

CONTRATTO DI SERVIZIO TRA IL COMUNE DI REGGIO EMILIA, L'UNIONE COLLINE MATILDICHE, L'AZIENDA AUSL-IRCCS DI REGGIO EMILIA DISTRETTO DI REGGIO EMILIA, E PER LA GESTIONE IN REGIME DI ACCREDITAMENTO PROVVISORIO, AI SENSI DELLA DGR 514/2009 E SS.MM.II. DI UN SERVIZIO DI UN SERVIZIO DI CENTRO DIURNO PER ANZIANI NON AUTOSUFFICIENTI

L'anno ... il giorno ... del mese di ..., presso ..., con la presente scrittura privata da valersi per ogni conseguente effetto di legge

TRA

Il Comune di Reggio Emilia, avente sede in Reggio Emilia, avente sede in piazza Prampolini 1, codice fiscale 00145920351 (di seguito Comune di Reggio Emilia o Committente), rappresentato dalla dott.ssa Germana Corradini, dirigente dell'Area Cura della comunità e della città sostenibile, ivi domiciliata per la carica, che agisce e stipula in nome, per conto e nell'esclusivo interesse del Comune di Reggio Emilia, ai sensi del provvedimento del Sindaco di Reggio Emilia PG 2025/35008 del 10/02/2025

L'Unione Colline Matildiche, avente sede in Quattro Castella, Piazza Dante 1, codice fiscale 02358290357 (di seguito Unione Colline Matildiche o Committente) rappresentata da dott.ssa Maria Chiara Borsalino, Responsabile Settore Programmazione Socio-sanitaria e Coordinamento Area sociale, che agisce e stipula a nome, per conto e nell'esclusivo interesse di Unione Colline Matildiche, ai sensi del decreto del Presidente dell'Unione 17 del 31/12/2024

Azienda Unità Sanitaria Locale IRCCS di Reggio Emilia – Distretto di Reggio Emilia avente sede in Reggio Emilia, via Amendola n. 2, codice fiscale 01598570354 (di seguito denominata AUSL o Committente) rappresentata dott.ssa Benedetta Riboldi, Direttrice del Distretto di Reggio Emilia, ivi domiciliata per la carica, che agisce e stipula in nome, per conto e nell'esclusivo interesse dell'Azienda Unità Sanitaria Locale IRCCS di Reggio Emilia, ai sensi della Delibera 173 del 22/04/2024;

PREMESSE

1. Il presente contratto si colloca nell'ambito di un contesto finanziario che è globalmente vincolato, per i soggetti contraenti, dall'assegnazione regionale indistinta e dai parametri assistenziali previsti dalle disposizioni regionali vigenti, contesto che deve essere periodicamente rideterminato attraverso accordi tra le parti volti a garantire il non superamento dei livelli di spesa programmati;
2. la Delibera di Giunta Regionale 514 del 20 aprile 2009 "Primo provvedimento della Giunta regionale attuativo dell'art. 23 della L.R. 4/08 in materia di accreditamento dei servizi sociosanitari" e ss.mm. e ii.;
3. la Delibera di Giunta Regionale n. 273 del 29 febbraio 2016 "Approvazione sistema di remunerazione dei servizi sociosanitari accreditati provvisoriamente e/o definitivamente" e ss.mm. e ii.;
4. la Delibera di Consiglio Comunale n. 129 del 18/07/2022 "Esercizio associato delle funzioni tecniche, amministrative e gestionali connesse al Piano di Zona: Ufficio di Piano distrettuale e funzioni associate

connesse all'area disabili adulti. Stipula di convenzione tra il Comune di Reggio Emilia, l'Unione Terra di Mezzo e l'Unione Colline Matildiche e l'Azienda USL di Reggio Emilia”, con la quale si identifica:

- il Comune di Reggio Emilia, quale Comune capofila del Distretto, come Soggetto Istituzionalmente Competente (SIC) per tutte le funzioni tecniche connesse alla programmazione distrettuale;
 - il Comune di Reggio Emilia, quale Comune capofila del Distretto, come Soggetto Istituzionalmente Competente (SIC) che provvede all'accreditamento per conto delle esigenze dell'ambito distrettuale;
5. il Piano sociale e sanitario della Regione Emilia Romagna 2017-2019 approvato con delibera dell'Assemblea regionale n 120 del 12 luglio 2017, quale strumento di programmazione integrata nell'ambito dei servizi e degli interventi sociali e sanitari, tuttora vigente;
 6. il Piano di Zona distrettuale per la salute e il benessere sociale 2018-2020 sottoscritto e approvato nella seduta del 27 luglio 2018, dai rappresentanti dei Comuni del Distretto di Reggio Emilia e dell'Azienda Usl di Reggio Emilia, con Decreto del Sindaco del Comune di Reggio Emilia PG 2018_98721 del 31/07/2018 e dalla Direzione del Distretto di Reggio Emilia con atto 2018/RE/64 del 28/08/2018, tuttora vigente;
 7. i Programmi Attuativi che annualmente declinano in azioni gli indirizzi del Piano di zona distrettuale per la salute e il benessere sociale e che, per l'anno 2025, è stato approvato dal Comitato di Distretto in data 12/09/2025 PG 2025_304090
 8. la Programmazione del fabbisogno dell'accreditamento nel Distretto di Reggio Emilia - ambito della non autosufficienza, approvata dal Comitato di Distretto con PG 2024/119553 del 30/04/2024 e PG 2025/258094;
 9. la Delibera di Giunta Regionale n. 1110 del 07 luglio 2025 che ha provveduto :
 - a sospendere l'efficacia della DGR n.1638/2024 nelle more della revisione complessiva del sistema da parte del legislatore nazionale, fino al 31.12.2026, o, comunque, fino all'eventuale nuovo termine, disposto da sopravvenute disposizioni normative e atti della competente Amministrazione statale, precisando che trova applicazione la disciplina previgente di cui alla DGR 514/2009 e ss.mm. e ii.;
 - a definire che l'accreditamento provvisorio potrà essere trasformato in accreditamento definitivo per una durata compatibile con quanto previsto al citato articolo 36 della L.193/2024 e in considerazione del termine ivi richiamato ovvero il 31 dicembre 2026, prevedendo che il provvedimento di accreditamento ed il relativo Contratto di Servizio abbia una durata tale da non ingenerare comunque nei partecipanti un affidamento contrario alla buona fede contrattuale, in ragione della preannunciata revisione complessiva della materia da parte del Legislatore nazionale, prevedendo la risoluzione ipso iure dei suddetti contratti al momento dell'entrata in vigore della legge di revisione complessiva e del conseguente provvedimento regionale, e comunque non oltre i termini previsti dalla DGR n. 514/2009 anche in caso di ritardata entrata in vigore della riforma nazionale
 10. il provvedimento di accreditamento provvisorio

SI CONVIENE E SI STIPULA QUANTO SEGUE

Art. 1 – Premesse, elezione delle sedi e individuazione dei referenti operativi

1. Le premesse al presente contratto ne costituiscono parte integrante e sostanziale.
2. Le parti, per le comunicazioni relative al presente Contratto, eleggono il loro domicilio e individuano i referenti operativi, come segue:

- Soggetto Istituzionalmente Competente (SIC), Comune di Reggio Emilia,
PEC: comune.reggioemilia@pec.municipio.re.it
SIC dott.ssa Germana Corradini
- Unione Colline Matildiche
PEC unione@pec.collinematildiche.it
dott.ssa Maria Chiara Borsalino
- Azienda Sanitaria Locale IRCSS di Reggio Emilia, Distretto di Reggio Emilia
PEC: distretto Reggio Emilia@pec.ausl.re.it
dott.ssa Benedetta Riboldi
-

3. Le parti s'impegnano a comunicare tempestivamente eventuali variazioni a tutti i sottoscrittori del presente contratto, in via telematica mediante posta elettronica certificata (PEC).

Art. 2 - Oggetto del Contratto di Servizio

1. Il presente Contratto regola i rapporti tra i contraenti in relazione alla gestione del servizio Centro diurno per anziani non autosufficienti nell'ambito della concessione dell'accreditamento provvisorio di cui alla premessa.

2. Il Contratto include altresì gli obblighi che il Soggetto gestore ha assunto all'atto del rilascio dell'accreditamento e in particolare:

- l'accettazione di modalità e percorsi di verifica in ordine al possesso dei requisiti, secondo quanto stabilito nella regolamentazione regionale e locale, nonché di valutazioni periodiche sui servizi erogati e sul loro modello gestionale;
- l'accettazione di tariffe predeterminate;
- l'assunzione di un debito informativo verso le Amministrazioni competenti;
- l'accettazione dei principi e dei criteri che informano il sistema locale dei servizi a rete, così come precisato dalla L.R. 2/2003;
- l'accettazione di quanto previsto dalla DGR 514/2009 e ss.mm.ii e dalla Delibera di Giunta Regionale 1110/2025, senza generare affidamento contrario alla buona fede contrattuale, in ragione della preannunciata revisione complessiva della materia da parte del Legislatore nazionale, prevedendo la risoluzione ipso iure dei contratti al momento dell'entrata in vigore della legge di revisione complessiva e del conseguente provvedimento regionale, e comunque non oltre i termini previsti dalla DGR n. 514/2009 anche in caso di ritardata entrata in vigore della riforma nazionale

Art. 3 - Durata

1. In coerenza con quanto previsto dal provvedimento di accreditamento definitivo, la validità del presente contratto decorre dal

2. Il presente contratto, con scadenza coincidente con quella del provvedimento di accreditamento, l'accREDITamento provvisorio potrà essere trasformato in accREDITamento definitivo per una durata compatibile con quanto previsto dalla DGR 1110/2025.

Art. 4 – Modalità di realizzazione del servizio

1. Al Gestore è richiesta la realizzazione e organizzazione di un servizio che si deve caratterizzare per:

- interventi diretti sul singolo utente, mediante accompagnamenti individuali e/o azioni progettuali di gruppo appositamente allestiti con la finalità di leggere, sperimentare e sviluppare abilità e competenze relazionali e di vita, rispetto al vivere quotidiano;
- azioni volte alla collaborazione con il Servizio Sociale territoriale e con il sistema dei Servizi sociosanitari del Distretto di Reggio Emilia, coinvolgendo enti di formazione, associazionismo, volontariato e realtà del privato sociale e non. Tale collaborazione si intende nell'ottica dello sviluppo di interazioni progettuali, che arricchiscono le opportunità di vita, di partecipazione e di socializzazione degli ospiti.

2. Il Soggetto gestore accREDITato fornirà il servizio, per l'anno 2026, assicurando localmente la seguente offerta di prestazioni:

n. 5 posti di centro diurno per anziani per un totale complessivo massimo di giornate riferite all'anno 2026 di n di cui sabati

Per quanto riguarda le prestazioni aggiuntive richieste al Gestore dall'Unione Colline Matildiche

3. È consentito al Soggetto gestore l'impiego temporaneo e flessibile dei posti accREDITati eccedenti quelli oggetto del presente contratto, per le seguenti tipologie di utilizzo regolate dalle specifiche forme ammesse e/o da apposito contratto:

- inserimento per lunga permanenza o temporanei gestiti in forma privata dal Soggetto gestore;
- inserimenti richiesti da soggetti pubblici che esprimono la committenza di altri ambiti distrettuali, per cittadini residenti in altro ambito distrettuale, previa autorizzazione dell'Ufficio di Piano competente;

4. Le caratteristiche quali/quantitative dei servizi offerti e i volumi di attività indicati sono oggetto di revisione da parte della Committenza, ordinariamente con cadenza annuale. Le eventuali variazioni derivanti dalla revisione e da quanto concordato nei commi precedenti, che non comportino una revisione contrattuale per cause straordinarie ai sensi dell'art.19, sono comunicate al Soggetto gestore in via telematica, mediante PEC, almeno 30 gg prima della data a partire dalla quale sono richiesti i nuovi livelli.

5. Si precisa, inoltre, che l'attività deve essere rivolta ad un "sistema cliente" di cui possono far parte più soggetti: utente diretto, famiglia, vicinato, il sistema dei servizi sociosanitari, scuola, associazioni, contesto della comunità locale, altri servizi. Ognuno è portatore di specifiche esigenze, richieste, nonché risorse di cui tener conto. Tutti gli attori della comunità (pubblici, esercizi privati, privato sociale, associazioni, parrocchie, ma anche singoli cittadini) possono rappresentare partner per co-progettazioni volte ad attivare momenti di scambio e interazione, sono da intendersi come interlocutori con cui aprire/proseguire dialoghi e collaborazioni affinché gli ospiti del servizio possano trovare agio e ricchezza nel vivere quel contesto e perché quel contesto (e non altre sedi dedicate) possa rappresentare un luogo in cui sviluppare la propria socialità, testare e mettere in pratica le proprie possibilità relazionali, nella logica di essere/fare/vivere comunità.

Art. 5 - Requisiti di qualità del servizio

1. I livelli di qualità dei servizi sono perseguiti attraverso l'assunzione e la traduzione in prassi quotidiane degli orientamenti di Sistema più sopra esplicitati, in coerenza con quanto richiamato anche nei documenti relativi a:

- norme regionali vigenti sull'autorizzazione al funzionamento e sull'accreditamento;
- Carta dei servizi riferita al servizio oggetto del presente contratto;
- delle eventuali prestazioni aggiuntive che verranno concordate con l'Unione Colline Matildiche

2. Nella Carta dei servizi, in conformità a quanto previsto dalla normativa nazionale e regionale vigente sono pertanto descritti i livelli qualitativi e quantitativi del servizio erogato, le caratteristiche organizzative e qualitative delle prestazioni, i reciproci impegni dei diversi soggetti coinvolti (utenti, operatori e famiglie). È il documento principale nel quale riconoscersi in termini di obiettivi e modalità di lavoro e in tal senso ne compendia i requisiti di qualità. Per consentire il reale riconoscimento di ogni soggetto coinvolto, è importante prevedere una forma grafica che possa tradurre i contenuti del documento stesso anche agli utenti, in modo da consentire loro la comprensione delle informazioni descritte.

3. Il Soggetto gestore accreditato s'impegna a partecipare attivamente ai percorsi, già in essere e futuri individuati nelle sedi di coprogettazione, finalizzati al miglioramento della qualità dei servizi a favore della popolazione non autosufficiente, sedi che possono essere allestite dal Sistema dei Servizi per persone con disabilità.

Art. 6 - Ammissione e inserimento degli ospiti

1. L'ammissione ai servizi oggetto del presente contratto è effettuata a cura del Responsabile Servizio Sociale Territoriale dell'Unione Colline Matildiche, come definito dalla competente commissione UVM, che provvede anche alla validazione e verifica in itinere del progetto individualizzato, in collaborazione con tutti i soggetti del sistema cliente.

2. Il Soggetto gestore, sulla scorta della procedura per la definizione e l'aggiornamento del PAI o del PEI, che deve contenere quanto previsto dall'allegato Requisiti Generali 8.4 e 8.5 della DGR 514/09 e ss.mm.ii., ne definisce altresì la periodicità della revisione, in continuità con il progetto di vita e cure e in accordo con il Responsabile Servizio Sociale Territoriale dell'Unione Colline Matildiche.

3. La documentazione per l'ammissione comprende la valutazione multidimensionale con la certificazione di non autosufficienza. Se per motivi di urgenza non fosse stato possibile eseguire tali valutazioni, la competente Unità multidimensionale dovrà provvedere entro dieci giorni dall'ammissione. Ai fini del perfezionamento dell'ingresso, l'utente ammesso dovrà sottoscrivere con il Gestore il contratto di ingresso previsto al seguente art. 10.

4. Con cadenza semestrale e sulla base dei dati forniti dal Soggetto gestore nell'ambito dei flussi informativi, l'Ufficio di Piano effettua il monitoraggio sull'andamento dell'attività di gestione degli ingressi in struttura, dal quale devono emergere, in particolare, le indicazioni riguardanti la percentuale complessiva di utilizzo del servizio e del numero medio di giornate di non occupazione dei posti resesi vacanti.

4. Tutte le comunicazioni che originano dal presente articolo, con esclusione dei documenti che prevedono la forma cartacea, sono rese in via telematica, tramite PEC.

Art.7 - Classificazione degli ospiti

1. Prima della ammissione al Centro, l'Unità di Valutazione Multidimensionale (UVM) effettua la valutazione dell'utente, allo scopo di definirne il livello assistenziale. Il processo di classificazione è articolato e suddiviso in:

- utenti non autosufficienti di grado moderato (livello base);
- utenti non autosufficienti di grado severo (livello disturbi del comportamento).

2. Su richiesta del Soggetto gestore, la UVM opera anche la rivalutazione di ospiti già inseriti nel servizio che presentano modificazioni nel livello assistenziale; ai fini della remunerazione, gli esiti della nuova valutazione hanno effetto a partire dalla data dell'UVM.

3. Il risultato dell'aggiornamento della valutazione dei livelli degli utenti sono comunicate al Soggetto gestore accreditato in via telematica, tramite PEC.

4. Annualmente il Servizio presenta al SAA l'elenco degli eventuali utenti che, a suo parere, presentano disturbi del comportamento per consentire il riconoscimento della tariffa ad essi riservata. Il SAA procede alle verifiche e valida un elenco di nominativi per i quali sarà autorizzato il rimborso della tariffa per disturbi del comportamento. Tale elenco verrà rivisto annualmente e, nel corso d'anno, non subirà variazioni se non per dimissioni/decessi.

VALUTAZIONE UTENTI CON DISTURBO DEL COMPORTAMENTO

Ad inizio novembre ogni Gestore comunica al SAA i nominativi degli utenti che, a sua valutazione, presentano disturbi del comportamento per consentire il riconoscimento della tariffa ad essi riservata. Tramite il SAA saranno sottoposti a verifica e sarà comunicata entro fine dicembre l'esito della stessa. Per i nominativi validati sarà autorizzato il rimborso della tariffa per disturbi del comportamento. Tale elenco verrà rivisto annualmente e, nel corso d'anno, non subirà variazioni se non per dimissioni/decessi e per eventuali situazioni debitamente documentate e sottoposte a valutazione da parte del Responsabile SAA e del Servizio Sociale Territoriale dell'Unione Colline Matildiche.

In caso al SAA non pervengano nominativi entro la data indicata nella richiesta di valutazione, si riterrà che nel centro diurno non siano presenti utenti con disturbi del comportamento.

Si precisa che il riconoscimento della tariffa per disturbi del comportamento prevede l'adeguamento del rapporto di personale ai sensi dell'allegato D 2.2 comma 2.2.1 della DGR 514/09.

Art. 8 - Prestazioni sanitarie

A) Assistenza infermieristica

1. Il Soggetto Gestore garantisce l'assistenza infermieristica all'interno del servizio accreditato, in una logica di attività fortemente integrata tra gli aspetti organizzativi sanitari e socio-sanitari. Il personale messo a disposizione dall'Ente Gestore, deve possedere un titolo di studio riconosciuto dall'ordinamento italiano ed essere iscritto all'ordine degli infermieri, l'esistenza dei requisiti di cui sopra, va partecipata al Responsabile infermieristico e tecnico di area distrettuale.

- n. ore settimanali, corrispondenti a n. unità equivalenti, programmate per le finalità previste dalla vigente normativa per ogni Centro diurno accreditato
- prestazioni aggiuntive previste dal PAI e prescritte dal Medico di Medicina Generale dell'ospite secondo i tempi previsti nel "tempario" (fatta eccezione per la somministrazione della terapia orale). Il conteggio delle ore richieste e autorizzate verrà ricondotto in unità equivalenti per uniformare le modalità di conteggio e rimborso.

La documentazione relativa alle prestazioni aggiuntive dovrà pervenire mensilmente al Responsabile infermieristico e tecnico di area distrettuale per l'autorizzazione e successiva liquidazione.

B) Assistenza riabilitativa

2. Il Soggetto Gestore garantisce la presenza presso il Centro Diurno di un fisioterapista, per assicurare la consulenza agli OSS e la valutazione della necessità di interventi di riattivazione e mantenimento nel caso in cui tale esigenza venga individuata in sede di definizione del PAI. Il Soggetto Gestore dovrà inoltre garantire l'eventuale presenza programmata del fisioterapista, per lo sviluppo del piano riabilitativo individuale prescritto dal Medico Fisiatra. Il personale messo a disposizione dal Soggetto Gestore, deve possedere un titolo di studio riconosciuto dall'ordinamento italiano; l'esistenza di tale requisito va partecipata al Responsabile infermieristico e tecnico di area distrettuale. Il Soggetto gestore garantisce le seguenti prestazioni di assistenza riabilitativa:

- Consulenza del fisioterapista agli OSS : la documentazione relativa a tale attività dovrà pervenire mensilmente al Responsabile professioni sanitarie di area distrettuale o suo delegato per l'autorizzazione e successiva liquidazione. Il conteggio delle ore settimanali realizzate verrà ricondotto in unità equivalenti per uniformare le modalità di conteggio e rimborso.
- Eventuali ulteriori prestazioni previste dal PAI riabilitativo, certificate da un Medico Fisiatra del SSN che, in collaborazione con l'équipe curante, dovrà individuare gli obiettivi da raggiungere, modalità e tempi di realizzazione del progetto. Per le modalità di autorizzazione, liquidazione e conteggio si richiama il punto precedente.

3. La Direzione Generale dell'Azienda Usl ha deliberato di procedere alla revisione dei limiti massimi previsti per il rimborso delle prestazioni sanitarie, rivedendo i parametri che fissano i nuovi livelli massimi di spesa ammessa a rimborso in:

- Euro 41.000 per unità equivalente di personale infermieristico;
- Euro 38.800 per unità equivalente di personale riabilitativo;

C) Governo clinico distrettuale

4. Il Direttore del dipartimento cure primarie della AUSL, al fine di promuovere la qualificazione e l'omogeneità dell'erogazione dell'assistenza sanitaria nei servizi residenziali e semiresidenziali individua uno o più professionisti (medici - coordinatori dell'attività infermieristica) che in costante rapporto con il SAA e lo staff per il governo clinico aziendale svolgono le seguenti funzioni:

- promozione e monitoraggio dei protocolli diagnostico/terapeutici/assistenziali per le patologie prevalenti;
- verifica costante dell'appropriatezza dell'assistenza sanitaria erogata globalmente;
- collaborazione nell'individuazione degli indicatori necessari alla valutazione dei processi assistenziali ed organizzativi implementati.

5. Nell'ottica del miglioramento continuo della qualità dell'assistenza erogata, il responsabile distrettuale del governo clinico supporta il personale di struttura, anche attraverso accessi in sede, nell'applicazione dei protocolli/linee guida/raccomandazioni, in una logica di massima integrazione e collaborazione tra soggetti committenti e Soggetto gestore.

6. Il Direttore del Dipartimento di Cure primarie della AUSL di RE, comunicherà il nominativo del Referente distrettuale per il governo clinico dell'assistenza sanitaria erogata presso le strutture semiresidenziali per anziani.

Art. 9 - Remunerazione del servizio

11. La remunerazione del servizio accreditato oggetto del presente Contratto di servizio, è predeterminata dalla Regione Emilia Romagna (RER) mediante propri atti e non è oggetto di contrattazione

2. La remunerazione del servizio è garantita attraverso la determinazione (Gli importi sono da intendersi IVA inclusa):

a) di due ordini di tariffa a carico del FRNA, da applicare alternativamente in base alle condizioni degli ospiti:

i) Tariffa Livello Base

ii) Tariffa Livello Disturbi del comportamento;

b) della quota di contribuzione (retta) dovute dagli utenti, eventualmente assunte a proprio carico (in misura totale o parziale) dai Comuni, per gli assistiti in condizioni economiche disagiate;

3. Fino alla deliberazione da parte della RER di un sistema tariffario dedicato, alla remunerazione del servizio concorre altresì il rimborso da parte dell'AUSL delle prestazioni sanitarie a carico del Bilancio dell'Azienda USL (Fondo Sanitario Regionale), nei termini stabiliti dall'art.11.

4. L'importo dei livelli della tariffa calcolati dall'Ufficio di Piano distrettuale, sulla base del costo di riferimento del servizio e dei criteri fissati dalla RER sono complessivamente così determinati:

	Livello base	€. per giornata
Tariffa a carico del FRNA		
	Livello disturbi del comportamento	€. per giornata
Retta a carico utente/Comune		€. per giornata

La retta a carico utente/Comune indica la quota della remunerazione del servizio non a carico del FRNA ed è disciplinata in dettaglio all'art.10, al quale si fa rimando.

Nel corso di validità del presente contratto, nel rispetto dei limiti e delle indicazioni regionali, gli importi indicati sono periodicamente rideterminati dall'Ufficio di Piano su indirizzi assunti dal Comitato di Distretto. I nuovi importi sono tempestivamente comunicati al Soggetto gestore in via telematica, mediante PEC, con la specifica indicazione della data di decorrenza.

6. La valorizzazione delle prestazioni aggiuntive

Art. 10 - Quota di contribuzione utenti (retta)

1. La disciplina e la determinazione delle quote di contribuzione a carico degli utenti, compete all'Unione Colline Matildiche nell'ambito degli indirizzi della Regione e del Comitato di Distretto. La riscossione delle rette a carico degli utenti compete al Soggetto gestore accreditato.

2. La retta è riferita alla tipologia del servizio ed è indipendente dal livello assistenziale degli utenti. La retta determinata dai sistemi di contribuzione comunali non può essere superiore a quella indicata all'art.9

3. Al momento della presentazione della domanda di accesso al servizio da parte dell'utente e comunque prima dell'effettivo ingresso in struttura, il Servizio Sociale competente esegue la valutazione dei mezzi e delle condizioni economico-finanziarie dell'utente, finalizzata alla definizione:

- a) degli impegni economici a favore del soggetto gestore a carico dell'utente e/o dei suoi famigliari (quota di contribuzione);
- b) della quota di integrazione a carico del Comune, se prevista;
- c) della modalità di pagamento della quota di contribuzione;
- d) della modalità di recupero delle quote versate dal comune di cui al successivo comma 5

4. Il Soggetto Gestore accreditato, il Servizio sociale competente e l'utente e/o suoi famigliari, contestualmente alla definizione del PAI e comunque prima dell'accesso in struttura, sottoscrivono un contratto d'ingresso a più mani con l'accettazione delle condizioni definite al comma 3.

5. In caso di accesso al servizio in condizioni di emergenza/urgenza, per il periodo che intercorre fino alla definizione degli adempimenti di cui al comma 3, il Gestore è autorizzato alla riscossione della tariffa massima fino a definizione degli adempimenti di cui al comma 3 (di norma non più di 30 giorni)

6. Per l'anno 2026 contratto la quota individuale di contribuzione a carico degli utenti/Comune è stabilita in:

€ 29,35 per ogni giornata di presenza

6. A seguito di intervenute variazioni delle quote di contribuzione a carico degli utenti e della conseguente variazione della parte a carico del Comune, i nuovi importi sono tempestivamente comunicati al Soggetto gestore accreditato, in via telematica mediante PEC, con la specifica indicazione della data di decorrenza.

7. È esclusa la revisione retroattiva delle quote di contribuzione. Le quote eventualmente riviste non possono essere applicate prima di aver debitamente informato gli utenti.

Art. 11 – Pagamenti e rimborsi

1. L'Azienda Usl, in qualità di soggetto gestore del FRNA, e per le competenze di rimborso delle spese sanitarie, liquiderà al Soggetto gestore accreditato il dovuto per le tariffe a carico del FRNA e per il rimborso dei costi sanitari, sulla base di regolari fatture o documenti equipollenti:

- intestati a: AZIENDA USL DI REGGIO EMILIA – DISTRETTO DI REGGIO EMILIA
- aventi a oggetto: LIQUIDAZIONE FRNA POSTI CD MESE DI...
- cui devono essere allegati come descritto nell'art 20 sull'utilizzo del sistema informativo Garsia.

2. Per garantire pagamenti mensili coerenti con le altre tipologie di pagamento e con gli adempimenti contabili e fiscali, ad inizio anno è determinato un costo medio per il personale infermieristico/fisioterapico che opera nei servizi per persone con disabilità del territorio di Reggio Emilia gestiti dal produttore; tale importo è suddiviso in dodici quote uguali che rappresentano l'importo fisso oggetto di fatturazione per i primi undici mesi. L'importo della dodicesima quota, di norma quella coincidente con il pagamento del mese di dicembre, è rideterminato per tenere conto delle differenze rilevate tra costo medio e costo effettivamente sostenuto dal Soggetto gestore.

Il rimborso del costo effettivo sostenuto dal Soggetto gestore è onnicomprensivo e comprende, oltre al costo del lavoro con tutte le indennità, la formazione e aggiornamento, la fornitura e gestione delle divise e dei dispositivi di protezione individuale nonché le sostituzioni di assenze non prolungate sino a 25 giorni.

Il costo medio di struttura è determinato sulla base del costo presunto che il gestore sostiene per tutto il personale, espresso in unità equivalenti, da garantire per l'espletamento del servizio accreditato così come determinate all'art.8. Per consentire il calcolo del costo medio di struttura il soggetto gestore fornisce un prospetto (predisposto ed inviato dall'Ausl) nel quale sono indicate le seguenti informazioni, per ciascun professionista assunto in struttura:

- nominativo – tipologia di contratto – livello di inquadramento - durata dello stesso - ore settimanali da contratto - costo complessivo presunto con indennità ed oneri
- il dettaglio separato di costo: formazione e aggiornamenti effettuati, fornitura divise, lavaggio, dispositivi quali tipi.

Il costo medio di struttura è calcolato all'inizio dell'anno solare di riferimento per ogni anno di durata del presente contratto. Entro la metà di febbraio il gestore, su medesimo modulo e mantenendo i nominativi indicati in previsione, predispone il consuntivo di spesa, inserendo le eventuali modifiche intercorse in corso d'anno e le sostituzioni avvenute.

Art. 12 - Riscossione delle quote di contribuzione

1. Il Soggetto gestore è tenuto a prevedere le forme di riscossione più comuni per agevolare il pagamento delle quote di contribuzione a carico degli ospiti. La modalità di pagamento scelta dall'utente è specificata nel contratto d'ingresso, di cui all'art.10.

Art. 13 – Elementi di trasparenza e obblighi del Soggetto gestore

1. Il sistema di remunerazione stabilito dal presente contratto è onnicomprensivo. È fatto divieto al Soggetto gestore di prevedere ulteriori introiti a carico degli utenti, diversi da quanto stabilito all'art.10.

2. Il Soggetto gestore provvederà alla riscossione delle quote di contribuzione dovute dagli utenti, garantendo il rispetto dei seguenti elementi di trasparenza:

- la retta è giornaliera e non può essere pagata anticipatamente rispetto al mese di competenza;
- la retta a carico degli utenti, e la quota a carico del FRNA, sono riconosciute dal primo giorno d'ingresso nel servizio, sino al giorno di dimissione o decesso compreso.
- in caso di trasferimento ad altro servizio accreditato, la quota a carico degli ospiti e/o del Comune è riconosciuta fino al giorno precedente il trasferimento al servizio da cui l'ospite è stato dimesso e dal giorno dell'inserimento al servizio ricevente; la quota FRNA è riconosciuta per il giorno del trasferimento, sia al servizio da cui l'ospite è stato dimesso che al servizio ricevente;
- in caso di mantenimento del posto, conseguente a ricoveri ospedalieri, rientri temporanei in famiglia, soggiorni climatici o terapeutici o comunque di assenze programmate, concordate con il Soggetto gestore è previsto il versamento del 45% della retta a carico dell'ospite ed il riconoscimento del 45% della quota a carico del FRNA. Non verrà considerata assenza rimborsabile col FRNA l'assenza legata ad es a ricovero temporaneo di sollievo se anch'esso a carico del FRNA. Le assenze con contestuale mantenimento del posto verranno riconosciute nel limite massimo di 60 giorni consecutivi di calendario

Si evidenzia una specifica:

Nel caso il progetto dell'utente preveda più servizi a carico del FRNA, non possono essere riconosciute sulla stessa persona, contemporaneamente tariffa per presenza e tariffa per assenza in un altro servizio: ad esempio se un utente che frequenta il centro diurno viene inserito in cra per un ricovero di sollievo, il FRNA è riconosciuto per la tariffa del sollievo e non per l'assenza al 45% al centro diurno. Il gestore potrà procedere alla dimissione dell'utente dal centro diurno e, successivamente, ad una sua eventuale riammissione. In caso il familiare richieda la conservazione del posto, è ammesso il pagamento della quota utente al 45%, e nulla sarà dovuto a carico del FRNA. Riteniamo opportuno che nei contratti di ingresso venga normata anche questa eventualità.

3. Il Soggetto gestore rilascia, se dovuto, entro il mese di febbraio dell'anno successivo a quello di riferimento, l'attestazione delle spese per l'assistenza specifica sostenute dagli utenti, sulla base delle giornate computate e dell'effettivo pagamento, che gli stessi potranno utilizzare ai fini fiscali nei casi previsti dalla legislazione vigente.

A tal fine, in base alla normativa vigente, le spese per l'assistenza specifica, se dovute, sono rappresentate dalla quota a carico degli ospiti, al netto di eventuali contribuzioni e/o compartecipazioni del Comune.

La reiterata inosservanza di quanto sopra costituisce grave motivo d'iniurità nei confronti dei cittadini e comporta la sospensione dell'efficacia del contratto di servizio e della liquidazione delle relative competenze.

4. Il Soggetto gestore assicura i flussi informativi stabiliti nei tempi e con le modalità definite dalla Regione.

Art. 14 – Regole per i pagamenti e interessi di mora

Per tariffe FRNA e prestazioni sanitarie effettuate dal Soggetto gestore

1. I pagamenti al Soggetto gestore da parte dell'Azienda USL per i rimborsi delle prestazioni sanitarie e nella sua qualità di soggetto gestore del FRNA, sono effettuati entro sessanta giorni dalla data di ricevimento della fattura (o nota contabile equipollente).

2. La data di arrivo della fattura è attestata dalle notifiche di consegna del sistema di interscambio (SDI). L'attestazione di cui sopra fa fede a ogni effetto.

3. In caso di ritardato pagamento si applicano gli interessi legali di mora nella misura e secondo le modalità stabilite dalla vigente normativa.

4. Tutti gli interessi da ritardato pagamento sono interessi di mora comprensivi del risarcimento del danno ai sensi dell'art.1224, secondo comma, del Codice civile.

5. Nel caso di contestazione, per vizio o difformità di quanto oggetto della fornitura/prestazione rispetto alle specifiche contrattuali, i termini di pagamento previsti nel presente articolo sono sospesi dalla data d'invio della nota di contestazione e riprenderanno a decorrere con la definizione della pendenza.

6. Resta espressamente inteso che in nessun caso, ivi compreso il caso di ritardi nei pagamenti dei corrispettivi dovuti, il Soggetto gestore potrà sospendere l'erogazione delle forniture o dei servizi.

7. Per quote di contribuzione a carico degli utenti

L'utente che non paga entro il termine indicato è considerato "moroso". Il Soggetto gestore invia all'utente moroso un sollecito di pagamento a mezzo raccomandata, avente valore di costituzione in mora. Nel sollecito il Soggetto gestore dovrà indicare le modalità e il termine ultimo entro cui provvedere al pagamento. Trascorso inutilmente il termine indicato nel sollecito, il Soggetto gestore potrà procedere al recupero del credito tramite vie legali o normativamente ammesse.

Art. 15 - Continuità del servizio

1. L'erogazione del servizio agli utenti, così come programmato, non può essere interrotta o sospesa se non per gravissime cause di forza maggiore.
2. In caso d'interruzione o sospensione degli interventi e servizi, per cause indipendenti sia dalla volontà dei Committenti che del Soggetto gestore, quest'ultimo dovrà apprestare tutte le più opportune misure per affrontare le situazioni di emergenza e informare gli utenti. Il Soggetto gestore avrà altresì cura di informare tempestivamente i Committenti sulle motivazioni e cause dell'interruzione o sospensione.
3. In caso d'interruzione o sospensione di interventi e servizi derivanti da volontà dei Committenti, per esigenze di pubblico interesse, I Committenti si impegnano a darne congruo preavviso al gestore per consentire l'opportuna informazione dell'utenza.

Art. 16 – Risorse umane

1. Il Soggetto gestore assicura la presenza di personale qualificato come determinato nel provvedimento di concessione dell'accreditamento definitivo.
2. Il personale impegnato nella realizzazione degli interventi e servizi oggetto del presente Contratto, deve essere fornito delle qualifiche professionali prescritte dalle normative nazionali e regionali ed essere costantemente aggiornato e professionalmente adeguato alle caratteristiche dei servizi, per potere efficacemente gestire le evoluzioni professionali, organizzative, operative e garantire che il Servizio oggetto del Contratto sia dotato del migliore livello qualitativo professionale possibile.
3. Il livello minimo di operatori sociosanitari è determinato per l'anno 2020, primo di validità del presente contratto, nel seguente modo:

	n. utenti	rapporto
Livello base		8 : 1
Livello disturbi del comportamento		5 : 1

4. Il livello minimo di personale sanitario è specificato all'art.8, dove sono indicate le prestazioni sanitarie.
5. Le verifiche dei valori di personale, effettuate contestualmente a quelle per la determinazione del fabbisogno del personale sanitario sono anticipate al Soggetto gestore in via telematica, mediante PEC, negli anni successivi al primo anno di vigenza contrattuale, ad inizio del mese di gennaio e conseguentemente formalizzate nelle integrazioni contrattuali annue.
6. Al personale è assicurato il rispetto dei contratti di lavoro di riferimento, inclusa la contrattazione di secondo livello e tutte le relative indennità.

7. Il soggetto gestore si impegna a garantire adeguate polizze assicurative, in particolare contro il rischio delle responsabilità civili per danni a cose o a persone connessi all'attività svolta.

Art. 17 - Monitoraggio della regolare esecuzione del contratto

1. Oltre a quanto previsto specificamente nei singoli articoli, il monitoraggio della regolare esecuzione del contratto di servizio è realizzato dai Committenti con le seguenti modalità:

- esame documentale delle informazioni fornite dal Soggetto gestore ed elencate nell'art.20 o richiesta di ulteriore documentazione amministrativa, contabile, gestionale;
- richiesta dei committenti al Soggetto gestore di relazione su specifici episodi o situazioni che potrebbero rappresentare inadempienza contrattuale;
- visite di verifica richieste dai Committenti all'Organismo Tecnico di Ambito Provinciale, riguardanti il possesso da parte del servizio dei requisiti previsti dalla normativa sull'accreditamento e degli eventuali ulteriori requisiti richiesti dai Committenti e riportati nell'art.5.

2. Per l'esecuzione delle verifiche, il Soggetto gestore dovrà consentire l'accesso alla sede di svolgimento del servizio oggetto del presente contratto ai rappresentanti della Committenza, che saranno nominativamente indicati al gestore stesso.

Art. 18 – Sospensione o risoluzione del contratto per inadempimento

1. La sospensione o la revoca dell'accreditamento comporta rispettivamente la sospensione dell'esecuzione o la risoluzione di diritto del presente contratto, senza la maturazione di indennizzi o simili a favore del Soggetto gestore per il periodo ulteriore e successivo.

2. Qualora venissero riscontrati, anche sulla base delle azioni di monitoraggio previste dal presente contratto, inadempimenti contrattuali, i committenti dovranno trasmettere comunicazione scritta al soggetto gestore a mezzo PEC. La comunicazione dovrà contenere l'esatta descrizione delle circostanze contestate ed assegnare un termine non inferiore a 15 giorni per la presentazione da parte dell'ente gestore di controdeduzioni ed osservazioni ed attivare il contraddittorio.

3. Se le inadempienze rilevate sono atte a pregiudicare la sicurezza degli utenti, la contestazione di cui al punto precedente dovrà prevedere l'immediata esecuzione degli adeguamenti.

4. Nel caso in cui le inadempienze non comportino la revoca del provvedimento di accreditamento e, comunque, non rivestano un carattere tale da pregiudicare la prosecuzione del rapporto contrattuale, al soggetto gestore potranno essere applicate penali secondo le fattispecie indicate di seguito, calcolate sul valore del fatturato totale dei posti contrattualizzati, che comprende quota azienda AUSL e utente, della struttura sottoposta a contestazione, ed elencate in ordine di importanza:

- 1% (uno) del valore dell'ultimo fatturato mensile del presente contratto, in caso di uno dei seguenti inadempimenti:

a) accertata carenza nella cura della persona;

- b) accertata grave carenza igienica della struttura e/o negli aspetti alberghieri;
 - c) addebito al FRNA e agli utenti di oneri eccedenti le tariffe da fatturare, oltre allo storno dell'eccedente improprio fatturato;
 - d) accertata grave carenza nella manutenzione ordinaria e periodica degli impianti e dei sistemi termici, elettrici e idrici in uso al gestore;
 - e) inadempimenti o ritardi superiori ai 60 giorni rispetto ai debiti informativi prescritti;
 - f) mancata o ritardata risposta ai committenti in ordine a relazioni su specifici episodi o situazioni, sia su singoli utenti che su situazioni che potrebbero rappresentare inadempienza contrattuale.
- 1% (uno) del valore complessivo del fatturato annuo del presente contratto per ogni inadempienza in caso di impiego di personale con qualifiche professionali diverse o numericamente inferiori rispetto a quanto previsto nel presente contratto, oltre l'eventuale riduzione degli oneri da riconoscere al soggetto produttore;
- 1% (uno) del valore complessivo del fatturato annuo del presente contratto per ogni inadempienza in caso di accertate azioni lesive della dignità personale degli assistiti da parte del personale del soggetto produttore.

5. Come definito dalla DGR 1110/2025, il contratto potrà essere risolto ipso iure, in ragione della preannunciata revisione complessiva della materia da parte del Legislatore nazionale al momento dell'entrata in vigore della legge di revisione complessiva e del conseguente provvedimento regionale, e comunque non oltre i termini previsti dalla DGR n. 514/2009 anche in caso di ritardata entrata in vigore della riforma nazionale

Art. 19 - Revisione del contratto

A) Revisioni ordinarie

1. Per revisioni ordinarie al presente contratto, si intendono le variazioni conseguenza di disposizioni normative e quindi non costituenti oggetto di negoziazione tra le parti.

Per le revisioni ordinarie è stabilita la comunicazione al Soggetto Gestore da parte dei Committenti in via telematica tramite PEC, senza che sia prevista formale accettazione.

Le variazioni, se non diversamente stabilito nella comunicazione, sono efficaci a partire dal giorno successivo alla data di ricevimento della PEC

2. Sono considerate revisioni ordinarie di cui al comma 1, quelle previste ai seguenti articoli del presente contratto:

- a) art. 1 (limitatamente ai riferimenti operativi che non comportano modifiche nei contraenti);
- b) art. 7 (classificazione degli ospiti);
- c) art. 8, (fabbisogno prestazioni sanitarie)
- d) art. 9, (determinazione e riparto della tariffa annuale);
- e) art. 10, (determinazione quota contribuzione utente);
- f) art. 16,(dotazione personale sociosanitario);

B) Recesso e revisioni straordinarie

3. Qualora occorranzo obiettive sopravvenienze fattuali o giuridiche, che siano tali da rendere non più confacente all'interesse pubblico il rapporto, si applica l'articolo 11, comma 4, della legge n. 241/1990. Costituiscono sopravvenienze ai fini in esame, in via esemplificativa e non esaustiva, le seguenti circostanze:

- a) revisione della programmazione di ambito distrettuale;
- b) approvazione di nuove leggi o normative che incidano significativamente sull'organizzazione del servizio, anche sotto il profilo della diminuzione delle risorse a disposizione della Committenza;
- c) modifica del sistema regionale di tariffazione dei servizi accreditati;
- d) modifica del sistema di accesso ai servizi;
- e) variazioni significative dell'andamento della domanda.

4. Quando sono verificati i presupposti per la revoca o il recesso a norma del precedente comma, e non sussistono ragioni di urgenza o situazioni tali da precludere una rinegoziazione del rapporto la Committenza formula al Soggetto gestore una proposta di modifica delle pattuizioni. Se le parti non raggiungono un'intesa sulla rinegoziazione entro trenta giorni dal ricevimento della proposta, la revoca o il recesso possono essere esercitati unilateralmente. La rinegoziazione non può comunque svolgersi in contrasto con l'atto di accreditamento.

Art. 20 - Flussi informativi

1. Il Soggetto Gestore garantisce i flussi informativi tramite il sistema informativo GARSIA, operativo dal 1 gennaio 2018. Le modalità organizzative/gestionali/operative del sistema, riviste alla luce dell'esperienza maturata nella fase di sperimentazione, sono allegate al presente contratto quale parte integrante. Tale documento potrà subire delle variazioni in corso d'opera in base all'evoluzione del sistema informativo stesso: nel qual caso verrà inviato via pec ai gestori illustrandone le modifiche.

Oltre ai flussi informativi gestiti tramite GARSIA e funzionali sia al monitoraggio dell'attività che al processo di costruzione, verifica e liquidazione delle fatture, il soggetto gestore dovrà inviare:

- Ad inizio anno lo schema della presenza degli infermieri e dei fisioterapisti,
- Ogni qualvolta ci sia nuovo personale impiegato, documentazione relativa ai titoli di studio e iscrizione all'ordine (se dovuta)
- I documenti relativi l'attestazione di una lunga assenza del personale assunto (come meglio descritto all'art 11);
- I documenti relativi l'attestazione di una lunga assenza del personale assunto;
- Mensilmente (entro il 10 del mese successivo) i turni svolti dal personale infermieristico e fisioterapico,

All'Ufficio di Piano distrettuale, inoltre, sarà da inviare (entro il 30/4 dell'anno successivo) attestazione dell'ammontare complessivo della compartecipazione incassata dagli utenti del Distretto per l'anno precedente sui posti convenzionati.

Il Soggetto gestore assicura il regolare e costante flusso informativo nei confronti della Regione, in base alle disposizioni della Regione medesima.

2. Per garantire lo sviluppo del sistema informativo dell'area di interesse il Soggetto gestore e la Committenza declinano i reciproci impegni relativamente alle modalità di trasmissione delle informazioni nel rispetto della normativa vigente in materia di protezione dei dati personali (vedi art. 22)

3. Nel caso di verifica, da parte dei Committenti, dell'inattendibilità e/o non veridicità dei dati forniti dal gestore, sarà data comunicazione all'Ente competente al rilascio dell'accreditamento per i provvedimenti conseguenti.

Art. 21 – Risorse patrimoniali

1. Per l'esecuzione del presente Contratto di servizio il Soggetto gestore non si avvarrà delle seguenti risorse patrimoniali pubbliche.

Art. 22 - Protezione dei dati personali

1. I Committenti e il Soggetto gestore danno atto che rispetto al trattamento dei dati necessari per l'esecuzione del contratto in essere i compiti e le responsabilità saranno regolati come segue:

- Il Soggetto Gestore resta titolare autonomo del trattamento dei dati degli utenti con cui instaura un rapporto di erogazione di prestazioni.
- I Committenti, Azienda Usl e Comune/Unione di Comuni, si configurano quali contitolari dei dati degli utenti con cui si instaura un rapporto di prestazioni. La contitolarità è oggetto di accordo specifico che le parti si impegnano a sottoscrivere tramite apposito contratto.
- Ciascun Titolare s'impegna, per quanto di propria competenza, al rispetto della normativa vigente in materia di protezione dei dati personali (Regolamento Generale sulla Protezione dei dati 2016/679 - GDPR - e D. Lgs. 196/2003 s.m.i.) ed in particolare nel rispetto dei principi di liceità e di minimalizzazione dei dati, ovvero riservandosi di trattare esclusivamente i dati personali e di natura particolare indispensabili per le proprie attività istituzionali. Ciascuna parte sarà, altresì, tenuta ad adottare le misure organizzative più opportune per garantire l'integrità e la sicurezza dei dati e per facilitare lo scambio delle informazioni e del materiale documentale utile alla corretta erogazione delle prestazioni sanitarie.
- Infine, le parti danno reciprocamente atto che ciascuna sarà responsabile della propria corretta applicazione di quanto prevista dalla normativa vigente, manlevando sin da ora l'altra parte da

qualsiasi e qualsivoglia conseguenza negativa, anche indiretta (ivi compresi eventuali danni di immagine), che dovesse derivare da un parziale o mancato adeguamento della normativa.

Art. 23 - Spese contrattuali e di registrazione

1. Il presente contratto è soggetto a registrazione solo in caso di uso, ai sensi dell'art. 5, secondo comma, del D.P.R. 26/04/1986, n. 131 e successive modifiche ed integrazioni. Le spese conseguenti sono a carico della parte richiedente la registrazione.

2. La presente scrittura privata, redatta in unico esemplare in formato elettronico, sottoscritta con firma digitale, è soggetta ad imposta di bollo sin dall'origine (art. 2, Tariffa, Allegato A, Parte prima – D.P.R. 26 ottobre 1972, n. 642 e successive modifiche e integrazioni). L'imposta sarà assolta dall'Azienda USL di Reggio Emilia tramite versamento in modo virtuale - autorizzazione n. 118 del 14/01/1998 rilasciata dall'Agenzia delle Entrate di Reggio Emilia.

Art. 24 - Elezione del foro

In caso di lite tra le Parti, il Foro competente è quello di Reggio Emilia.

Art. 25 - Norme finali

Per tutto ciò che non è espressamente previsto nel presente Contratto, si applicano le norme del Codice civile e le altre normative vigenti che regolano la materia, in quanto applicabili e compatibili con la natura dell'atto

Reggio Emilia

I COMMITTENTI

Direttrice del Distretto di Reggio Emilia

Comune di Reggio Emilia (Ente istituzionalmente competente per il rilascio dell'accreditamento)

Unione Colline Matildiche

Responsabile Ufficio di Piano Zona sociale di Reggio Emilia

Per accettazione

ALLEGATI:

1.SCHEDA CALCOLO TARIFFA CD

2 SCHEDA CALCOLO FABBISOGNO DEL PERSONALE CD