizzati con Budget di Salute definite da Accordi di Programma tra AUSL di Bologna e i Comuni dei Distretti dell'ambito metropolitano di Bologna

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

Il Dipartimento Salute Mentale – Dipendenze Patologiche ha una Direzione unica e realizza le sue attività attraverso Unità Operative territoriali, ospedaliere e in diversi livelli di coordinamento



gestionali e funzionali. Inoltre, coordina e verifica la qualità degli interventi e delle strutture autorizzate e accreditate presenti nel territorio.

4.3.1. Centro di Salute Mentale (CSM)

Il Centro di Salute Mentale è la sede organizzativa degli operatori e del coordinamento degli interventi di prevenzione, cura, riabilitazione e reinserimento sociale nel territorio di competenza, tramite l'integrazione funzionale con i Distretti. Compito dei CSM è di garantire la governance dei progetti terapeutico riabilitativi individualizzati, di definire le aree interessate, l'intensità del progetto, la tipologia d'intervento, di verificarne gli esiti e di promuovere quanto necessario per la miglior realizzazione degli stessi, insieme ai Partner aggiudicatari di progetto agli Enti Locali, agli Enti del Terzo settore, agli utenti e ai familiari.

4.3.2. Servizio Dipendenze Patologiche (SerDP)

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

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

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

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

4.3.4. Impegni comuni delle UU.OO. CSM, SerDP, NPIA

In particolare, le UU.OO. territoriali CSM, SerDP, NPIA garantiscono i necessari impegni per:

- condividere e coordinare l'individuazione dei beneficiari e la formulazione dei progetti terapeutico riabilitativi individualizzati e dei progetti delle attività di comunità;
- elaborare un profilo socio-funzionale e storico dell'utente, utile alla costruzione del progetto individualizzato con budget di salute e degli obiettivi riabilitativi oppure individuare target di utenza coinvolgibile nelle attività di comunità;
- garantire il supporto ai Partner aggiudicatari ed ai collaboratori di progetto per una miglior articolazione e formulazione dello stesso;
- fornire le prestazioni specialistiche idonee e necessarie: prescrizioni farmacologiche, sostegni psicoterapici, prestazioni socio-assistenziali ed educative, interventi sulla crisi, consulenze e collaborazioni con altri Servizi, ricovero e percorsi ospedalieri, percorsi residenziali;
- partecipare alle attività di verifica e di monitoraggio sui percorsi riabilitativi individualizzati e comunitari dell'utenza;



- valutare in itinere l'andamento dei progetti individualizzati e comunitari individuando, assieme al Partner aggiudicatario le aree di eventuale problematicità ed assicurando la rimodulazione e la ridefinizione dei progetti e dei loro obiettivi.

4.3.5. Il Servizio Amministrativo del DAATO (Dipartimento Attività Amministrative Territoriali e Ospedaliere)

Il Servizio amministrativo del DAATO (Dipartimento Attività Amministrative Territoriali e Ospedaliere) coadiuva e supporta gli operatori delle UU.OO. CSM/SerDP/NPIA, nello sviluppo del Progetto Terapeutico Riabilitativo Individualizzato con Budget di Salute, curando la parte economico-amministrativa (Contratto) e la rendicontazione delle prestazioni erogate dal Partner aggiudicatario.

4.3.6. RUP / DEC Lotti 1, 2, 3 e 4 – Tavoli Tecnici (Lotti 1 e 2), Team (Lotto 3) e Nucleo operativo (Lotto 4) tra DSM DP e soggetto aggiudicatario

Per tutti i Lotti 1, 2, 3 e 4 vengono nominati un Responsabile Unico di Progetto (RUP) e un Direttore dell'esecuzione del contratto (DEC). Su indicazione e nomina del DEC possono essere nominati degli Assistenti al DEC (ADEC).

Per il ruolo, le funzioni e i compiti di RUP, DEC e ADEC in rapporto al soggetto aggiudicatario, si rimanda alla normativa di riferimento, al *Regolamento AVEC disciplinante le modalità di nomina e individuazione delle competenze del Responsabile Unico di Progetto (RUP), dei responsabili di fasi (RP), del Direttore Esecuzione Contratti (DEC) e degli Assistenti al DEC (ADEC) in materia di contratti pubblici relativi a servizi e forniture in attuazione del D.lgs. n. 36 del 31/03/2023 e s.m.i. e all'art. 16 del presente Capitolato.*

Inoltre, fermo restando le specifiche competenze e responsabilità di RUP, DEC e ADEC, si stabilisce che:

- per il Lotto 1 (CSM/NPIA), si istituisce un Tavolo Tecnico Budget di Salute i cui componenti sono il RUP e il DEC dell'Azienda USL di Bologna, i direttori e/o i responsabili del soggetto aggiudicatario e i rappresentanti dei dirigenti e dei professionisti sanitari delle UU.OO. CSM/NPIA. Il numero dei partecipanti e la composizione del gruppo verranno definiti dal RUP dopo l'aggiudicazione della gara d'appalto. Il RUP assume funzione di coordinamento del Tavolo Tecnico BdS, con eventuale delega al DEC.
Il Tavolo Tecnico BdS, sarà un'interfaccia tra DSM DP AUSL e soggetto aggiudicatario con funzione consulenziale nel trattare tutti i temi descritti e previsti dal presente Capitolato e le criticità, i bisogni e gli aspetti derivanti dalla sua applicazione sul piano operativo, metodologico, procedurale, progettuale, valutativo e organizzativo.
- Per il Lotto 2 (SerDP), si istituisce un Tavolo Tecnico Budget di Salute i cui componenti sono il DEC dell'Azienda USL di Bologna, i responsabili degli Enti aggiudicatari, i rappresentanti dei professionisti sanitari delle UU.OO. SerDP. Il DEC assume funzioni di coordinamento del Tavolo Tecnico BdS. Gli Enti aggiudicatari definiscono, in riunione successiva al Tavolo Tecnico, il soggetto che entrerà in progettazione condivisa e partecipata e che contatterà l'operatore di riferimento del SerDP di presa in carico per l'avviamento delle fasi del progetto individualizzato con Budget di Salute.
- Per il Lotto 3 (Progetti di convivenza sull'abitare di transizione), si istituisce un Team Residenza e Abitare, i cui componenti sono il DEC e altri operatori dell'AUSL di Bologna che valuteranno l'appropriatezza degli invii dei CSM secondo i criteri di accesso definiti e si interfaceranno con i direttori e/o i responsabili del soggetto aggiudicatario.



- Per il Lotto 4 (PACo), è prevista la costituzione di un Nucleo Operativo costituito dal RUP, dal DEC e da operatori dell'AUSL, con funzione di garanzia, monitoraggio, autorizzazione e controllo in base a quanto previsto nel presente Capitolato, e da operatori del soggetto aggiudicatario con funzione di coprogettazione e di coproduzione di attività con utenti, familiari e cittadini.

I Tavoli/Team/Nucleo operativo potranno essere sede di accordi e di decisioni condivise nel rispetto di quanto stabilito nel presente Capitolato, tra l'AUSL di Bologna e il soggetto aggiudicatario.

4.4. RUOLO E COMPETENZE DEL PARTNER AGGIUDICATARIO

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

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

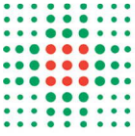
Il Partner aggiudicatario dovrà anche garantire lo svolgimento di attività individuali e di gruppo in favore di utenti residenti nei territori più lontani della montagna e della pianura del territorio dell'Azienda USL di Bologna e delle periferie della città di Bologna, superando le eventuali difficoltà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

Il Partner aggiudicatario dovrà dotarsi di adeguati mezzi, sedi e strumenti logistici e tecnici (mezzi di trasporto, edifici per attività, materiali ed attrezzature) per lo svolgimento degli interventi e delle attività individuali e di gruppo dei Progetti Individualizzati con Budget di Salute e che devono corrispondere in modo adeguato alla soddisfazione dei bisogni dell'utenza. Rispetto a questo ultimo punto il RUP e il DEC dell'AUSL di Bologna, Lotto 1 e Lotto 2, hanno facoltà di esprimere pareri e veti, qualora non venissero rispettati i criteri di adeguatezza e appropriatezza ai bisogni dell'utenza.

Il Partner aggiudicatario dovrà seguire ed ottemperare alle indicazioni e alle procedure previste dalla normativa, dagli indirizzi, dalle linee guida, dagli accordi, dai protocolli d'intesa, ecc. regionali e siglati in sede locale distrettuale e di area metropolitana, come dai punti 4.2 e 4.5 del presente capitolato.

4.5. RUOLO E COMPETENZE DI ENTE LOCALE E UNITÀ DI VALUTAZIONE MULTIDIMENSIONALE (UVM) O EQUIPE INTEGRATA CON FUNZIONE DI UVM (o ETI)

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



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

Inoltre, i diversi Progetti Terapeutico Riabilitativi Individualizzati, definiti dal DSM DP insieme all'Ente Locale, vedranno l'utilizzo dell'Unità di Valutazione Multidimensionale (UVM) o dell'Equipe con funzione integrata o Equipe Territoriale integrata (di seguito ETI). In questi casi, l'UVM o l'ETI definisce il progetto individualizzato e le risorse che compongono il Budget di Salute in un'ottica di appropriatezza, di congruità e di integrazione sociosanitaria.

L'UVM o ETI ha il compito di valutare la proposta di progetto individualizzato con Budget di Salute, di verificarne l'appropriatezza e la fattibilità progettuale in termini di coinvolgimento e condivisione di tutti i partners interessati e di costruire sinergie.

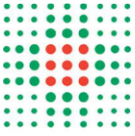
L'UVM o ETI pensata per la realizzazione del Budget di Salute deve rispondere a due livelli di esigenze: da un lato, deve costituire il punto dinamico della valutazione multiprofessionale e multidimensionale; dall'altro deve poter favorire una migliore integrazione istituzionale per superare i processi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

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

La valutazione multiprofessionale e multidimensionale viene garantita dall'Equipe sociosanitaria costituita da una componente sociale e da una componente sanitaria. La componente Sanitaria è rappresentata dagli operatori sanitari che hanno in carico la persona. La componente Sociale è rappresentata dall'assistente sociale dell'Ente Locale eventualmente coadiuvata da altri operatori educativi o sociali. Qualora i componenti non abbiano potere decisionale in merito alle fonti di finanziamento, si rende necessaria la convalida secondo il modello dell'Unità di Valutazione Multiprofessionale. La valutazione prevede l'utilizzo di strumenti validati e standardizzati atti a indagare le diverse aree: area clinica, del funzionamento psicosociale, della qualità di vita, della motivazione al cambiamento e del gradimento. Tutta la fase valutativa deve prevedere la partecipazione della persona e, su sua richiesta, dei soggetti significativi. L'équipe sociosanitaria con potere decisionale o l'Unità di Valutazione Multiprofessionale è il soggetto responsabile della ricerca e accompagnamento della persona nell'individuazione del servizio/percorso/intervento in grado di assicurare all'utente la risposta più idonea. In questa valutazione deve essere considerata la capacità di rispondere in termini di appropriatezza degli interventi, di qualità dell'accoglienza, dell'offerta, dell'adeguatezza delle caratteristiche strutturali / logistiche nonché sotto il profilo dell'impiego delle risorse economiche in relazione alle diverse modalità organizzative locali (Linee Programmatiche: progettare il budget di salute con la persona, 2022)

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

Proprio per contrastare l'isolamento ed evitare il confinamento alle consuete compromesse aree di socializzazione, la persona avrà l'opportunità, attraverso la mediazione del personale del Partner



aggiudicatario, di sperimentarsi in contesti di comunità e con modalità relazionali alle quali non è più abituata.

A tal proposito, si auspica il coinvolgimento dei Servizi Sociali, maggiormente a conoscenza delle risorse del territorio ed eventualmente in grado di promuovere azioni di sensibilizzazione, per creare canali preferenziali e facilitati di accesso e per l'inserimento in attività ricreative, culturali e socializzanti (quali teatri, cinema, mostre d'arte, piscine o palestre, corsi, centri sociali).

4.6. GLI ASSI DELL'INTERVENTO

Il Budget di Salute rappresenta la sintesi delle risorse economiche, professionali ed umane necessarie per innescare un processo volto a migliorare il funzionamento e l'inclusione sociale di una persona con patologie psichiatriche o con problemi di dipendenza. L'approccio del Budget di Salute, strettamente collegato al progetto di cura e riabilitazione e alla coproduzione del suo progetto a cui partecipano il paziente, la sua famiglia e la sua comunità, è coordinato con un progetto di vita complessivo e condiviso.

A tal proposito assume un ruolo fondamentale il nesso tra determinanti sociali, le condizioni di salute della persona e i risultati delle azioni sociosanitarie volte a migliorare lo stato di salute fisica e mentale dell'individuo e più estesamente della comunità.

I determinanti includono fattori non modificabili, come l'età, il patrimonio genetico, altri come il livello di istruzione, il reddito, l'occupazione, l'ambiente di lavoro, l'ambiente abitativo e i luoghi di vita e di relazione che son modificabili e che hanno una grande rilevanza per la salute mentale della persona.

Il processo riabilitativo individualizzato con Budget di Salute è un approccio olistico per la persona che si sviluppa concretamente ed operativamente sui tre assi principali che costituiscono i fattori determinanti sociali della salute e indispensabili per essere un soggetto dotato di potere contrattuale e che lo rendono un cittadino a pieno titolo: l'abitare, la socialità e il lavoro.

Più specificatamente gli assi/obiettivi specifici sono:

- Casa/Habitat sociale: conseguimento ed eventuale possesso della casa/habitat sociale, in forma singola o mutualmente associata (gruppi di convivenza). L'abitare con BdS potrà avere forme di supporto differenziate, in relazione alla scelta delle stesse persone, e fornite di un sostegno attivo temporaneo, finalizzato all'autonomia nella gestione del quotidiano e del proprio ambiente di vita, attraverso interventi domiciliari e progetti per l'abitare.
- 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 e alla sua inclusione nella comunità. Attività con supporto individuale e/o di gruppo per la promozione della partecipazione attiva e per il recupero personale.
- Formazione/Lavoro: percorso socio-riabilitativo per la riacquisizione di abilità e competenze e per la partecipazione attiva alla vita di comunità attraverso il tirocinio inclusivo; percorso di formazione professionale e di pratica lavorativa attraverso lo strumento del tirocinio; supporto individualizzato alla ricerca del lavoro nel libero mercato (IPS) e alla costruzione di forme reddituali attive, tipiche delle persone in età lavorativa e con finalità emancipative.

In relazione ai bisogni, alla storia ed al percorso di vita di ciascun cittadino si verranno a configurare modalità di risposta maggiormente orientate alla casa, al lavoro o alla socialità. Le tre variabili vengono comunque considerate non separabili perché strettamente interdipendenti e il progetto individualizzato dovrà sempre tenerle tutte in considerazione. Per soddisfare la complessità dei diversi bisogni/problemi dell'utenza, il Partner aggiudicatario dovrà saper operare



coerentemente su tutti e tre gli assi, integrando e mettendo in rete le necessarie e diverse conoscenze, esperienze e risorse.

Il progetto individualizzato con BdS per ogni asse include le variabili che sostengono la persona per il raggiungimento degli obiettivi al fine di una soddisfacente e dignitosa esistenza e del suo benessere e le risorse necessarie che possono mettere in campo i diversi soggetti pubblici e privati compreso l'utente stesso e la sua famiglia.

Il progetto terapeutico riabilitativo individualizzato deve essere prioritariamente indirizzato a:

- persone a rischio di istituzionalizzazione o già inserite in modo prolungato e/o inadeguato nell'ambito della residenzialità protetta;
- persone inserite in situazioni di convivenza temporanee, favorendo la sperimentazione di percorsi innovativi nell'area dell'abitare, maggiormente partecipati, più rispondenti al bisogno soggettivo e con il minor supporto possibile;
- persone che necessitano di un 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;
- persone giovani per i quali l'intervento del BdS è preventivo ed inteso come abilitazione all'inizio e non al termine di percorso di cura e riabilitazione (o inabilitante), nell'ottica della guarigione e della recovery e prima della perdita di relazioni, diritti e abilità;
- persone da sostenere per un accesso al mondo del lavoro vero e per un reddito dignitoso, prevedendo una progettualità collaborativa tra DSM DP e Partner aggiudicatari individuati, facilitando anche l'inserimento di persone con disagio psichico marcato e/o in stato di dipendenza;
- persone da supportare (in forma individualizzata e di gruppo) nella loro partecipazione e nel loro contributo ad attività di carattere formativo e aggregativo-socializzante promosse e coprodotte da utenti, familiari, operatori del partner aggiudicatario, operatori del DSM DP, cittadini e soggetti ed enti attivi nel territorio.

ART. 5 – LOTTI

Tipologia d'intervento

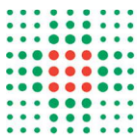
La tipologia dei Progetti che si intende cogestire secondo le modalità e le attività previste, è strutturata per lotti. I lotti 1 e 2 e ogni attività ad essi corrispondente, si strutturano secondo le tre aree vitali degli utenti: abitare/supporto alla domiciliarità, socialità/affettività, formazione/lavoro.

5.1. LOTTO 1. ATTIVITÀ PER PROGETTI INDIVIDUALIZZATI RIABILITATIVI (CSM, NPIA)

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

Area abitare/supporto alla domiciliarità

L'obiettivo primario degli interventi educativi a supporto della domiciliarità persegue il continuo miglioramento nell'abitare e nella gestione del quotidiano, individuando possibili nuove sistemazioni individuali e/o di gruppo (nuclei di convivenza), operando per favorire spostamenti strutturali e di contesto. Gli interventi educativi in questa area hanno l'obiettivo di promuovere la cura della persona, del proprio ambiente e dei propri spazi di vita, nonché lo sviluppo di competenze e abilità nell'abitare. Nella progettazione e nella realizzazione delle attività di questo asse di intervento ed in relazione alle diverse situazioni delle persone coinvolte, deve essere



favorita la ri-costruzione di relazioni e reti amicali, familiari e sociali unitamente allo sviluppo di abilità e competenze sociali. Gli interventi educativi si svolgono all'esterno di strutture residenziali, a domicilio della persona e sono finalizzati allo sviluppo di abilità nella vita quotidiana e a un miglioramento delle autonomie nella prospettiva di una vita indipendente dalla supervisione dei familiari o altri caregiver; l'obiettivo è supportare la persona perché sia in grado di provvedere alle proprie necessità quotidiane, nel gestire autonomamente il denaro, la terapia farmacologica, gli appuntamenti, gli acquisti, la preparazione dei pasti, le attività domestiche e la cura della persona. A tal fine si dovranno mettere in campo tutte le strategie necessarie affinché le persone in cura possano vivere in luoghi meno supportati anche sperimentando gruppi di convivenza con gli altri utenti o forme di gestione mista.

All'interno di quest'area sono anche compresi gli interventi individuali di supporto effettuati con Esperti nel Supporto tra Pari (ESP). Nell'ottica dell'orientamento dei Servizi di Salute Mentale alla Recovery, il Dipartimento di Salute Mentale Dipendenze Patologiche dell'AUSL di Bologna sta implementando un modello di collaborazione con utenti, familiari e cittadini che - per la loro esperienza di vita in rapporto alla malattia mentale - possono fornire un contributo attivo fondato sulla sensibilità, sulla capacità di ascolto e comprensione, sulla visione delle cose, sulla fiducia nella possibilità di miglioramento che l'esperienza ha consentito loro di maturare.

La figura dell'ESP inserita nei progetti individualizzati con BdS, può fornire un supporto nell'ambito della domiciliarità e nello svolgimento delle attività quotidiane per la cura di sé e del proprio spazio abitativo individuale o in convivenza con altri.

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

Area socialità/affettività

Gli interventi educativi individuali e di gruppo, 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 già esistenti per tutti i cittadini, svolte nei contesti e nei luoghi di vita delle persone e/o in altri servizi e progetti comunitari. Si favorisce l'empowerment basato sulla partecipazione attiva e sul raggiungimento di un senso di padronanza e di controllo sul proprio sé e sull'ambiente. 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, degli Enti del Terzo settore, di organizzazioni e gruppi informali presenti sul territorio.

Tutte le azioni devono essere volte alla costruzione/riattivazione di rapporti e di relazioni in termini di affettività e di socialità/aggregazione, con particolare attenzione alla qualità del clima relazionale dei contesti proposti.



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

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

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

Sono previsti all'interno di questa Area, interventi individuali e attività di gruppo, ed in particolare si segnala la necessità di accompagnare e supportare gli utenti all'interno delle attività del Recovery College e di utilizzare forme innovative di sostegno come il Social Prescribing.

Quest'ultimo è uno strumento che prevede che le equipe dei CSM o eventualmente in raccordo con essi, i medici di medicina generale e/o gli assistenti sociali dei Servizi Sociali possano prescrivere agli utenti, oltre a farmaci e interventi specialistici, anche attività sociali presenti sul territorio, riconoscendo il loro ruolo nel promuovere il benessere. Un operatore specializzato (link-worker) fa da raccordo tra i servizi sociosanitari e le opportunità del territorio, facilitando il coinvolgimento in attività sociali di utenti con diversi problemi di salute - che spesso si intersecano con difficoltà sociali e di scarso accesso ai servizi - ma che sono in contatto con i medici di medicina generale, i servizi sociali o altre agenzie del territorio e promuovono interventi a supporto della salute mentale.

Si includono in quest'area, gli interventi individualizzati di supporto assistenziale, effettuati con operatori sociosanitari e in subordine con educatori, all'interno di strutture ospedaliere e di strutture residenziali dell'AUSL DSM DP, per utenti con gravi disabilità fisiche e mentali e gravosi nella loro gestione quotidiana e notturna. Il ricorso a tali interventi a termine (massimo 2 mesi) anche con prestazioni sopra soglia è fortemente limitato ed è ritenuto eccezionale e straordinario. Pertanto, ne deve essere fatta richiesta con relazione scritta al RUP e al DEC e da questi deve essere autorizzata. Il soggetto aggiudicatario è tenuto a rispondere in tempi rapidi ad una richiesta di questo tipo di intervento ed un suo rifiuto è passibile di penalità e di altri provvedimenti previsti dalle clausole del presente Capitolato.

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



Area formazione/lavoro

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

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

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

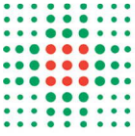
Più specificatamente, per molti utenti che hanno condizioni marcate di sintomatologia, di disabilità primaria o di disfunzionalità relazionale – sociale, risultano necessari interventi sociali riabilitativi attivi e percorsi di riabilitazione prolungata. Sono un'opportunità importante per utenti che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

Il progetto individualizzato attraverso i percorsi di tirocinio per la transizione al lavoro e/o di accompagnamento al lavoro può anche offrire un ciclo di formazione al lavoro, con la mediazione tra le abilità dell'utente e le necessità produttive, con la promozione di azioni facilitanti ed incentivanti, con la negoziazione su conflitti e pregiudizi tra utente e impresa, con la sensibilizzazione verso atteggiamenti eticamente e socialmente responsabili del mondo delle imprese e dell'intera comunità. Include attività rivolte soprattutto a utenti il cui funzionamento personale e sociale necessita di essere rinforzato in alcune aree o colmato in alcune lacune, indipendentemente dalla diagnosi psichiatrica. Si interviene soprattutto per l'apprendimento di un mestiere o di una professione specifica e per l'acquisizione di una qualifica, cercando di controllare e di operare sui fattori negativi quali problemi comportamentali, relazionali ed emotivi che possono rendere l'utente poco attraente ed interessante per i datori di lavoro (la sua occupabilità).

Infine, il progetto individualizzato e l'equipe di progetto possono indirizzarsi su un modello place and train (IPS) che prevede l'assistenza alle persone nella ricerca di una occupazione in tempi relativamente brevi, per poi fornire il training individualizzato e un sostegno adatto alla tipologia di lavoro trovata e alle caratteristiche della persona. A differenza del metodo tradizionale della mediazione al lavoro, l'operatore non si sostituisce all'utente nella ricerca del lavoro o nei contatti/rapporti con i contesti ma lo «sostiene» nel processo di ricerca attiva e nel mantenimento dell'occupazione oppure può eventualmente affiancarlo se esplicitamente richiesto.

I percorsi e le attività in ambito lavorativo possono essere di tipo riabilitativo o formativo o lavorativo e come si spera con fasi evolutive, passanti da uno stadio ad uno successivo.

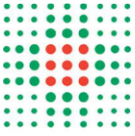
In questo schema articolato di attività formative lavorative non c'è cosa è meglio o cosa è peggio, non ci sono attività ed operatori migliori rispetto agli altri, ma vi sono le attività ed i percorsi che in quel dato momento ed in quel particolare contesto sono adeguate ed opportune per quell'individuo. Una condizione reversibile, che nel tempo può portare l'utente a cambiare tipologia di percorso sia in un senso che nell'altro; ciò rende attuali e necessari tutti i tipi di intervento e dovrebbe far convergere gli operatori IPS, gli operatori degli inserimenti lavorativi e della salute mentale verso un reciproco accordo e una costante collaborazione.



E alla fine devono essere legittimamente gli utenti a poter porre delle richieste di lavoro che talvolta vanno nella direzione del libero mercato e talvolta verso situazioni di maggiore protezione. Tali indicazioni devono essere intese sempre come vere, come scelte e non come semplici pareri, meritando entrambe di essere sempre prese seriamente in considerazione.

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

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



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

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

4. Supporto Individuale all'Impiego - Individual Placement and Support (IPS)

Una quarta tipologia di attività lavorativa è orientata esplicitamente al supporto all'impiego nel libero mercato competitivo e impostata secondo il modello "place and train". Lo sviluppo delle competenze socioprofessionali si basa sul contemporaneo collocamento e formazione, capovolgendo la pratica di fornire lunghe preparazioni pre-lavorative prima di trovare un lavoro. Il modello place and train prevede l'assistenza alle persone nella ricerca di una occupazione in tempi relativamente brevi, per poi fornire il training individualizzato e un sostegno adatto alla tipologia di lavoro trovata ed alle caratteristiche della persona. Dal modello place and train trae origine il modello IPS, creato e sviluppato negli Stati Uniti all'inizio degli anni Novanta. Nel corso degli anni, il modello IPS e le sue tecniche sono stati ampiamente testati, i risultati hanno fornito la prova empirica dell'efficacia del programma ed attualmente è manualizzato sulla base di otto principi. È di rilievo il fatto che gli utenti del metodo IPS sono sempre concettualizzati e definiti come clienti, proprio a sottolineare la particolare contrattualità che hanno nel rapporto con gli operatori ed il fatto che sono loro e le loro preferenze a guidare il processo.

Ecco gli otto principi alla base dell'IPS:

Obiettivo lavoro competitivo. Gli specialisti IPS aiutano i clienti a ottenere occupazione competitiva nel mercato del lavoro.

Sostegno integrato con il trattamento della patologia mentale. I servizi IPS sono strettamente integrati con il lavoro dei servizi di salute mentale.

Zero exclusion. L'ingresso in un programma IPS è una libera scelta del cliente. Ogni persona con grave malattia mentale che voglia lavorare è idonea per l'IPS, indipendentemente dalla diagnosi psichiatrica, dai sintomi, dalla storia lavorativa, o da altri problemi come abuso di sostanze o disturbi cognitivi.

Attenzione alle preferenze del cliente. I servizi si basano sulle preferenze e sulle scelte dei clienti, non sulle valutazioni e sui giudizi dei professionisti.

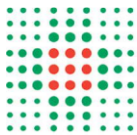
Consulenza sulle opportunità economiche. Gli specialisti IPS aiutano i clienti ad accedere e a mantenere i benefici sociali ed economici, come sicurezza sociale, assistenza medica, altre indennità economiche e pensionistiche.

Rapida ricerca del lavoro. Gli specialisti IPS aiutano i clienti a cercare lavoro direttamente, piuttosto che offrire una scelta tra l'ampia gamma di attività pre-lavorative di valutazione e formazione o di esperienze lavorative "protette".

Lavoro sistematico di sviluppo professionale. Gli specialisti IPS sviluppano relazioni con i datori di lavoro del territorio in cui operano.

Sostegno a tempo illimitato. I tempi della durata del sostegno sono individualizzati e basati sulle richieste e sulle necessità del cliente.

Lo specialista IPS. La formazione è molto semplice, consiste in un training teorico di una o due settimane, seguito da una supervisione almeno mensile e per un tempo indeterminato. Ogni operatore a tempo pieno (36 o 38 ore settimanali) ha in carico tra 20 e 25 utenti ogni anno. Il lavoro dello specialista IPS si basa su una risposta individualizzata ai bisogni socio-



professionali dell'utente e si potrà effettuare anche all'interno delle sedi del Partner aggiudicatario, mantenendo uno stretto collegamento e una continua condivisione con l'equipe del Centro Salute Mentale.

La supervisione metodologica e clinica garantisce il supporto nella gestione e nella verifica dei percorsi IPS. Inoltre, con essa si verifica la qualità metodologica, progettuale e del lavoro di rete ed il raggiungimento degli esiti sulla base di standard minimi di attività. La supervisione metodologica e progettuale verrà effettuata almeno con incontri a cadenza mensile.

Il supervisore è 1 e collabora anche ad uno specifico monitoraggio che ha la funzione di valutare la fedeltà al metodo IPS attraverso l'applicazione dello strumento denominato "Supported Employment Fidelity Scale". Il soggetto aggiudicatario garantisce l'attivazione di un proprio tecnico dell'attività di fidelity che dovrà avere un background di esperienza dell'attività di fidelity nell'ambito del supporto all'impiego IPS (Individual Placement and Support).

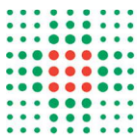
Il supervisore (soggetto aggiudicatario) dei professionisti IPS dovrà avere un'esperienza di almeno 3 anni nella progettazione e nell'implementazione di progetti, sistemi e dispositivi nell'ambito del supporto all'impiego IPS (Individual Placement and Support).

La documentazione probatoria dovrà essere inserita nella documentazione tecnica del disciplinare. Il DEC può partecipare agli incontri di supervisione sia per la verifica progettuale e metodologica dei percorsi IPS sia per specifici temi e bisogni gestionali, organizzativi e formativi, ed in raccordo e collaborazione con il soggetto aggiudicatario.

Eventuali attività formative e di inserimento al lavoro, che vedono i coinvolti i Partner aggiudicatari e finanziate da altri Enti o Istituzioni (per es. Programma GOL o operazioni Fondo Regionale Disabili) possono essere rese disponibili e rientrano tra le attività di inserimento lavorativo previste nel contratto e nel finanziamento del presente Capitolato.

È possibile garantire un'azione di tutoraggio e di supporto attraverso un Progetto individualizzato con BdS per i percorsi formativi e lavorativi, di tirocinio, promossi e finanziati da soggetti pubblici o privati che non prevedano in modo diretto o indiretto, alcun emolumento o contributo economico in favore del partner aggiudicatario.

Non è possibile per il Partner aggiudicatario percepire due finanziamenti diversi da Soggetti o Enti diversi per il tutoraggio di uno stesso tirocinio o per il supporto alla stessa attività lavorativa.



INTERVENTO	Interventi educativi di supporto e di mediazione al lavoro (tirocini inclusivi, tirocini, accompagnamento al lavoro) per l'inserimento o il reinserimento lavorativo in diversi contesti a seconda dei bisogni, delle preferenze e delle competenze personali e lavorative dell'utenza (dai contesti protetti o di laboratorio a quelli aziendali), con affiancamento di operatori del Partner aggiudicatario, singolarmente o in gruppo, per un massimo 500 prestazioni all'anno. Gli operatori suddetti monitorano e verificano il percorso di durata massima annuale.
	<p>Interventi di supporto individuale per l'inserimento o il reinserimento lavorativo nel libero mercato (IPS) tenuto conto delle preferenze e delle competenze personali e lavorative dell'utenza con operatori IPS del Partner aggiudicatario, per una media di 65 prestazioni ad utente all'anno. Gli operatori IPS monitorano e verificano il percorso di durata massima annuale.</p> <p>Si prevedono per l'attività di supervisione IPS, un massimo di 120 prestazioni complessive annue, liquidabili in un'unica soluzione e fuori dalla progettazione individualizzata con BdS. Si prevede un esame (1) di fidelity IPS per tutta la psichiatria adulti del DSM DP complessivamente per 62 prestazioni, liquidabili in un'unica soluzione e fuori dalla progettazione individualizzata con BdS.</p>

Agenzia di ricerca e reperimento di disponibilità aziendali

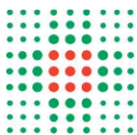
Infine per migliorare e potenziare le opportunità formative e lavorative di tutta l'utenza coinvolta nei Progetti Individualizzati previsti nella sezione Lavoro del presente Capitolato, costituisce fattore aggiuntivo del punteggio di qualità in sede di gara, la proposizione e la costituzione di **un'agenzia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

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

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

Area abitare/supporto alla domiciliarità

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



Gli interventi educativi in quest'area hanno l'obiettivo di promuovere la cura della persona, del proprio ambiente e dei propri spazi di vita, nonché lo sviluppo di competenze e abilità nell'abitare. Nella progettazione e nella realizzazione delle attività di questo asse di intervento ed in relazione alle diverse situazioni delle persone coinvolte, deve essere favorita la 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 residenziali (previa valutazione congiunta), a domicilio della persona, e sono finalizzati all'acquisizione di abilità nella vita quotidiana per un miglioramento delle autonomie e delle competenze. L'obiettivo è supportare la persona affinché sia in grado di provvedere alle proprie necessità quotidiane, nel gestire autonomamente il denaro, la terapia farmacologica, gli appuntamenti, gli acquisti, la preparazione dei pasti, le attività domestiche e la cura della persona. A tal fine si dovranno mettere in campo tutte le strategie necessarie affinché le persone possano vivere in luoghi curati, dignitosi e meno supportati nell'ottica di incentivare percorsi riabilitativi maggiormente personalizzati.

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

Area socialità/affettività

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

Nella progettazione e nella realizzazione delle attività di questo asse di intervento si favorisce il coinvolgimento e la collaborazione dei familiari, dei cittadini, delle associazioni di volontariato, di organizzazioni e gruppi informali presenti sul territorio, ponendo particolare attenzione alla qualità del clima relazionale dei contesti proposti.

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



È importante che gli interventi educativi di supporto alla domiciliarità e alla socialità tengano conto di una parte di utenza con disturbo da uso di sostanze che nel tempo è invecchiata, si è cronicizzata e spesso ulteriormente compromessa, per la quale a volte è determinante mantenere una condizione di stabilità, già di per sé evolutiva in quanto non peggiorativa.

In presenza di qualche risorsa, economica e/o abitativa, da parte della persona, il progetto con Budget di Salute a lungo termine, effettuato con continuità, può rappresentare un valido supporto alla quotidianità, alternativo all'eventuale ingresso in struttura ed opportuno nel tentativo di evitare condizioni di eccessivo degrado. Gli accompagnamenti, interventi già più volte sperimentati con questa tipologia di utenza, si sono rivelati estremamente utili sia per svolgere attività altrimenti molto complesse da effettuare (per esempio partecipazione a situazioni di socialità o formazione di base soprattutto nelle fasi iniziali), che come momento durante il quale riuscire, nel tempo, a creare con gli operatori del soggetto aggiudicatario, una relazione proficua e di fiducia, imprescindibile per la riuscita dell'intero progetto. Nel caso di situazioni particolarmente complesse, è bene concordare con l'équipe di riferimento del SerDP di appartenenza, l'eventuale presenza di due operatori da parte del Partner aggiudicatario, in considerazione della specificità dell'intervento (per esempio presso il domicilio o negli accompagnamenti) e della persona (presenza anche di patologie psichiatriche).

Area formazione/lavoro

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

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

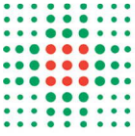
Perché questo sia possibile è necessario che, nel merito del progetto individualizzato, insieme ai generali aspetti assistenziali e riabilitativi, si tengano in forte considerazione anche i bisogni di autonomia della persona, inclusi gli aspetti di inserimento lavorativo. Il progetto deve stimolare e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

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

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

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

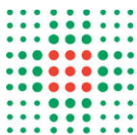
Per individuare con precisione gli obiettivi, per orientarsi tra le scelte possibili, per reperire le risposte/attività più appropriate ed efficaci, per progettare gli inserimenti lavorativi è necessario



poter connettere le fragilità e le risorse personali dell'utente con le aree e le attività d'inserimento lavorativo e con i relativi contesti. I percorsi e le attività in ambito lavorativo possono essere di tipo riabilitativo o formativo o lavorativo e finalizzati a fasi evolutive, passanti da uno stadio ad uno successivo.

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

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



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

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

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

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

5.3. INTENSITÀ RIABILITATIVA DEI PROGETTI TERAPEUTICO RIABILITATIVI INDIVIDUALIZZATI (PTRI) CON BUDGET DI SALUTE

L'Intensità Riabilitativa dei Progetti Terapeutico Riabilitativi Individualizzati (PTRI) con Budget di Salute è riferita al LOTTO 1 e al LOTTO 2.

L'intensità riabilitativa alta o media o bassa è espressione del numero di prestazioni complessive del PTRI con BdS, concordate nell'equipe integrata di progettazione, composta dagli operatori del CSM o dell'NPIA o del SerDP, degli Enti Locali e del Partner aggiudicatario, dall'utente e dai suoi familiari, dai volontari, dagli altri soggetti coinvolti del sistema di welfare e della comunità. Il progetto individualizzato con BdS può essere basato su 1 o su 2 o su 3 assi d'intervento, la cui somma delle prestazioni determinerà l'intensità riabilitativa complessiva, sulla base dei valori compresi nei range della Tabella 1.

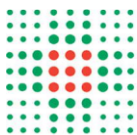


TABELLA 1

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

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

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

La possibilità di attribuire un'Alta Intensità riabilitativa ad un Progetto individualizzato con Budget di Salute è preceduta da una richiesta formale di autorizzazione da parte dell'operatore di riferimento dell'UO DSM DP, con apposita scheda in cui si riportano le motivazioni date dai bisogni e dagli obiettivi definiti dall'Equipe di Progetto o dall'ETI - al Direttore UOC Responsabile del Budget, al Direttore DSM DP e al DEC.

Inoltre, è possibile, per casi eccezionali, superare la soglia massima delle prestazioni complessive stabilite in Tabella 1 per un singolo PTRI con BdS, richiedendo da parte dell'operatore di



riferimento dell'UO DSM DP, sempre con apposita scheda e con le modalità sopradescritte, formale autorizzazione al Direttore UOC Responsabile, al Direttore DSM DP e al DEC.

Sul piano qualitativo, le attività individuate e il numero delle prestazioni complessive mensili sono correlate agli obiettivi riabilitativi da raggiungere del PTRI.

Per comprendere se il progetto sta procedendo secondo gli obiettivi riabilitativi programmati, è necessario valutare il raggiungimento degli obiettivi riabilitativi - interamente o parzialmente o nessuno – almeno ogni 6 mesi per i progetti di media-lunga durata e a fine progetto per i progetti più brevi.

In funzione del raggiungimento degli obiettivi riabilitativi, si attua una gestione e un monitoraggio dell'attività e degli interventi del PTRI con BdS che possono prevedere diverse tipologie di azioni:

- il progetto che ha esiti riabilitativi positivi, nel breve – medio periodo non richiede variazioni di attività e non sono previste modifiche del numero di prestazioni mensili d'intervento e del canone mensile di attività. Sul lungo periodo, i progetti individualizzati con attività riabilitative con BdS a media o ad alta intensità, certificati dal DSM DP come già esistenti da più di 2 anni, prima dell'aggiudicazione della presente gara, dopo verifica dell'Equipe di progetto, vedranno le prestazioni ridotte di almeno un terzo, coerentemente con gli esiti riabilitativi positivi raggiunti;
- Il progetto entra in gestione provvisoria quando, in presenza di una situazione critica del paziente (- 50% delle presenze in attività), si renda necessario un periodo di 3 mesi entro il quale valutare se proseguire o cambiare progetto. In quest'ultimo caso, considerando che l'attività è parzialmente o poco coerente, l'equipe integrata di progettazione rivede e modifica gli obiettivi, gli interventi e il canone di attività mensile e tutto ciò che è necessario rispetto a quanto previsto prima. Queste modifiche vengono riportate e controfirmate nel PTRI, con i necessari ed eventuali aggiustamenti economici;
- dopo la gestione provvisoria contenuta nei 3 mesi di tempo, se le condizioni della persona e la sua adesione al progetto permangono critiche (- 50% delle presenze in attività), è necessario che l'equipe integrata di progettazione prenda in considerazione anche la chiusura del Progetto Individualizzato. In caso il PTRI con BdS che era stato chiuso, si riproponga dopo alcuni mesi, deve essere ridiscusso nei bisogni/problemi, negli obiettivi, negli interventi/attività e nel budget di spesa e firmato da tutti i componenti l'equipe integrata di progettazione.

Sul piano quantitativo, devono essere rendicontate e vengono riconosciute solo le effettive presenze dell'utente in attività individuale e di gruppo e le prestazioni effettivamente erogate.

Si richiede al soggetto aggiudicatario che i dati delle presenze dell'utente in attività e delle prestazioni erogate rispetto a quelle programmate nel canone di attività mensile del progetto vengano inserite in un sistema informativo dedicato o le sue evoluzioni, reso disponibile dall'AUSL di Bologna.

Per le attività di gruppo dell'area socialità con 3 o più utenti, la prestazione è calcolata e riconosciuta come frazione di un'intera prestazione, in base al rapporto operatori/utenti presenti in attività. In sede di offerta tecnica il partner aggiudicatario dovrà elencare le diverse attività gruppali e indicare il rapporto operatori/utenti. Nello specifico alle attività di gruppo dell'area socialità è riconosciuto il 10% aggiuntivo per spese varie, comprensivo delle spese per materiali di consumo, dei costi per lo svolgimento del servizio e delle attività, di tutti gli oneri fiscali e dei costi per le utenze per la messa in disponibilità di locali e di spazi.

Per quanto riguarda le attività individuali e gruppali di tutte e tre le aree, si precisa che in caso di assenza da parte dell'utente, tenuto conto che nell'immediato l'operatore dell'attività viene comunque impegnato, verranno considerate erogate solo le prestazioni della prima settimana di



assenza dell'utente. Sarà cura del soggetto aggiudicatario e dell'equipe del CSM/NPIA/SerDP verificare fin da subito come e se dare continuità al progetto con BdS.

Le attività individuali e di gruppo avvengono in presenza, salvo situazioni contingenti ed eccezionali di emergenza collettiva (es. Pandemia COVID19). Le prestazioni a distanza (telefonate, videochiamate, e-mail, messaggi telefonici) degli operatori del soggetto aggiudicatario devono essere preventivamente comunicate all'operatore di riferimento del Progetto con BdS, essere autorizzate dal DEC e possono essere utilizzate per un periodo non superiore ad 1 mese.

In caso di ricovero ospedaliero o in clinica accreditata dell'utente, si riconoscono solo le prestazioni per interventi educativi individualizzati in presenza.

In caso di inserimento in gruppo appartamento, in struttura residenziale o comunitaria protetta, in via eccezionale e limitata, si possono attivare progetti solo per attività dell'area lavoro e per attività gruppali dell'area socialità. Sono previsti interventi educativi individualizzati e attività dell'area domiciliarità/abitare solo 3 mesi prima e nella prospettiva dell'uscita dalla struttura residenziale con rientro al domicilio o in realtà dell'abitare BdS o supportato. Tali interventi, su richiesta da parte dell'operatore di riferimento dell'UO DSM DP, devono essere preventivamente autorizzati dal Direttore DSM DP e dal DEC, previa compilazione dell'apposita scheda con indicazione di motivazioni e obiettivi.

In seguito ad aggiudicazione, il DSM DP dell'AUSL di Bologna e il soggetto aggiudicatario concorderanno ed elaboreranno un Vademecum esplicativo delle attività individuali e di gruppo in applicazione metodologica ed operativa delle progettazioni individualizzate con Budget di Salute.

La violazione e l'inadempienza di quanto stabilito in questo paragrafo, da parte del Soggetto aggiudicatario, sono passibili di penalità e di altri provvedimenti previsti dalle clausole del presente Capitolato.

5.4. CANONE MENSILE DEI PROGETTI TERAPEUTICO RIABILITATIVI INDIVIDUALIZZATI (PTRI) CON BUDGET DI SALUTE

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

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

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

Il numero delle prestazioni mensili così ottenuto deve essere poi moltiplicato per il Canone Unitario Minimo di Attività del Progetto Terapeutico Riabilitativo Individualizzato con Budget di Salute indicato in offerta, che non dovrà essere superiore a € 26,00. Il Canone di Attività mensile in euro di un PTRI con BdS è la spesa complessiva mensile determinata dal totale delle prestazioni mensili moltiplicate per il valore del Canone Minimo di Attività.

La spesa complessiva mensile finale così originata, costituisce il Canone Mensile del Progetto Terapeutico Riabilitativo Individualizzato con Budget di Salute.

Il Canone Unitario Minimo di Attività riferito alle prestazioni del servizio di supporto educativo e tecnico, nel suo importo non inferiore a € 26,00, comprende anche le spese di organizzazione e di gestione per lo sviluppo e per lo svolgimento delle attività del progetto stesso, quali la



progettazione, il coordinamento e le spese materiali di trasporto, di materiali di consumo e di ospitalità per soggiorni/gite per gli operatori del soggetto aggiudicatario.

Vengono calcolate come prestazioni aggiuntive solo quelle per le verifiche di progetto e per il rimborso dei buoni pasto in Area Lavoro.

Le ore/prestazioni per spostamento degli operatori per raggiungere l'abitazione dell'utente o un luogo di attività che non sia in capo al Partner aggiudicatario, sono riconosciute in aggiunta al tempo di intervento, avendo come luogo di partenza la sede del Centro Salute Mentale o SerDP - titolari del Progetto individualizzato con BdS - collocato in uno dei Distretti Pianura Ovest, Pianura Est, dell'Appennino Bolognese, Reno Lavino Samoggia e San Lazzaro. Le ore/prestazioni per lo spostamento degli operatori per raggiungere l'abitazione dell'utente o un luogo di attività che non sia in capo al Partner aggiudicatario, nell'area del Distretto di Bologna, sono riconosciute in aggiunta al tempo di intervento solo per distanze superiori a 8 Km andata e ritorno, avendo come luogo di partenza la sede del Centro Salute Mentale o SerDP, titolari del Progetto individualizzato con BdS. Per distanze inferiori a 8 km andata e ritorno, il tempo di spostamento non deve essere sottratto al tempo di intervento.

Lo spostamento dell'operatore non può essere ostativo allo svolgimento dell'intervento previsto e il rifiuto da parte del Soggetto aggiudicatario è passibile di penalità e di altri provvedimenti previsti dalle clausole del presente Capitolato.

5.5. LOTTO 3. PROGETTI DI CONVIVENZA SULL' ABITARE DI TRANSIZIONE (CSM)

Il DSM DP attraverso l'applicazione della metodologia del Budget di Salute attiva azioni di contrasto all'istituzionalizzazione nelle sue diverse accezioni, favorendo il permanere di utenti adulti con disagio e disturbi psichici in diversi contesti abitativi quali appartamenti di servizio, Gruppi appartamento a gestione DSM DP AUSL, risorse abitative messe disposizione dagli Enti del Terzo settore (ETS), dal Partner aggiudicatario, appartamenti di proprietà o in affitto dell'utenza con la finalità di acquisire le competenze necessarie per potere permanere in luoghi di vita autonomi nella propria comunità.

A tal fine si dovranno mettere in campo tutte le strategie necessarie affinché le persone in cura attraverso la realizzazione di Progetti Terapeutici Riabilitativi Individualizzati possano sperimentare convivenze con altri utenti o forme di gestione mista con altri cittadini e prevedendo interventi di supporto e di auto mutuo aiuto avvalendosi anche della collaborazione di esperti nel supporto tra pari (ESP).

Destinatari

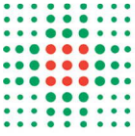
Utenti adulti con disagio e disturbi psichici in carico ai Centri di Salute Mentale, clinicamente stabilizzati che presentino autonomie personali tali da potere attivare progettualità finalizzate alla autonomia abitativa e/o che presentano situazioni che potrebbero altrimenti essere destinate a percorsi residenziali non appropriati e istituzionalizzanti.

Per gli utenti individuati e segnalati nei progetti del Lotto 3, devono essere già state avviate le coprogettazioni nell'area dell'abitare autonomo, in condivisione con il Servizio Sociale Territoriale di riferimento, previo passaggio valutativo in ETI/UVM.

Nel PTRI deve essere già individuata la risorsa abitativa da utilizzare al termine dell'inserimento presso l'Appartamento di transizione o avviato il percorso per l'assegnazione dell'alloggio (Acer o altre forme).

Obiettivi degli interventi abilitativi/riabilitativi e di sostegno:

- sviluppare attività orientate all'acquisizione dei ruoli sociali connessi all'abitare autonomo;
- sviluppare interventi riabilitativi finalizzati ad acquisire la massima autonomia possibile nella cura della propria salute, fisica e psichica, dell'igiene personale, dello spazio di vita, nella gestione della terapia farmacologica e del denaro;



- sviluppare le capacità nello svolgere pratiche (documenti, rapporti con il fisco, scadenze amministrative, utenze ecc.);
- sostenere la mobilità e l'uso dei mezzi di trasporto;
- sviluppare la capacità/autonomia nella gestione di situazioni impreviste e/o di crisi.

5.6. MODALITÀ E PARAMETRI DI PROGETTAZIONE SULL'ABITARE DI TRANSIZIONE

Il CSM deve segnalare la situazione con apposita Scheda di progetto, al Team Residenzialità e Abitare che valuterà l'appropriatezza dell'invio secondo i sopra definiti criteri di accesso e dettagliatamente descritti nella scheda stessa.

Il progetto sull'abitare di transizione può avere una durata di massimo 10 mesi e comunque fino al termine del contratto conseguente alla gara dell'appalto.

Gli interventi di sostegno devono avere un orario flessibile secondo quanto definito nel PTRI e nel progetto di convivenza e deve essere assicurata la presenza degli operatori del Partner aggiudicatario nella fascia oraria diurna dalle ore 7.00 alle ore 19 anche nel fine settimana sabato, domenica e festivi compresi.

Il DSM DP ipotizza di utilizzare propri appartamenti di Servizio per l'attivazione di convivenze con la possibilità di prevedere anche l'utilizzo di risorse abitative del Partner aggiudicatario in questo caso dovrà essere considerato l'aspetto dei costi di gestione.

La risorsa abitativa, indipendentemente dalla collocazione territoriale, potrà essere utilizzata per l'attivazione di progetti a favore di tutti gli utenti in carico ai CSM del DSM DP.

L'importo della prestazione (Canone Unitario Minimo) del sostegno educativo utilizzato in favore degli utenti inseriti nel progetto sull'abitare di transizione è di € 26,00 IVA esclusa.

È previsto l'avvio di n. 10 progetti individualizzati con BdS all'interno dei progetti di convivenza sull'abitare di transizione per 10 utenti, con postazioni abitative indicativamente così distribuite: n. 6 in appartamenti di servizio dell'AUSL di Bologna e almeno n. 4 in appartamenti resi disponibili dal Partner aggiudicatario.

L'importo annuale massimo della base d'asta della gara d'appalto per il Lotto 3 è di € 200.000,00 IVA esclusa, per un totale massimo di n. 7.692,30 prestazioni in un anno.

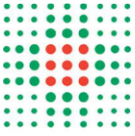
Ogni PTRI con BdS di un utente in un progetto di convivenza Lotto 3, dispone dei seguenti importi massimi: € 20.000,00 - per n. 769,23 prestazioni nell'arco dei 10 mesi di durata massima - di cui € 18.000,00 per attività di supporto educativo - n. 692,30 prestazioni - e € 2.000,00 a copertura delle spese di gestione dell'abitazione - n. 76,93 prestazioni.

Quindi per ogni PTRI con BdS di un utente in un progetto di convivenza Lotto 3, nell'arco dei 10 mesi di durata massima, vi sono circa n. 69,23 prestazioni mensili di supporto educativo, per una media giornaliera di circa n. 2,30 prestazioni sulla base dei 30 giorni del mese e per un numero settimanale di circa n. 16 prestazioni.

Facendo fede la media settimanale, le 16 prestazioni possono essere distribuite giornalmente in modo diseguale in base ai diversi bisogni degli utenti in convivenza, fermo restando il totale delle 16 prestazioni settimanali.

Oppure facendo fede la media mensile, le 69,23 prestazioni possono essere distribuite giornalmente in modo diseguale in base ai diversi bisogni degli utenti in convivenza, fermo restando il totale delle 69,23 prestazioni mensili.

Nel caso in cui il nucleo di convivenza Lotto 3 è formato da 2 utenti avremo i seguenti importi massimi: € 40.000,00 - per n. 1.538,46 prestazioni nell'arco dei 10 mesi di durata massima - di cui



€ 36.000,00 per attività di supporto educativo – n. 1.384,60 prestazioni - e € 4.000,00 a copertura delle spese di gestione dell'abitazione – n. 153,84 prestazioni.

Quindi per ogni PTRI con BdS di un utente in un progetto di convivenza Lotto 3, nell'arco dei 10 mesi di durata massima, vi sono circa n. 138,46 prestazioni mensili di supporto educativo, per una media giornaliera di circa n. 4,60 prestazioni sulla base dei 30 giorni del mese e per un numero settimanale di circa 32 prestazioni.

Facendo fede la media settimanale, le 32 prestazioni possono essere distribuite giornalmente in modo diseguale in base ai diversi bisogni degli utenti in convivenza, fermo restando il totale delle 32 prestazioni settimanali.

Oppure facendo fede la media mensile, le 138,46 prestazioni possono essere distribuite giornalmente in modo diseguale in base ai diversi bisogni degli utenti in convivenza, fermo restando il totale delle 138,46 prestazioni mensili.

Nel caso dovesse essere determinato un residuo di risorse economiche e di prestazioni a causa di un loro minor utilizzo, queste possono essere utilizzate per nuovi progetti o per altri progetti esistenti.

L'impostazione verrà definita in base alle esigenze di progetto dall'equipe di progetto (CSM) insieme al DEC e al Team Residenzialità e Abitare.

Le verifiche sono quantificabili in 6 prestazioni in un anno per ogni progetto di convivenza.

Al fine di promuovere occasioni di contatto e di incontro tra utenti / familiari / associazioni / operatori / ETS / Partner aggiudicatario, nell'ambito delle quali potere condividere esigenze abitative e/o risorse abitative e quindi favorire connessioni e collaborazioni per l'avvio di possibili convivenze, si ritiene necessario prevedere riunioni periodiche a cui partecipano gli operatori di supporto del Partner aggiudicatario, il DEC e gli altri operatori AUSL del Team Residenzialità e Abitare.

5.7. LOTTO 4. ATTIVITÀ DI COMUNITÀ (DSM DP)

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

- Collettivo Artisti Irregolari
- Attività sportive (volontariato e Progetti Prisma – Progettare Realizzare Insieme Salute Mentale Attivamente)
- Attività teatrali e radiofoniche (Arte e Salute)
- Attività socializzanti ricreative e culturali
- Recovery college
- Supporto tra pari / Rete ESP.

Tali attività si prefiggono di supportare percorsi di consapevolezza e di inclusione delle persone in carico ai Centri Salute Mentale (CSM) attraverso l'acquisizione e/o il mantenimento di ruoli sociali e l'affermazione di diritti di cittadinanza ; si basano sui punti di forza delle persone, e insieme al supporto professionale del personale socio-educativo, promuovono l'aiuto reciproco tra pari, affinché le persone possano usufruire di opportunità lavorative, formative, educative e di sostegno sociale.

Inoltre, hanno una dimensione comunitaria finalizzata a massimizzare le opportunità e le interazioni sociali per aiutare i membri ad essere parte della società, valorizzandoli e invitandoli ad



essere dei partecipanti attivi e a condividere idee, attività e relazioni con il resto del gruppo. Le attività possono essere molteplici e riguardano tutti gli ambiti di interesse della persona e del gruppo/comunità (abitare/domiciliarità, socialità/affettività, formazione/lavoro).

Il DSM DP coprogramma, coprogetta, organizza, cogestisce e condivide i progetti del Lotto 4 (le attività sopra descritte o altre nuove costruite secondo gli stessi principi e le stesse modalità) con i partner sociali - che di volta in volta sono rappresentati da utenti, da familiari, da cittadini e dalle loro realtà associative – e con il partner aggiudicatario. Le attività di comunità, sia esistenti sia progettate ex novo, mantengono un'importante funzione partecipativa e di coproduzione, dove il ruolo del partner aggiudicatario insieme ai Servizi del DSM DP è di promuovere, facilitare, accompagnare e supportare gli utenti nella ideazione e nella costruzione delle stesse, secondo i seguenti indirizzi:

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

Le attività degli Esperti nel Supporto tra Pari e, più in generale, di tutto quanto può valorizzare l'esperienza vissuta secondo un approccio dialogico e di collaborazione, che fanno riferimento a questo Lotto sono diverse dagli interventi di supporto individualizzato già previsti nel punto 5.1 del Lotto 1. Si prevede infatti che possano essere formulati dei progetti specifici con attività di gruppo e/o all'interno del Centro Salute Mentale e della comunità, sulla base delle modalità indicate al paragrafo 5.6.

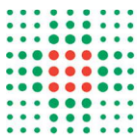
Nello specifico delle attività con gli ESP potrebbero essere attivati dei progetti che prevedano:

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

C) Recovery College: "Essere studenti del proprio benessere" è il motto che cattura il senso e la finalità di questa pratica innovativa coprodotta da utenti, operatori e comunità locale per promuovere percorsi di consapevolezza e ripresa personale di chi vi partecipa, attraverso una proposta formativa che nasce dall'incontro del sapere esperienziale con quello professionale attorno ai temi della recovery. I corsi dei Recovery College consentono a chi si iscrive di acquisire informazioni e competenze utili per un percorso di recovery che è aperto a tutti: utenti, familiari, persone interessate a vario titolo al tema del benessere e della salute mentale, operatori dei servizi. Nei Recovery College nessuno ha il ruolo di "paziente" ma ci sono studenti e facilitatori.

Uno dei modelli del Recovery College si configura come un "hub and spokes" nel territorio secondo le seguenti azioni:

1. Costituzione di un gruppo di lavoro misto (utenti ed operatori) con funzioni di raccordo e coordinamento;
2. Azioni di preparazione/allargamento del partenariato con incontri nei territori;



3. Coproduzione dell'offerta formativa con moduli su progettazione individualizzata, abitare, lavoro, socialità, salute fisica attraverso incontri aperti a tutti coloro che intendono contribuirvi;

4. Declinazione della proposta coprodotta su base locale/distrettuale

I progetti del Lotto 4 prevedono collaborazioni esterne con operatori esperti nella promozione della salute, con Esperti nel Supporto tra Pari, con tecnici sportivi, con guide escursionistiche, con tecnici foto-video per la documentazione e con consulenti giornalistici in grado di tradurre i materiali prodotti in documentari e news brevi. Potranno essere previste altre figure tecniche in base ai contenuti e alla modalità di svolgimento dei progetti di questo Lotto.

5.8. IMPOSTAZIONE DEI PROGETTI DELLE ATTIVITÀ DI COMUNITÀ - Lotto 4

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

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

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

Nella verifica finale verranno rilevati i nominativi degli utenti che hanno partecipato all'attività del PACo.

È prevista la costituzione di un Nucleo Operativo costituito da operatori dell'AUSL, con funzione di garanzia, monitoraggio, autorizzazione e controllo in base a quanto previsto nel presente Capitolato, e da operatori del soggetto aggiudicatario con funzione di coprogettazione e di coproduzione di attività con utenti, familiari e cittadini attraverso la compilazione di una Scheda del Progetto di Attività di Comunità (PACo).

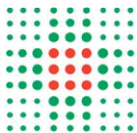
Il valore delle prestazioni di supporto dei facilitatori di attività definite nel Progetto dell'Attività di Comunità, deve essere poi moltiplicato per il Canone Unitario Minimo di Attività indicato in offerta, che non dovrà essere superiore a € 26,00 IVA esclusa.

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

L'area delle attività di comunità dispone di un budget di spesa annuale di € 200.000,00 IVA esclusa (n. 7.962 prestazioni complessive).

Il Canone Unitario Minimo di Attività è omnicomprensivo delle spese per le prestazioni del servizio di supporto educativo e tecnico e di organizzazione e di gestione per lo sviluppo e lo svolgimento delle attività del progetto stesso, quali la progettazione, la valutazione/verifica, il coordinamento e le spese materiali di trasporto, di buoni pasto, di materiali di consumo e di ospitalità per soggiorni/gite per gli operatori del soggetto aggiudicatario.

Le ore/prestazioni per spostamento degli operatori per raggiungere l'abitazione dell'utente o un luogo di attività che non sia in capo al Partner aggiudicatario, sono riconosciute avendo come luogo di partenza la sede del Centro Salute Mentale - titolare del Progetto individualizzato con BdS - collocato in uno dei Distretti Pianura Ovest, Pianura Est, dell'Appennino Bolognese, Reno Lavino Samoggia e San Lazzaro. Le ore/prestazioni per lo spostamento degli operatori per raggiungere l'abitazione dell'utente o un luogo di attività che non sia in capo al Partner aggiudicatario, nell'area



del Distretto di Bologna sono riconosciute solo per distanze superiori a 8 Km andata e ritorno, avendo come luogo di partenza la sede del Centro Salute Mentale, titolare del Progetto individualizzato con BdS.

Lo spostamento dell'operatore non può essere ostativo allo svolgimento dell'intervento previsto e il rifiuto da parte del Soggetto aggiudicatario è passibile di penalità e di altri provvedimenti previsti dalle clausole del presente Capitolato.

Le prestazioni del supporto dei facilitatori di attività comprendono anche eventualmente quelle degli ESP che abbiano frequentato le attività di preparazione del Recovery College per almeno 6 mesi e che hanno partecipato a 2 corsi di formazione del Recovery College. Dei € 200.000,00 € 52.000,00 verranno destinati alle attività gestite secondo la modalità del Recovery College.

Ogni PACo può disporre fino ad un massimo di 600 prestazioni (€ 15.600,00) per il supporto dei facilitatori di attività, le spese di organizzazione e di gestione per lo sviluppo e lo svolgimento delle attività del progetto stesso, quali la progettazione, la valutazione/verifica, il coordinamento e le spese di materiali di consumo.

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

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

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

- Lotto 1. Progetti individualizzati abilitativi educativi e/o socio-riabilitativi con Budget di Salute (CSM, NPIA) € 3.640.000,00 IVA esclusa;
- Lotto 2. Progetti individualizzati abilitativi educativi e/o socio-riabilitativi con Budget di Salute (SerDP) € 200.000,00 IVA esclusa;
- Lotto 3. Progetti di convivenza sull'abitare di transizione (CSM) € 200.000,00 IVA esclusa;
- Lotto 4. Attività di comunità (DSM DP) € 200.000,00 IVA esclusa.

Per i Lotti 1, 2 e 3 il numero dei progetti terapeutici riabilitativi individualizzati è da ritenersi indicativo e potrà subire variazioni in aumento o in diminuzione, in relazione alle variabili dell'applicazione operativa della metodologia BdS e laddove il DSM DP dell'AUSL di Bologna ritenga di introdurre delle modifiche alla quota dei progetti terapeutici riabilitativi individualizzati, dovuta a nuovi indirizzi terapeutici nonché a seguito di modifiche strutturali ed organizzative.

Sempre per i Lotti 1, 2 e 3 potranno essere previsti, per particolari ed eccezionali casi, progetti terapeutici riabilitativi individualizzati difforni da quelli indicativamente presentati e che, pur utilizzando la stessa metodologia, siano in grado di rispondere a specifici e speciali bisogni terapeutico – riabilitativi di utenti del DSM DP.

Tutte le progettazioni (Lotti 1, 2, 3 e 4) verranno attivate sulla base delle esigenze che si presenteranno durante il periodo di validità contrattuale, tenuto conto delle disponibilità finanziarie e degli impegni di budget annuali del DSM DP dell'AUSL di Bologna, senza che per questo il partner possa sollevare alcuna obiezione di sorta.



ART. 7 - VALUTAZIONE

La valutazione della proposta di progetto individualizzato con BdS in termini di fattibilità è effettuata dall'equipe di progetto CSM/SerDP/VO NPIA, e dove ve ne sono le condizioni e gli accordi, con la collaborazione dei Servizi Sociali territoriali dei Comuni anche in ETI o in UVM.

La valutazione del bisogno riabilitativo e il successivo monitoraggio degli interventi e degli obiettivi dei progetti avviati saranno effettuati dall'equipe di progetto CSM/SerDP/VO NPIA insieme al Partner aggiudicatario, all'utente, eventualmente ai familiari se coinvolti e ad altri soggetti pubblici (Ente locale) e privati (Enti del Terzo Settore) eventualmente coinvolti.

Nella scheda di progetto vengono indicati i momenti periodici di verifica e di valutazione (almeno una volta all'anno) soprattutto in funzione dell'eventuale rinnovo o riprogettazione o conclusione del progetto stesso.

Nell'ambito delle attività di supervisione dei progetti avviati e di valutazione delle attività e degli interventi effettuati e dei risultati raggiunti relativamente alla domiciliarità, all'inserimento lavorativo ed al protagonismo sociale dell'utenza si richiede la massima collaborazione da parte del Partner aggiudicatario e al bisogno, a quest'ultimo, su richiesta del DEC o degli Assistenti al DEC e/o delle UU.OO. CSM / SerDP / NPIA, può essere richiesto di presentare specifiche relazioni scritte sul proprio operato.

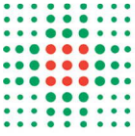
Il DEC si avvale degli Assistenti al DEC e a loro volta degli operatori CSM / SerDP / VO NPIA delle equipe di progetto per controllare che vengano effettuati la valutazione e il monitoraggio definiti nei progetti individualizzati. Le annotazioni delle verifiche effettuate vengono inserite in un sistema informativo dedicato o le sue evoluzioni, reso disponibile dall'AUSL di Bologna.

L'attuale conoscenza scientifica ed esperienziale ci dice che tutti gli approcci e le metodologie della riabilitazione psichiatrica e psicosociale, anche orientate alla recovery, perseguono finalità e obiettivi tesi al miglioramento e/o al mantenimento della qualità di salute e di vita della persona ma che non sono in grado di produrre certezze assolute circa i loro esiti clinici e riabilitativi che possono essere condizionati, in senso positivo o negativo, da variabili personali e ambientali. Il processo riabilitativo orientato alla guarigione (recovery) non ambisce di portare la persona alla condizione di salute pre-morbosa o di evitare il verificarsi di situazioni di crisi anche durante il percorso. L'idea di recovery implica che la persona possa raggiungere obiettivi di inclusione sociale e di realizzazione di sé nonostante la persistenza dei sintomi e della disabilità. In questa prospettiva, il processo di recovery implica uno spostamento del focus dai deficit da rimediare alle risorse e ai punti di forza da potenziare, al fine di consentire all'individuo di recuperare un'identità ed un ruolo che non siano quelli di malato psichiatrico.

Pertanto, la valutazione si baserà inizialmente sui diversi elementi che caratterizzano la condizione dell'utente e successivamente sull'impostazione, sullo svolgimento e sullo sviluppo dell'attività abilitativa e riabilitativa e sul perseguimento degli obiettivi di progetto. Questi elementi sono contenuti e verificabili dalla scheda di progetto individualizzato con BdS.

Nell'ambito della verifica e della valutazione delle attività svolte e degli obiettivi perseguiti all'interno del singolo progetto terapeutico riabilitativo individualizzato con budget di salute è importante che:

- Il Partner aggiudicatario rendiconti le presenze dell'utente in attività e le prestazioni effettuate, tramite il sistema informativo dedicato o le sue evoluzioni e relazioni nel corso delle verifiche su attività e obiettivi all'equipe di progetto;



- oltre la partecipazione degli operatori CSM / SerDP / UO NPIA e del Partner aggiudicatario, vi sia anche quella della persona e/o dei familiari e/o di altri soggetti interessati al processo progettuale e valutativo;
- si verifichino e si valutino gli esiti raggiunti nel processo di svolgimento del contratto riabilitativo, attraverso appositi strumenti valutativi, presenti nella Scheda di Progetto Individualizzato;
- dove ve ne sono le condizioni e gli accordi, condividere ed integrare la valutazione attraverso momenti comuni di discussione in ETI o in UVM che vedono partecipi gli operatori dei CSM/SerDP/UU.OO. NPIA, del partner affidatario e dell'Ente Locale.

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

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

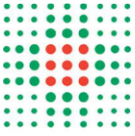
- l'adeguatezza degli obiettivi e l'efficacia delle azioni individuate e degli interventi messi in atto nei Progetti Individualizzati con BdS, promuovendo eventualmente la ridefinizione parziale o totale degli stessi;
- la realizzazione da parte del partner aggiudicatario delle azioni previste dal contratto nonché l'adeguatezza e l'efficacia dell'operare da parte del personale predisposto per la realizzazione delle attività previste;
- l'adeguatezza in termini quantitativi e qualitativi delle risorse impegnate nella gestione dei progetti individualizzati.

E promuove:

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

A seguito di valutazione:

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



ART. 8 - DURATA DEI PROGETTI TERAPEUTICO RIABILITATIVI INDIVIDUALIZZATI

LOTTE 1 e 2

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

I singoli Progetti Terapeutico Riabilitativi Individualizzati con BdS dovranno avere quale data massima di scadenza quella dell'accordo quadro.

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

In caso di ricoveri ospedalieri, fino al rientro dell'utente presso il proprio domicilio, si cercherà di garantire, tenuto conto delle condizioni cliniche dell'utente, la continuità degli interventi del Progetto Individualizzato con BdS con interventi educativi individualizzati in presenza e la cui definizione è stata condivisa nell'Equipe integrata di progetto tra utente, partner aggiudicatario e operatori CSM / SerDP / NPIA, inserita nella Scheda di progetto informatizzata e comunicata al DEC.

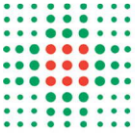
LOTTO 3

I progetti di convivenza sull'abitare di transizione hanno una durata massima di 10 mesi, rinnovabili per una durata da definire in base ai bisogni delle persone, all'interno del periodo di rinnovo del contratto.

LOTTO 4

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

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



ART. 9 - NORME COMUNI AI CONTRATTI APPLICATIVI

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

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

ART. 10 - PERSONALE DA IMPIEGARE NEL SERVIZIO

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

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

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

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

Educatore Professionale

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

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

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

Assistente di Base (A.D.B.)

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



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

- curriculum con formazione ed esperienza specifica;

Operatore IPS

- operatore con curriculum lavorativo sul metodo IPS (Individual Placement and Support) e con formazione specifica e competenze su progettazione, realizzazione operativa, monitoraggio e valutazione dei percorsi IPS;

Link Worker

- professionisti formati e specializzati (con CV) nella metodologia del social prescribing;

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

- curriculum con esperienza specifica e/o con frequenza alle attività di preparazione del Recovery College per almeno 6 mesi e con partecipazione attiva almeno a 2 corsi di formazione del Recovery College.

La dimostrazione di dette condizioni tramite i Curriculum vitae è richiesta dal DEC dopo l'aggiudicazione della gara, con successivi aggiornamenti 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 individualizzati, dei progetti di convivenza sull'abitare di transizione e delle attività di comunità oltre alle competenze tecniche, vanno richiesti al personale requisiti, motivazioni, capacità relazionali e disponibilità.

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

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

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

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

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

L'idoneità allo svolgimento delle attività sarà valutata dal DEC dell'Azienda USL di Bologna.



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

ART. 11 - DURATA DELL'ACCORDO QUADRO

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

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

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

La durata del contratto in corso di esecuzione potrà essere modificata per il tempo strettamente necessario alla conclusione delle procedure necessarie per l'individuazione del nuovo contraente ai sensi dell'art. 120, comma 11 del Codice. In tal caso il contraente è tenuto all'esecuzione delle prestazioni oggetto del contratto agli stessi - o più favorevoli - prezzi, patti e condizioni.

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

ART. 12 – PERIODO DI PROVA

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

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

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

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



Persistendo i motivi che ostano al superamento positivo del periodo di prova, l'Azienda USL ha la facoltà di risolvere il contratto, tramite Posta Elettronica Certificata (PEC), e di aggiudicare il servizio all'impresa che segue in classifica, senza che l'impresa precedentemente aggiudicataria possa richiedere danni (art. 1456 c.c. 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 delle prestazioni eseguite;
- si vedrà incamerare il deposito cauzionale definitivo, salvo eventuali maggior oneri.

ART. 13 – PREZZI DEL SERVIZIO

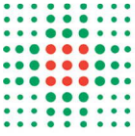
Il corrispettivo spettante alla Ditta aggiudicataria è rappresentato, per tutti i lotti, dal valore del Canone Unitario Minimo di Attività indicato in offerta, che non dovrà essere superiore a € 26,00 IVA esclusa.

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

ART. 14 – CLAUSOLA DI REVISIONE PREZZI

Qualora nel corso di esecuzione del contratto, al verificarsi di particolari condizioni di natura oggettiva, si determina una variazione, in aumento o in diminuzione, del costo del servizio [o in alternativa dei beni] superiore al cinque per cento, dell'importo complessivo, su richiesta del Fornitore e a seguito di accordo tra le parti, i prezzi sono aggiornati, nella misura dell'ottanta per cento della variazione (solo per la parte eccedente il cinque per cento), in relazione alle prestazioni da eseguire.

Ai fini del calcolo della variazione dei prezzi si utilizzano gli elenchi dei prezzi rilevati dall'ISTAT, oppure, qualora i dati suindicati non siano disponibili, la revisione è effettuata in misura non superiore alla differenza tra l'indice Istat dei prezzi al consumo per le famiglie di operai e impiegati, al netto dei tabacchi (c.d. FOI) disponibile al momento della richiesta e quello corrispondente al mese/anno di sottoscrizione del contratto/ultima revisione. Laddove sono presenti prezzi di riferimento ANAC, la revisione è effettuata sulla base dei prezzi standard rilevati dalla Autorità.



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

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

La responsabilità della verifica tecnica e il controllo qualitativo del servizio, la verifica dell'appropriatezza dei progetti psico-educativo-abilitativi e riabilitativi, compete al Direttore dell'esecuzione del contratto (DEC).

La ditta aggiudicataria dovrà comunicare al Responsabile Unico di Progetto (RUP) o a un suo incaricato, il nominativo di un suo rappresentante o incaricato quale Responsabile/Coordinatore per tutti gli adempimenti previsti dal presente Capitolato.

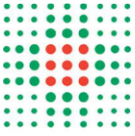
La ditta dovrà inoltre comunicare il recapito telefonico per immediata disponibilità dell'incaricato per ogni comunicazione urgente che dovesse rendersi necessaria al di fuori delle ore di servizio.

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

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

ART. 16 - DIRETTORE DELL'ESECUZIONE DEL CONTRATTO

In armonia con le esigenze aziendali di qualità e di buona gestione, al fine di consentire il corretto svolgimento del servizio, ai sensi D.lgs. n. 36 del 31/03/2023 e s.m.i., il RUP designa il Direttore dell'Esecuzione del Contratto (DEC), a cui sono attribuiti i compiti previsti dal medesimo decreto e dal Regolamento dell'Azienda USL di Bologna disciplinante le modalità di nomina e individuazione delle competenze del Responsabile Unico di Progetto (RUP), dei responsabili di fasi (RP), del Direttore Esecuzione Contratti (DEC) e degli Assistenti al DEC (ADEC) in materia di contratti pubblici relativi a servizi e forniture, consistenti nello svolgere il coordinamento, la direzione e il controllo tecnico contabile dell'esecuzione del contratto con la finalità di assicurare la regolare esecuzione nei tempi stabiliti ed in conformità alle prescrizioni contenute nei documenti contrattuali e nelle condizioni offerte in sede di aggiudicazione o affidamento.



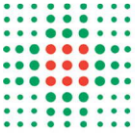
In particolare, il DEC:

- per l'avvio dell'esecuzione deve redigere il verbale di avvio delle prestazioni; il verbale che deve essere firmato anche dall'Affidatario del contratto. L'avvio viene effettuato sulla base delle disposizioni del RUP esecuzione, dopo che il contratto è divenuto efficace.

Per la fase di esecuzione, il DEC:

- pur preservando il contesto della progettazione condivisa e partecipata e il ruolo dell'equipe di progetto e della UO CSM / SerDP / NPIA può fornire disposizioni e istruzioni (qualora ricorra la necessità di impartire disposizioni e/ istruzioni) all'affidatario del contratto tramite Ordini di servizio da formalizzare via pec/babel; gli Ordini di servizio devono essere firmati dall'affidatario per ricevuta e inviati al RUP esecuzione;
- deve controllare anche attraverso l'ausilio degli Assistenti al DEC (ADEC) la conformità delle prestazioni eseguite dal Partner aggiudicatario come previsto dalle progettazioni individualizzate con Budget di Salute (Lotto 1 e 2), dalle progettazioni di convivenza sull'abitare di transizione (Lotto 3) e dai progetti delle attività di comunità (Lotto 4) e dalle prescrizioni contrattualmente previste dal presente Capitolato;
- deve controllare l'adeguatezza e la qualità delle prestazioni, delle attività e degli interventi del Partner aggiudicatario correlati al perseguimento degli obiettivi previsti dai progetti e sulla base degli elementi e delle indicazioni del presente Capitolato e relativi allegati, anche attraverso l'ausilio degli Assistenti al DEC (ADEC) e il contributo collaborativo degli operatori e dei Responsabili delle UU.OO. CSM / SerDP / NPIA (vedi Art.7 - Valutazione);
- deve controllare il rispetto dei tempi e delle modalità di avvio e di esecuzione delle progettazioni da parte del Partner aggiudicatario anche attraverso l'ausilio degli Assistenti al DEC (ADEC) e il contributo collaborativo degli operatori e dei Responsabili delle UU.OO. CSM / SerDP / NPIA;
- deve controllare la completa e regolare esecuzione delle prestazioni come prevista dai progetti anche attraverso l'ausilio degli Assistenti al DEC (ADEC);
- deve redigere relazioni semestrali sull'andamento e alla conclusione del contratto, delle attività di progettazione nel loro complesso e sulla base dei temi e delle caratteristiche di ogni singolo Lotto, attenendosi alle indicazioni contenute nel Capitolato.

I controlli saranno effettuati con la cadenza che il DEC individuerà nell'ambito della propria discrezionalità, in accordo con gli Assistenti al DEC, con le equipe di progetto e con le equipe delle UU.OO. CSM / SerDP / NPIA che hanno in carico l'utenza e comunicandolo al Partner



aggiudicatario. Il verbale di controllo che verrà redatto riguarderà una o più progettazioni e/o una o più Unità Operative.

Per quanto riguarda le altre modalità, gli esiti, le verifiche documentali e le segnalazioni relative ai controlli, le eventuali disposizioni, si rimanda al Regolamento aziendale sopra menzionato.

A contratto ultimato deve redigere il certificato di ultimazione delle prestazioni.

Per il controllo amministrativo contabile il DEC monitora la spesa tenendo a riferimento l'importo di aggiudicazione, i dati relativi agli allegati del presente Capitolato che hanno determinato il valore dell'importo di aggiudicazione e l'indicazione della gestione di Budget del DSM DP data dal RUP (o dal Direttore del DSM DP se diverso dal RUP).

Il DEC avvalendosi della collaborazione (degli Assistenti al DEC se nominati e di un sistema informativo dedicato o le sue evoluzioni, sovrintende e gestisce la rendicontazione mensile della spesa dei progetti individualizzati o comunitari (nel caso del Lotto 1 CSM NPIA ripartita per singola unità operativa).

ART.16.1 Compiti Assistenti al DEC (ADEC)

Gli Assistenti al DEC se nominati:

- svolgono il controllo delle prestazioni e delle presenze attinenti alle progettazioni individualizzate con BdS o delle progettazioni sull'abitare di transizione o delle progettazioni di comunità dell'utenza della propria Unità Operativa di appartenenza ed in collaborazione con il Responsabile della stessa;
- coadiuvano il DEC nello svolgimento delle sue funzioni e in particolare nella rendicontazione mensile delle prestazioni, delle presenze e della spesa delle progettazioni individualizzate con BdS o delle progettazioni sull'abitare di transizione o delle progettazioni di comunità dell'utenza della propria Unità Operativa di appartenenza ed in collaborazione con il Responsabile della stessa;
- assistono il DEC nell'individuazione delle eventuali difformità nell'esecuzione rispetto alle previsioni del Capitolato/contratto, nella rilevazione delle presenze/prestazioni e nella rendicontazione mensile di spesa, segnalandole tempestivamente con osservazioni e proponendo interventi correttivi al medesimo DEC.

Al momento della nomina il DEC descriverà in dettaglio i compiti dell'ADEC.



ART. 17 - COMPORTAMENTO DEL PERSONALE DELLA DITTA

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

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

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

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

La Ditta aggiudicataria è comunque responsabile del comportamento dei suoi dipendenti e delle inosservanze del presente capitolato. La ditta è inoltre direttamente responsabile dei danni derivanti a terzi, sia utenti che dipendenti dell'Azienda USL, per comportamenti imputabili ai propri dipendenti.

ART. 18 – SCIOPERI

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

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



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

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

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

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

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

ART. 20 - OBBLIGO DI RISERVATEZZA DEI DATI

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

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

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

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



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

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

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

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

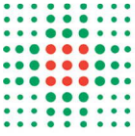
Responsabile del trattamento dati

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

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

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

In linea con i principi di privacy by default, dovranno essere trattati, per impostazione predefinita, esclusivamente quei dati personali necessari per ogni specifica finalità del trattamento, e che in



particolare non siano accessibili dati personali ad un numero indefinito di soggetti senza l'intervento di una persona fisica.

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

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

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

L'Azienda USL di Bologna, come previsto dall'articolo 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 al link: <https://ww2.ausl.bologna.it/operatori-economici/informazioni-op-economici/FASCICOLO%20INFORMATIVO%20RISCHI%20SPECIFICI%20AUSL%20BO%2012%202015.1.d..pdf>

L'Azienda USL di Bologna, allegato al contratto di appalto, invierà alla ditta aggiudicataria, il Documento Unico di Valutazione dei Rischi Interferenti (D.U.V.R.I.).

Tale documento è allegato al presente capitolato speciale.

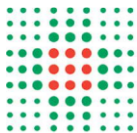
Restano immutati gli obblighi a carico delle imprese e dei lavoratori autonomi in merito alla salute e alla sicurezza sul lavoro.

ART. 22 - CLAUSOLA SOCIALE

Per i soli lotti 1), 2) e 4)

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

Il lotto 3) non è oggetto di precedente gara d'appalto.



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

ART. 24 – MODIFICHE DEL CONTRATTO

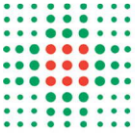
Il contratto di appalto potrà essere modificato, senza una nuova procedura di affidamento, ai sensi dell'art 120, comma 1, lettera a) del D.lgs. 36/2023, al verificarsi delle seguenti condizioni:

- aumento delle attività del servizio;
- applicazione della clausola di revisione prezzi di cui all'art. 14 del presente capitolato.

La modifica del contratto non supererà, per ogni lotto, l'importo di seguito specificato:

- Lotto 1) € 1.092.000,00 Iva esclusa;
- Lotto 2) € 60.000,00 Iva esclusa;
- Lotto 3) € 60.000,00 Iva esclusa;
- Lotto 4) € 60.000,00 Iva esclusa.

Qualora in corso di esecuzione si rendesse necessario un aumento o una diminuzione delle prestazioni fino alla concorrenza del quinto dell'importo del contratto, la stazione appaltante potrà imporre all'appaltatore, ai sensi dell'art. 120, comma 9, del D.lgs. 36/2023, l'esecuzione delle



stesse alle condizioni originariamente previste. In tal caso l'appaltatore non potrà far valere il diritto alla risoluzione del contratto.

ART. 25 – SUBAPPALTO

È ammesso il subappalto nei limiti e con le modalità previste dall'art. 119 del D.lgs. 36/2023.

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

Art. - Obblighi del subappaltatore/subcontraente relativi alla tracciabilità dei flussi finanziari

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

ART. 26 - PENALITÀ

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

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

- in caso di rilevamento attraverso le verifiche di progetto di comportamenti operativi e metodologici del Partner aggiudicatario in palese contrasto con i criteri ispiratori del Budget di salute/Progetto Terapeutico Riabilitativo Individualizzato, dei Progetti di Convivenza sull'Abitare Supportato e dei Progetti delle Attività di Comunità e con quanto stabilito nel presente Capitolato, sarà applicata una penale da € 1.000,00 a € 2.000,00 per ogni fatto;
- in caso di sospensione, abbandono o mancata effettuazione del servizio, anche parziale, sarà applicata una penale pari a € 1.000,00 per ogni giorno di mancato servizio;
- in caso di impiego di personale inadeguato e/o insufficiente a garantire un livello di efficienza del servizio, sarà applicata una penale di € 1.000,00, per ogni fatto;



- in caso di gravi azioni a danno della dignità personale degli assistiti da parte di operatori della ditta, sarà applicata una penale da € 1.000,00 a € 2.000,00 per ogni fatto;
- in caso di violazioni o modifiche delle procedure preventivamente concordate con i Servizi dell'Azienda USL, sarà applicata una penale pari a € 1.000,00, per ogni fatto;
- in caso di rifiuto o di mancata tempestività entro 30 giorni, nella risposta alla richiesta di progettazione, sarà applicata una penale di € 1.000,00 per ogni fatto;
- in caso che il Partner aggiudicatario e il suo responsabile generale dei progetti per ogni Lotto o per più Lotti:
 - non garantiscano un'adeguata presa in carico ed un supporto degli utenti con effettivo svolgimento delle attività previste dai progetti;
 - non garantiscano una corretta erogazione delle prestazioni come previsto dal presente Capitolato nello svolgimento di interventi ed attività dei Progetti con BdS;
 - rifiutino la registrazione telematica, secondo modalità concordate con il DSM-DP, delle prestazioni e delle presenze degli utenti in attività;
 - rifiutino di fornire al DEC, gli aggiornamenti dei CV degli operatori in campo;
 - rifiutino di fornire al DEC tutte le informazioni anche con relazioni scritte, su uno o più Progetti, circa le attività individuali e di gruppo svolte e le strutture utilizzate per effettuarle;
 - rifiutino di fornire al DEC le informazioni e i chiarimenti circa le prestazioni erogate dagli operatori e le presenze effettive in attività da parte degli utenti;
 - rifiutino di fornire al DEC tutte le informazioni sull'ottemperanza degli obblighi di legge in materia di tutela della salute e della sicurezza nei luoghi di lavoro per gli operatori del soggetto aggiudicatario e sulla valutazione dei relativi rischi;
 - non garantiscano la salubrità e l'adeguatezza degli spazi e dei luoghi in cui si svolgono gli interventi e le attività in favore degli utenti e della facile raggiungibilità da parte di questi ultimi;sarà applicata una penale di € 1.000,00 per ogni fatto;
- in caso di rifiuto di effettuare interventi individualizzati di supporto assistenziale, con operatori sociosanitari e in subordine con educatori, all'interno di strutture ospedaliere e di strutture residenziali dell'AUSL DSM DP, per utenti con gravi disabilità fisiche e mentali e gravosi nella loro gestione quotidiana e notturna sarà applicata una penale di € 1.000,00 per ogni fatto;



- in caso di scorretta imputazione delle presenze e delle prestazioni dopo la prima settimana di assenza dell'utente che risulta ancora assente dalle attività individuali e gruppali di una qualsiasi area, sarà applicata una penale da € 1.000,00 a € 2.000,00 per ogni fatto;
- in caso di erogazione e di imputazione nel portale informatico delle prestazioni a distanza con mancata comunicazione all'equipe e all'operatore di riferimento CSM / SerDP / NPIA e di autorizzazione da parte del DEC, le prestazioni non saranno riconosciute e sarà applicata una penale di € 500,00 per ogni fatto;
- in caso di comportamento ostativo o di rifiuto da parte del partner aggiudicatario circa lo spostamento dell'operatore per svolgimento dell'intervento previsto sarà applicata una penale di € 1.000,00 per ogni fatto.

In caso di eventuali ritardi, inadempimenti, incongruenze rispetto alle condizioni di contratto, il DEC li segnala via e-mail tempestivamente al RUP esecuzione.

Il RUP esecuzione segnala al referente del Partner affidatario del contratto eventuali disfunzioni, impedimenti, ritardi nell'attuazione degli interventi, diffidandolo all'adempimento delle prescrizioni contrattuali; insieme concorderanno un confronto, con stesura di un apposito verbale. In caso di mancato confronto per cause direttamente o indirettamente imputabili alla Ditta, il RUP esecuzione darà immediato corso all'applicazione della penale. In tal caso la ditta non potrà sollevare alcuna obiezione.

Il confronto non è vincolante e rimane nella discrezionalità del RUP esecuzione anche l'applicazione diretta e senza confronto delle penali, di cui darà comunicazione alla ditta per mezzo di posta elettronica certificata.

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

Ai sensi dell'articolo 126, comma 1, del D.lgs. 36/2023, le penali dovute per il ritardato adempimento non possono comunque superare, complessivamente, il 10 % dell'ammontare netto contrattuale.

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.

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



ARTICOLO 27 - DIVIETO DI CESSIONE DEL CONTRATTO E DEI CREDITI

È fatto assoluto divieto al Fornitore di cedere, a qualsiasi titolo, il contratto, a pena di nullità delle cessioni stesse, salvo quanto previsto dall'art. 120, comma 1, lettera d) n. 2, del D.lgs. n. 36/2023.

Per la cessione dei crediti si applicano le disposizioni di cui alla Legge n. 52/91.

Ai fini dell'opponibilità alle Aziende sanitarie contraenti, le cessioni di crediti devono essere stipulate mediante atto pubblico o scrittura privata autenticata e devono essere notificate alle amministrazioni debtrici.

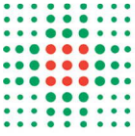
Fatto salvo il rispetto degli obblighi di tracciabilità, le cessioni di crediti da corrispettivo di appalto o concessione sono efficaci e opponibili alle stazioni appaltanti che sono amministrazioni pubbliche qualora queste non le rifiutino con comunicazione da notificarsi al cedente e al cessionario entro quarantacinque giorni dalla notifica della cessione.

Le amministrazioni pubbliche, nel contratto stipulato o in atto separato contestuale, possono preventivamente accettare la cessione da parte dell'esecutore di tutti o di parte dei crediti che devono venire a maturazione. In ogni caso l'amministrazione cui è stata notificata la cessione può opporre al cessionario tutte le eccezioni opponibili al cedente in base al contratto relativo a lavori, servizi, forniture, progettazione, con questo stipulato.

ART. 28 - RISOLUZIONE DEL CONTRATTO

L'Azienda Sanitaria avrà la facoltà di risolvere *ipso facto et jure* il contratto, mediante semplice dichiarazione stragiudiziale intimata via pec, secondo quanto stabilito all'art. 122 del D.lgs. 36/2023 e nelle seguenti ipotesi:

- a) nel caso di mancato adempimento delle prestazioni contrattuali a perfetta regola d'arte, nel rispetto delle norme vigenti e secondo le condizioni, le modalità, i termini e le prescrizioni contenute negli atti di gara e in essi richiamati, ai sensi dell'art. 1456 del Codice civile;
- b) in caso di cessazione dell'attività o in caso di procedure concorsuali intraprese a carico dell'aggiudicatario;
- c) in caso di subappalto non autorizzato dall'Azienda Sanitaria;
- d) qualora l'Azienda Sanitaria notifichi due diffide ad adempiere senza che la Ditta ottemperi a quanto intimato;
- e) in caso di violazione dell'obbligo di riservatezza;
- f) in caso di mancato adempimento agli obblighi previsti per la tracciabilità dei flussi finanziari dell'appalto;
- g) in caso di mancata osservanza del Codice di comportamento adottato dalla stazione appaltante con Delibera del Direttore Generale n. 40 del 25/01/2024;



- h) in caso di violazione degli impegni previsti dal Patto di integrità accettato in sede di partecipazione a gara;
- i) l) in caso di mancato rispetto del Protocollo di Legalità del 19/06/2018 con la Prefettura di Bologna;
- j) in caso di rifiuto del Responsabile del trattamento e Sub-responsabile di consentire l'audit al Titolare del Trattamento (Responsabile trattamento dati – Allegato 2. incluso nella documentazione di gara).
- k) in caso di rilevamento attraverso le verifiche di progetto di ripetuti e già sanzionati comportamenti operativi e metodologici del Partner aggiudicatario in palese contrasto con i criteri ispiratori del Budget di salute/Progetto Terapeutico Riabilitativo Individualizzato, dei Progetti di Convivenza sull'Abitare Supportato e dei Progetti delle Attività di Comunità e con quanto stabilito nel presente Capitolato;
- l) in caso di grave violazione della dignità e dell'integrità fisica e psichica dell'utente attestata da procedimento giudiziario.

In caso di risoluzione del contratto l'Azienda Sanitaria applicherà quanto previsto all'art. 124 del D.lgs. 36/2023.

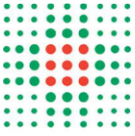
Le stazioni appaltanti hanno il diritto di valersi della garanzia, nei limiti dell'importo massimo garantito, per l'eventuale maggiore spesa sostenuta per il completamento dei lavori, servizi o forniture nel caso di risoluzione del contratto disposta in danno dell'esecutore. Possono altresì incamerare la garanzia per il pagamento di quanto dovuto dall'esecutore per le inadempienze derivanti dalla inosservanza di norme e prescrizioni dei contratti collettivi, delle leggi e dei regolamenti sulla tutela, protezione, assicurazione, assistenza e sicurezza fisica dei lavoratori addetti all'esecuzione dell'appalto.

ART. 29–RECESSO DAL CONTRATTO

Fermo restando quanto previsto dagli articoli 88, comma 4-ter, e 92, comma 4, del codice delle leggi antimafia e delle misure di prevenzione, di cui al decreto legislativo 6 settembre 2011, n. 159 la stazione appaltante può recedere dal contratto secondo quanto stabilito all'art. 123 del D.lgs. 36/2023.

ART. 30 – FATTURAZIONE, PAGAMENTI, ORDINI E DOCUMENTI DI TRASPORTO

La Ditta fatturerà mensilmente lo svolgimento del servizio all'Azienda USL di Bologna, secondo le modalità che saranno indicate dal Servizio Amministrativo del Dipartimento Salute Mentale e Dipendenze Patologiche.



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

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

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

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

Azienda USL di Bologna

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

Gli originali delle fatture dovranno essere così intestati:

Azienda USL di Bologna

Codice fiscale: 02406911202

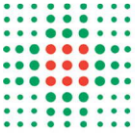
Sede Legale: Via Castiglione 29 – 40124 Bologna

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

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

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

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



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

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

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

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

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

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

Le Aziende Sanitarie procederanno ai pagamenti delle fatture secondo le normative vigenti in materia.

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

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

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

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



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

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

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

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

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

ART. 31 - CLAUSOLA WHISTLEBLOWING

L'impresa si impegna a comunicare al proprio personale che opera nel contesto lavorativo dell'Azienda USL di Bologna, il collegamento ipertestuale alla pagina dell'Azienda USL dedicata all'istituto del whistleblowing, al fine di renderlo edotto dei propri diritti e relative tutele, raggiungibile al seguente indirizzo: <https://www.ausl.bologna.it/amministrazione-trasparente/altri-contenuti-dati-ulteriori/ac/regolamenti-per-la-repressione-della-corruzione-e/wb>

ART. 32- SPESE ACCESSORIE

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

ART. 33 - CLAUSOLE CONTRATTUALI DI CUI ALL'INTESA PER LA LEGALITÀ DEL 19/06/2018 DELLA PREFETTURA DI BOLOGNA

Clausola n. 1

L'impresa dichiara di essere a conoscenza di tutte le norme pattizie di cui alla Intesa per la Legalità, sottoscritta il 19.06.2018 con la Prefettura di Bologna, tra l'altro consultabile al sito <http://www.prefettura.it/bologna/multidip/index.htm>, e che qui si intendono integralmente riportate, e di accettarne incondizionatamente il contenuto e gli effetti.



Clausola n. 2

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

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

Clausola n. 3

L'impresa si impegna a denunciare immediatamente alle Forze di Polizia o all'Autorità Giudiziaria ogni illecita richiesta di denaro, prestazione o altra utilità ovvero offerta di protezione nei confronti dell'imprenditore, degli eventuali componenti la compagine sociale o dei rispettivi familiari (richiesta di tangenti, pressioni per indirizzare l'assunzione di personale o l'affidamento di lavorazioni, forniture o servizi a determinate imprese, danneggiamenti, furti di beni personali o di cantiere).

Clausola n. 4

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

Clausola n. 5

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

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

**Clausola n. 6**

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

Clausola n. 7

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

Clausola n. 8

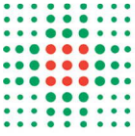
La sottoscritta impresa si impegna a dare comunicazione tempestiva alla Prefettura e all'Autorità giudiziaria di tentativi di concussione che si siano, in qualsiasi modo, manifestati nei confronti dell'imprenditore, degli organi sociali o dei dirigenti di impresa. Dichiara altresì di essere a conoscenza che il predetto adempimento ha natura essenziale ai fini dell'esecuzione del contratto e che il relativo inadempimento darà luogo alla risoluzione espressa del contratto stesso, ai sensi dell'art. 1456 c.c. ogni qualvolta nei confronti di pubblici amministratori e di funzionari che abbiano esercitato funzioni relative alla stipula ed esecuzione del contratto, sia stata disposta misura cautelare e sia intervenuto rinvio a giudizio per il delitto previsto dall'art. 317 c.p.

Clausola n. 9

La sottoscritta impresa dichiara di conoscere e di accettare la clausola risolutiva espressa, di cui all'art. 1456 c.c., ogni qualvolta nei confronti dell'imprenditore o dei componenti la compagine sociale o dei dirigenti dell'impresa, sia stata disposta misura cautelare o sia intervenuto rinvio a giudizio per taluno dei delitti di cui agli artt. 317 c.p., 318 c.p., 319 c.p., 319 bis c.p., 319 ter c.p., 319 quater c.p., 320 c.p., 322 c.p., 322 bis c.p., 346 bis c.p., 353 c.p. e 353 bis c.p".

Clausola n. 10

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



Clausola n. 11

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

ART. 34 - CONTROVERSIE E FORO COMPETENTE

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

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

Per accettazione

(firma digitale del Legale Rappresentante)