



FONDAZIONE IRCCS

“ISTITUTO NAZIONALE DEI TUMORI”

---

20133 Milano – via Venezian, 1 – tel. 02.2390.1 codice fiscale 80018230153 – partita IVA 04376350155

# Servizio di supporto gestionale per l’attuazione del processo di “presa in carico” dei pazienti cronici

## Capitolato Tecnico



## INDICE

1. La Legge Regionale 23/2015 di Regione Lombardia per l’“Evoluzione del Sistema Sociosanitario Lombardo” .....	3
2. Il processo di “presa in carico” dei pazienti cronici.....	3
3. Oggetto della fornitura .....	4
3.1. Servizio di contatto informativo e di gestione delle richieste di adesione da parte dei cittadini.....	5
3.2. Servizio di gestione organizzativa e pianificazione delle attività sanitarie e sociosanitarie previste dal PAI.....	6
3.3. Servizio di Help Desk.....	7
3.4. Servizio di Customer Satisfaction.....	8
3.5. Servizi di rilevazione dello stato di salute.....	8
3.6. Reportistica.....	9
4. Requisiti informatici.....	9
5. Durata Contrattuale.....	10
6. Caratteristiche e qualifiche delle figure professionali utilizzate .....	10
7. Modalità organizzative per la erogazione dei servizi .....	10
8. Modalità di rendicontazione dei servizi.....	11
9. Verifica dell’andamento dei servizi e definizione delle penali .....	11
10. Clausola risolutiva .....	13



## **1. La Legge Regionale 23/2015 di Regione Lombardia per l'“Evoluzione del Sistema Socio-sanitario Lombardo”**

La Legge Regionale 23/2015 di Regione Lombardia per l'“Evoluzione del Sistema Socio-sanitario Lombardo” ha definito un nuovo modello organizzativo ed assistenziale per la gestione della domanda e dell'offerta dei servizi socio-sanitari che prevede, in particolare, una maggiore integrazione tra le componenti ospedaliere e territoriali finalizzata a garantire la massima continuità delle cure e realizzare il processo di “presa in carico” dei pazienti cronici.

Nella fase attuativa della Legge Regionale 23/2015, Regione Lombardia ha definito:

- con D.G.R. X/4662 (23/12/2015) - “*Piano regionale della cronicità e fragilità*” i principi generali e gli indirizzi per l'attuazione del processo di “presa in carico”;
- con D.G.R. X/6164 (30/01/2017) - “*Governo della domanda: avvio della presa in carico di pazienti cronici e fragili - determinazioni in attuazione dell'art. 9 della legge n. 23/2015*” il funzionamento generale del processo di “presa in carico” con particolare riferimento al governo della domanda;
- con D.G.R. X/6551 (04/05/2017) “*Riordino della rete di offerta e di modalità di presa in carico dei pazienti cronici e/o fragili in attuazione dell'art.9 della legge regionale 33/2009*” le modalità di gestione della “presa in carico” attraverso la riorganizzazione dei servizi di offerta.

La Fondazione INT è Centro oncologico di eccellenza, svolge, in coerenza con la programmazione nazionale e regionale, l'attività di assistenza sanitaria e di ricerca biomedica e sanitaria, di tipo clinico e traslazionale, confermandosi, in questo, come centro di riferimento nazionale ed è impegnata nella piena attuazione del nuovo modello organizzativo ed assistenziale definito dalla L.R. 23/2015 e dalle D.G.R. correlate. In questo contesto sta pertanto organizzando le necessarie azioni per rendere operativi gli assetti e i processi interni, per assicurare ai pazienti un livello ottimale di servizio. Per ulteriori informazioni, si rimanda la sito della Fondazione al seguente link: [www.istitutotumori.mi.it](http://www.istitutotumori.mi.it)

## **2. Il processo di “presa in carico” dei pazienti cronici**

Il nuovo modello organizzativo ed assistenziale definito dalla L.R. 23/2015 e dai conseguenti provvedimenti attuativi prevede che gli assistiti, affetti da patologie croniche, vengano seguiti, durante tutto il percorso di cura, attraverso la molteplicità di servizi disponibili nella rete dell'offerta sia di carattere ospedaliero sia territoriale realizzando, in tal modo, un'efficace continuità delle cure.



Questo processo si sviluppa attraverso la “presa in carico” dei pazienti cronici da parte di un “Ente Gestore” che ha il compito di arruolare i pazienti cronici che ne faranno esplicita richiesta, di pianificare la risposta ai bisogni assistenziali individuali, sulla base della tipologia e livello di gravità delle patologie, e di assicurare l’erogazione dei servizi sanitari e sociosanitari di cui necessitano.

L’Ente Gestore, è pertanto il titolare della “presa in carico” dei pazienti arruolati per tutto il percorso assistenziale, redige direttamente o indirettamente i piani assistenziali individuali (PAI), di ciascun assistito, e provvede ad organizzare e coordinare tutte le azioni necessarie affinché tale piano venga eseguito correttamente.

La Fondazione ha presentato la propria candidatura, valutata idonea dall’ATS Milano Città Metropolitana, come “Soggetto Gestore” per le seguenti patologie: Neoplasia attiva, Neoplasia follow up, Trapiantati attivi, Trapiantati non attivi, al fine di dare piena attuazione alla L.R. 23/2015 e in applicazione della D.G.R. n. X/6164 del 30/01/2017 (Delibera sul Governo della domanda) e della D.G.R. n. X/6551 del 04/05/2017.

### 3. Oggetto della fornitura

La Fondazione in qualità di “Ente Gestore”, intende dotarsi, anche sperimentalmente, di una Centrale Operativa che fornisca il necessario apporto organizzativo per la gestione dei pazienti cronici che, per libera scelta si rivolgeranno e che, in seguito alla valutazione effettuata dalle equipe sanitarie risulteranno idonei per una o più patologie croniche.

In particolare si richiede:

- **“Servizio di supporto gestionale per l’attuazione del processo di *presa in carico* dei pazienti cronici della Fondazione” (da ora per comodità Centrale Operativa) così come descritto ai punti seguenti, attraverso la messa a disposizione delle seguenti risorse:**
- **Risorse professionali:** messa a disposizione di figure professionali di adeguata competenza, qualifica e numero, per garantire il supporto organizzativo e gestionale dell’intero processo di “presa in carico”.
- **Risorse logistiche:** messa a disposizione di adeguati spazi e strumenti per garantire il pieno e corretto funzionamento delle attività di supporto organizzativo e gestionale del processo di “presa in carico”.
- **Risorse informatiche:** messa a disposizione di tutto quanto necessario allo svolgimento del servizio in oggetto (ad es.: PC, telefoni, linea dati,...).



### **3.1. Servizio di contatto informativo e di gestione delle richieste di adesione da parte dei cittadini**

Sulla base delle comunicazioni ed informative ricevute, relativamente al nuovo processo di “presa in carico” delle cronicità ed alle modalità previste da Regione Lombardia, i cittadini lombardi potranno contattare direttamente, oltre al Call Center regionale, sia la Fondazione sia la Centrale Operativa per ottenere ulteriori chiarimenti sulla tipologia di servizio offerto.

Il servizio di supporto della “presa in carico”, oggetto della fornitura, dovrà garantire lo svolgimento delle seguenti attività:

- A. attività di contatto informativo: il Fornitore dovrà garantire la disponibilità di un contatto informativo telefonico, diretto e dedicato cui gli assistiti interessati dal processo di “presa in carico” potranno liberamente rivolgersi, al fine di poter acquisire ogni elemento utile alla comprensione del nuovo modello organizzativo introdotto da Regione Lombardia e alle modalità di erogazione dei relativi servizi (informazioni in merito al processo di presa in carico, chiarimenti sul contenuto delle lettere e sul processo di arruolamento, indicazioni inerenti gli attori del processo di presa in carico: Gestore, ente erogatore, ATS, ecc, informazioni generali sulle modalità di accesso all’Ente Gestore per la stipula del patto di cura: ad es.: orario e luogo di presentazione). Le attività informative dovranno essere fornite, nel pieno rispetto dei requisiti normativi in termini di sicurezza e privacy dell’assistito. Il servizio di contatto informativo reso disponibile dall’aggiudicatario integrerà il servizio informativo di livello regionale (Contact Center Regionale di Regione Lombardia) del quale il cittadino potrà comunque avvalersi. I riferimenti del contatto telefonico, da utilizzare per ricevere informazioni e chiarimenti da parte del cittadino, saranno pubblicati sui siti istituzionali della Fondazione. Il servizio di contatto informativo dovrà essere disponibile, nei giorni feriali dal lunedì al venerdì dalle ore 8:00 alle ore 16:00. Tutte le richieste di informazioni pervenute telefonicamente da parte degli assistiti interessati dovranno essere registrate informaticamente con l’indicazione dei riferimenti anagrafici dell’assistito, della data e ora di contatto e dell’operatore che ha fornito le informazioni.
- B. Gestione delle richieste di adesione da parte degli assistiti: i cittadini destinatari dell’invito per la selezione dell’Ente Gestore, eventualmente dopo aver acquisito tutte le informazioni utili da parte della Centrale Operativa o dal Contact Center Regionale o da altri canali informativi, potranno inoltrare, telefonicamente o attraverso altri canali di comunicazione messi a



disposizione dal Fornitore, una richiesta di primo contatto per avviare il processo di “presa in carico”. Presso la Fondazione sarà attivo un Centro Servizi in cui saranno presenti figure professionali che si occuperanno di verificare l’arruolabilità del paziente, acquisire il consenso al trattamento dei dati, sottoscrivere il Patto di Cura e redigere il Piano Assistenziale Individuale (PAI). Il Fornitore della Centrale Operativa dovrà prendere in gestione tutte le richieste pervenute e fissare un appuntamento di primo contatto con il Centro Servizi, registrare gli appuntamenti in tempo reale sul sistema applicativo di prenotazione CUP della Fondazione accedendo a specifiche agende informatizzate ed opportunamente configurate.

Sarà valutata positivamente la disponibilità opzionale di funzioni avanzate (ad es.: servizi semi-automatizzati di IVR-*Interactive Voice Response*, in grado di fornire risposte automatiche alle domande frequenti).

Il Fornitore dovrà fornire adeguati report periodici, la cui frequenza e le cui informazioni saranno stabilite dalla Fondazione.

### **3.2. Servizio di gestione organizzativa e pianificazione delle attività sanitarie e sociosanitarie previste dal PAI**

Il Centro Servizi della Fondazione (per il tramite del/dei medico/i referente/i presente/i), per ogni paziente preso in carico, redige il PAI che rappresenta il documento di pianificazione delle attività sanitarie ed assistenziali di cui il paziente necessita su base annuale e contiene il dettaglio delle prestazioni specialistiche e delle terapie da effettuare, delle attività assistenziali e di ogni attività che deve essere garantita nell’ambito del processo di presa in carico. Il PAI contiene, inoltre, le indicazioni temporali per l’erogazione di ciascuna delle prestazioni e lo svolgimento di ciascuna delle attività indicate.

Il servizio di gestione organizzativa e pianificazione delle attività sanitarie e sociosanitarie previste dal PAI, dovrà essere erogato tramite operatori appositamente formati e prevedere la gestione operativa per ciascuno dei pazienti presi in carico. In particolare si chiede la corretta e tempestiva attuazione della pianificazione delle attività sanitarie e socio-sanitarie previste nel PAI di ciascun assistito. Dovrà pertanto prevedere le seguenti attività:

- prenotazione delle prestazioni specialistiche e diagnostiche, concordando gli appuntamenti con il paziente, in coerenza con le indicazioni date dal Gestore e con il PAI personalizzato;
- modifica, cancellazione e spostamento delle prenotazioni già effettuate;



- ottimizzazione dell’offerta di prestazioni specialistiche dei Gestori e degli enti erogatori (ad es.: attraverso *remind* dell’appuntamento, identificazione di prenotazioni doppie, riduzione del *no show*);
- comunicazione al paziente delle informazioni relative agli appuntamenti pianificati;
- verifiche sistematiche e dettagliate sullo stato di avanzamento di ciascun singolo PAI evidenziando, in particolare, eventuali scostamenti tra quanto previsto e quanto effettivamente programmato ed eseguito e registrazione sul supporto informatico PAI.

Verrà valutata positivamente la disponibilità opzionale di servizi avanzati (ad es.: servizi semi-automatizzati di gestione della proposta di appuntamento via SMS/MAIL/APP con (data - ora - indirizzo della struttura) con servizio di successivo contatto tramite operatore, in caso di rifiuto da parte del cittadino dello slot proposto.

Si precisa che:

Le prenotazioni delle prestazioni erogate dalla Fondazione stessa, avverranno tramite l’utilizzo, da parte degli operatori del Fornitore, del sistema informatizzato CUP che la Fondazione metterà a disposizione, mentre le prenotazioni di prestazioni erogate da altri Enti, che la Fondazione indicherà, dovranno essere effettuate tramite altro canale da concordare.

Per la consultazione e gestione della pianificazione dei PAI, al fine di effettuare registrazioni, variazioni, cancellazioni degli appuntamenti nonché la loro verifica, la Fondazione metterà a disposizione del Fornitore la soluzione gestionale software di LISpA per la presa in carico. Potranno essere adottate, in alternativa, altre modalità di scambio di informazioni tra la Fondazione e il Fornitore.

Gli operatori del Fornitore verranno opportunamente formati in fase di avvio all’utilizzo degli applicativi messi a disposizione dalla Fondazione. La formazione di eventuali operatori che dovessero aggiungersi in seguito resta a carico del Fornitore.

### **3.3. Servizio di Help Desk**

Il servizio dovrà essere erogato tramite operatori appositamente formati e dovrà prevedere un costante ed efficiente supporto informativo agli assistiti presi in carico, garantendo omogeneità del servizio, facilità di accesso alle informazioni,





celerità nella risposta e assicurazione che tutte le richieste di contatto, provenienti dai propri assistiti, siano prese in carico ed evase.

L'operatore erogherà autonomamente l'assistenza in caso di richieste relative ad aspetti non clinici e provvederà a veicolare alla Fondazione le richieste relative ad aspetti clinici.

Il servizio di Help Desk dovrà essere disponibile nei giorni feriali dal lunedì al venerdì dalle ore 8:00 alle ore 16:00. Per contatti fuori dalla fascia oraria indicata, il Fornitore dovrà garantire risposte automatizzate secondo indicazioni che verranno fornite dalla Fondazione.

Il Fornitore dovrà predisporre opportuni report periodici, la cui frequenza e le cui informazioni saranno stabilite dalla Fondazione.

### **3.4. Servizio di Customer Satisfaction**

Il servizio dovrà prevedere le seguenti attività per la rilevazione del grado di soddisfazione degli utenti:

- Somministrazione di un questionario sulla base delle indicazioni fornite dalla Fondazione;
- Generazione di un flusso contenente i dati raccolti;
- Monitoraggio dei risultati, con eventuale svolgimento di analisi sulla base di indicatori specifici atti a migliorare la qualità del servizio complessivo.

Il servizio potrà essere erogato tramite IVR (*Interactive Voice Response*) oppure attraverso modalità *outbound* tramite Operatore.

La rilevazione del grado di soddisfazione dovrà essere rivolta almeno al 10% dei pazienti presi in carico (D.G.R. X/6551 del 04/05/2017).

Il Fornitore dovrà trasmettere periodicamente alla Fondazione, con una frequenza da stabilire successivamente, i Report dei dati raccolti.

### **3.5. Servizi di rilevazione dello stato di salute**

A completamento dell'offerta dei servizi, il Fornitore dovrà supportare la Fondazione nelle attività di monitoraggio periodico delle condizioni di salute del cittadino, con servizi complementari destinati a:

- Monitorare le condizioni di salute e di benessere del cittadino;
- Monitorare abitudini e stili di vita;
- Verificare la *compliance* alla terapia farmacologica ed al percorso di cura;
- Rendere il paziente partecipe del percorso di cura.

Il servizio dovrà essere erogato tramite Operatori non sanitari opportunamente formati che effettuano chiamate *outbound* mirate a raccogliere informazioni inerenti lo stato di salute del paziente preso in carico, attraverso la





somministrazione di un questionario personalizzato, a cura della Fondazione, in funzione del paziente.

Gli esiti del questionario sono analizzati dalla Fondazione e costituiscono un indicatore generale sulla stabilità delle condizioni cliniche del paziente.

### **3.6. Reportistica**

Al fine di monitorare l'andamento complessivo delle diverse fasi di attuazione dei PAI, per tutti i pazienti che hanno stipulato il “Patto di cura”, il Fornitore dovrà produrre, con strumenti autonomi, report periodici sulle attività svolte, i cui contenuti informativi, struttura e tempi dovranno essere concordati con la Fondazione.

## **4. Requisiti informatici**

La Fondazione metterà a disposizione del Fornitore:

- il sistema informatizzato CUP di prenotazione delle prestazioni (Camelia del fornitore Santer Reply);
- Sistema regionale di presa in carico PIC-T per la gestione dei PAI o in alternativa file di scambio;
- smart card SISS operatore necessarie per l'interazione con i sistemi SISS.

Il Fornitore dovrà fornire la connessione di rete dati, opportunamente dimensionata, attraverso la quale garantire l'accesso ai sistemi aziendali della Fondazione sopra detti.

Si precisa che il sistema CUP (web-based) necessita che le postazioni di lavoro (PC che deve mettere a disposizione il Fornitore) siano dotate di:

- postazioni SISS (versione 10.1),
- browser HTTP standard (Internet Explorer 11),
- Java (versione 1.7);

Alternativamente la Fondazione metterà a disposizione delle postazioni di lavoro virtuali (Citrix), raggiungibili tramite la rete dati sopra detta, su cui saranno già installati tutti gli applicativi necessari all'espletamento delle funzionalità richieste (CUP, PIC-T). In tal caso nulla sarà installato sui PC del Fornitore.

Il Fornitore dovrà comunque garantire che i PC utilizzati per il servizio siano muniti di un antivirus aggiornato; dovrà garantire, inoltre, anche a fronte di richieste occasionali da parte della Fondazione, un'adeguata sicurezza informatica, installando tutte le patch di sicurezza necessarie (es. Sistema Operativo).



## **5. Durata Contrattuale**

La Fondazione, considerato il carattere sperimentale dei servizi oggetto di affidamento e considerata la necessità di perfezionare gradualmente i percorsi tecnici ed organizzativi anche sulla base del numero e tipologia di pazienti che dovranno essere “presi in carico”, intende stipulare il contratto per una durata di 12 mesi con possibilità di proroga di un massimo di ulteriori 6 mesi qualora necessario e richiesto.

## **6. Caratteristiche e qualifiche delle figure professionali utilizzate**

Il Fornitore dovrà mettere a disposizione un numero adeguato di figure professionali le cui caratteristiche ed esperienza garantiscano il regolare e corretto svolgimento delle attività richieste e descritte ai precedenti punti del Capitolato Tecnico, ovvero con esperienza nel campo della comunicazione, maturata nell’ambito dei servizi sanitari e/o sociosanitari, in particolare nel contatto telefonico con gli assistiti sia per fornire informazioni sul servizio sia per la gestione delle prenotazioni delle prestazioni sanitarie.

Nella documentazione tecnica occorrerà indicare modalità di assunzione e tipologia di contratto applicato al personale assegnato al servizio.

Il Fornitore dovrà inoltre individuare e nominare una figura di coordinamento generale del servizio che garantisca il corretto funzionamento di tutte le fasi di gestioni del processo di “presa in carico” e rappresenti il riferimento operativo unico per la Fondazione.

Il Fornitore dovrà descrivere il piano di sostituzione per le assenze impreviste e programmate.

La Società aggiudicataria, una volta formalizzato l’incarico a Responsabile del Trattamento dei dati sensibili da parte della Fondazione, provvede alla nomina a Responsabili al Trattamento di tutto il personale che a qualunque titolo partecipa all’erogazione dei servizi oggetto di fornitura.

## **7. Modalità organizzative per la erogazione dei servizi**

I servizi previsti, per il supporto gestionale per l’attuazione del processo di “presa in carico” dei pazienti cronici della Fondazione, dovranno essere effettuati da una sede logistica resa disponibile dal Fornitore, attrezzata con un numero adeguato di postazioni di lavoro informatizzate, di sistemi di telefonia e dispositivi telefonici, di connessione alla rete pubblica Internet e rete dedicata con la Fondazione e di ogni altra attrezzatura necessaria allo svolgimento delle attività richieste.



Il servizio dovrà essere eseguito attraverso il ricorso a figure professionali di adeguata competenza ed esperienza secondo quanto descritto nei precedenti articoli ed in numero sufficiente per poter gestire tutte le attività richieste.

## 8. Modalità di rendicontazione dei servizi

Durante lo svolgimento del servizio di supporto al processo di “presa in carico” dei pazienti cronici della Fondazione dovranno essere prodotti, ai fini della corretta e puntuale rendicontazione delle attività svolte, i seguenti dati su base mensile:

- ✓ Numero di contatti telefonici informativi registrati e documentati;
- ✓ Numero di registrazioni di appuntamenti per la valutazione della arruolabilità ed idoneità dei pazienti;
- ✓ Numero di contatti di Help Desk di pazienti già arruolati;
- ✓ Numero di appuntamenti per prestazioni specialistiche prenotate;
- ✓ Numero di appuntamenti modificati, cancellati e spostati delle prenotazioni già effettuate;
- ✓ Numero di contatti per l’ottimizzazione dell’offerta di prestazioni specialistiche (ad es.: attraverso *remind* dell’appuntamento, identificazione di prenotazioni doppie, riduzione del *no show*);
- ✓ Numero di registrazioni effettuate per documentare l’avvenuta esecuzione delle prestazioni;
- ✓ Numero di contatti per la Customer Satisfaction;
- ✓ Numero di contatti per il servizi di rilevazione dello stato di salute.

I dati sopra elencati, oltre ad essere utilizzati ai fini informativi per la verifica dell’andamento del servizio, saranno utilizzati per il dimensionamento e la contabilizzazione delle attività anche a supporto della fatturazione.

## 9. Verifica dell’andamento dei servizi e definizione delle penali

Il Fornitore deve garantire un adeguato livello di servizio per ciascuna delle attività assegnate relativamente al processo di “presa in carico”. In particolare dovranno essere garantiti i seguenti livelli di servizio minimi:

	Tipologia di servizio	Descrizione attività
--	-----------------------	----------------------



A	Servizio di contatto telefonico informativo:	Risposta al 90% delle telefonate da parte dei cittadini interessati entro un tempo massimo di 120 secondi.
B	Servizio di prenotazione delle richieste di "arruolamento":	Registrazione in tempo reale rispetto al contatto telefonico con richiesta da parte del cittadino
C	Servizio di gestione organizzativa e pianificazione delle attività sanitarie e sociosanitarie previste dal PAI	<b>Prenotazioni:</b> nel 90% dei casi entro una settimana del giorno lavorativo successivo alla pubblicazione del PAI da parte della Fondazione sull'apposito supporto informatico. <b>Modifiche, cancellazioni e spostamenti:</b> in tempo reale. <b>Ottimizzazione (remind):</b> entro 72 ore dalla data della prestazione <b>Registrazione delle prestazioni erogate:</b> verifiche di eventuali scostamenti tra quanto programmato e quanto eseguito entro una settimana dalla data della prestazione.
D	Servizio di Help Desk	Gestione del 100% delle richieste pervenute.
E	Servizio di Customer Satisfaction	Somministrazione del questionario ad almeno il 10% dei pazienti presi in carico.
F	Servizio di rendicontazione delle prestazioni	Produzione della reportistica definita una volta al mese entro il giorno il 5 del mese successivo.

La Fondazione provvederà alla verifica periodica dei livelli di servizio resi dal Fornitore in ciascuna delle principali fasi del servizio di supporto al processo di "presa in carico". Le verifiche saranno effettuate sulla base degli indicatori definiti congiuntamente, delle statistiche prodotte periodicamente, dall'analisi dei dati eventualmente richiesti e dalle verifiche direttamente effettuate a campione, anche con il coinvolgimento diretto dei pazienti che usufruiscono del servizio.

Ogni accertato inadempimento delle disposizioni previste dal presente articolo, e in generale dal presente capitolato, comporterà l'applicazione di una penale, variabile da un minimo di € 100,00 a un massimo di € 300,00. Dopo tre infrazioni analoghe si procederà a raddoppiare la penale o a risolvere il contratto.



Analogamente, la Fondazione procede in caso di altri inadempimenti delle disposizioni previste dal presente capitolato o altri gravi disservizi verificatisi nello svolgimento del servizio.

L'addebito di penali non esclude il risarcimento di eventuali danni conseguenti causati dai disservizi del Fornitore per qualsiasi inadempimento totale o parziale delle prestazioni.

L'applicazione anche di una sola penale, non esclude la possibilità da parte della Fondazione, di risolvere immediatamente il contratto ai sensi degli artt. 1453 e ss. del c.c. con la Ditta aggiudicataria in considerazione della gravità dell'infrazione commessa.

Anche nel caso di risoluzione del contratto, la Ditta dovrà garantire la continuità dei servizi di cui al presente appalto fino all'assegnazione dei servizi ad altra Ditta.

L'applicazione delle penali dovrà essere preceduta da regolare contestazione dell'inadempienza, verso cui il prestatore del servizio avrà la facoltà di presentare le proprie controdeduzioni, entro e non oltre 4 giorni dalla contestazione inviata dalla Fondazione mediante comunicazione scritta.

In caso di mancata presentazione o accoglimento delle controdeduzioni la Fondazione procederà all'applicazione delle sopra citate penali.

L'importo delle note di addebito relative alle penali comminate verrà detratto dall'importo dal corrispettivo pattuito.

Le penali non potranno essere comunque superiori al 10% del valore complessivo del contratto.

## **10. Clausola risolutiva**

I contratti possono essere risolti ai sensi dell'art. 1456 c.c., a seguito di una dichiarazione della Fondazione della volontà di avvalersi della presente clausola, nei seguenti casi d'inadempimento imputabili alla Ditta aggiudicataria:

- a) grave violazione degli obblighi contrattuali, non eliminati a seguito di diffida scritta della Fondazione;
- b) impossibilità della ditta appaltatrice, per qualsiasi motivo di adempiere correttamente, anche temporaneamente, alle obbligazioni contrattuali assunte;
- c) in caso di sospensione o mancata effettuazione dei servizi da parte della Ditta affidataria;



- d) inosservanza della normativa vigente con particolare riferimento alle leggi in materia di lavoro, di previdenza, di sicurezza dei lavoratori e di prevenzione degli infortuni;

Ogni danno, perdita patrimoniale o costo che la Fondazione dovesse subire, a qualsiasi titolo, derivante o comunque connesso all'inadempimento della Ditta aggiudicataria potrà essere direttamente compensato con i crediti vantati dalla Ditta nei confronti dell'Amministrazione.

In tutti i casi nulla sarà comunque dovuto alla Ditta per gli investimenti messi in atto per l'attivazione del contratto.