

**REGIONE BASILICATA**  
**AZIENDA SANITARIA LOCALE DI POTENZA**  
**VIA TORRACA, 2 – 85100 POTENZA**  
**U.O.C. Provveditorato/Economato**  
*Tel. 0973/48511 – 0973/48111, Fax 0973/48562 – 0973/21730 (Ufficio di Lagonegro)*

**PROCEDURA APERTA PER L’AFFIDAMENTO DEL SERVIZIO, TRIENNALE, PROROGABILE PER  
ULTERIORI ANNI DUE, DI ASSISTENZA DOMICILIARE SANITARIA, FARMACOLOGICA,  
INFERMIERISTICA, RIABILITATIVA, MEDICO E PSICOLOGICA NEL TERRITORIO DELL’AZIENDA  
SANITARIA LOCALE DI POTENZA (A.S.P.).**

**ALLEGATO N. 7**

**CAPITOLATO SPECIALE DI GARA**

## **PREMESSA**

L'Azienda Sanitaria Locale di Potenza, in conformità

- a) Alle indicazioni del PSN 2009, che prevede specifiche azioni per la non autosufficienza, ritenendo fondamentale l'incremento dell'assistenza domiciliare integrata in tutto il territorio nazionale, per assicurare alla persona fragile e non autosufficiente la permanenza presso il proprio domicilio con l'applicazione di un progetto di cure e assistenza multi professionale;
- b) Alla necessità espressa sempre nello stesso PSN 2009, di presa in carico globale del paziente ed in particolare per le cure palliative e terapia del dolore, al fine di superare le carenze assistenziali e le disomogeneità a livello territoriale ancora presenti sulle tematiche relative al dolore, sia cronico che riferito alla fase terminale della vita;
- c) Alle Linee Guida del Ministero del lavoro, della salute e delle Politiche Sociali, di sperimentazione inerenti " Modalità organizzative per garantire l'assistenza sanitaria in h 24: riduzione degli accessi impropri nelle strutture di emergenza e miglioramento della rete assistenziale territoriale ";
- d) Alla Bozza del Piano Regionale di Basilicata della salute e dei servizi alla persona per le annualità 2009- 2011, che integra e sostituisce i Piani regionali Sanitari e Socio Assistenziali;
- e) Alle specifiche direttive regionali di cui alle delibere di Giunta Regionale n. 1019/99, 196/2000 e 2077/2000, delle Linee guida regionali per l'Assistenza Domiciliare e della DGR 329/08;

intende proseguire ed ampliare l'esperienza in atto nel campo dell'assistenza domiciliare, elevandone la componente sanitaria al fine di ottenere i seguenti risultati:

- riduzione delle istituzionalizzazioni improprie;
- riduzione del tasso di ospedalizzazione;
- riduzione della emigrazione sanitaria;
- implementazione delle dimissioni protette e della ospedalizzazione domiciliare;
- orientamento delle richieste di intervento su livelli più appropriati di assistenza.
- implementazione assistenza domiciliare ai malati terminali.
- miglioramento della qualità della vita dei pazienti e delle loro famiglie;
- realizzazione e sperimentazione sul campo di un modello organizzativo e gestionale di tipo aziendale;
- monitoraggio costante dei risultati per ricavarne indicatori di programmazione;
- razionalizzazione ed il contenimento dei costi.

L'Azienda Sanitaria si prefigge di implementare il sistema organizzativo-gestionale di cure sanitarie a domicilio fortemente integrato con la parte socio-assistenziale, sistema già sperimentato ormai da un decennio.

Il sistema delle cure domiciliari deve essere in grado di garantire la gestione della complessità polispecialistica connessa all'assistenza domiciliare: anziani, e non solo, con pluripatologie tipiche, pazienti oncologici terminali, cardiopatici, neurologici, ecc.

Gli indicatori, sono quelli previsti dalla DGR 606/2010

### **Indicatori di presa in carico**

- pazienti in Cure Domiciliari di età > 65 anni:      >= 5% della popolazione ultra 65enne

### **Assistibili >65enni totali nei tre ambiti territoriali: 4000**

## **Pazienti assistibili in area critica indifferentemente dalla età :1250**

**Viene di seguito individuato, a titolo puramente semplificativo il numero di assistibili per ogni ambito territoriale:**

### **Territorio ex ASL n.3**

I Comuni interessati dal Servizio sono i seguenti, per un totale di popolazione residente di 74.841 ed >65 pari a 16.994 su una superficie di kmq. 1.638,94 e densità abitativa 46 (dati rilevati al 01.01.2008) :

Numero minimo di Assistibili secondo i parametri regionali 850 ( 540 nel Distretto di Lauria e 310 in quello di Senise )

#### **DISTRETTO DI LAURIA**

Cast. Inferiore  
Cast. Superiore  
  
Castelsaraceno  
Lagonegro  
Latronico  
Lauria  
Maratea  
Nemoli  
Rivello  
Rotonda  
Trecchina  
Viggianello

#### **DISTRETTO DI SENISE**

Calvera  
Carbone  
Castronuovo S.  
Andrea  
Cersosimo  
Chiaromonte  
Episcopia  
Fardella  
Francavilla In Sinni  
Noepoli  
Roccanova  
S. Cost. Alb.  
S. Paolo Alb.  
S.S. Lucano  
Senise  
Teana  
Terr. Pollino

### **Territorio dell'ex ASL2**

I Comuni interessati dal Servizio sono i seguenti, distinti per ambito distrettuale, per un totale di popolazione residente di 214.687 su una superficie di kmq. 3.310,37 e densità abitativa 64,9 (dati rilevati al 01.01.2008) :

Numero minimo di Assistibili secondo i parametri regionali 2.175 (1635 nel distretto di Potenza, 540 nel distretto di Villa D'agri)

#### **DISTRETTO DI POTENZA**

ABRIOLA  
ACERENZA  
ALBANO DI LUCANIA  
ANZI  
AVIGLIANO  
BALVANO  
BARAGIANO  
BELLA

#### **DISTRETTO DI VILLA D'AGRI**

ARMENTO  
BRIENZA  
CORLETO PERTICARA  
GALLICCHIO  
GRUMENTO  
GUARDIA PERTICARA  
MARSICO NUOVO  
MARSICOVETERE

BRINDISI	MISSANELLO
MONTAGNA	MOLITERNO
CALVELLO	MONTEMURRO
CAMPOMAGGIORE	PATERNÒ
CANCELLARA	SAN CHIRICO
CASTELGRANDE	RAPARO
CASTELMEZZANO	SAN MARTINO D'AGRI
	SANT'ANGELO LE
FILIANO	FRATTE
LAURENZANA	SANT'ARCANGELO
MURO LUCANO	SARCONI
OPPIDO LUCANO	SASSO DI CASTALDA
	SATRIANO DI
PICERNO	LUCANIA
PIETRAGALLA	SPINOSO
PIETRAPERTEOSA	TRAMUTOLA
PIGNOLA	VIGGIANO
POTENZA	
RUOTI	
SAN CHIRICO	
NUOVO	
SAVOIA DI LUCANIA	
TITO	
TOLVE	
TRIVIGNO	
VAGLIO BASILICATA	
VIETRI DI POTENZA	

### **Territorio dell'ex ASL1**

I Comuni interessati dal Servizio sono i seguenti, distinti per ambito distrettuale, per un totale di popolazione residente di 97.102. su una superficie di kmq. e densità abitativa (dati rilevati al 01.01.2008) :

Numero minimo di Assistibili secondo i parametri regionali Assistibili 950 ( 500 nel distretto di Melfi, 450 nel distretto di Venosa)

#### **DISTRETTO DI MELFI**

Banzi  
Forenza  
Genzano di Lucania  
Ginestra  
Lavello  
Maschito  
Montemilone  
Palazzo San Gervasio  
Venosa

#### **DISTRETTO DI VENOSA**

Atella  
Barile  
Melfi  
Pescopagano  
Rapolla  
Rapone  
Rionero in Vulture  
Ripacandida  
Ruvo del Monte  
San Fele

**All'Azienda Sanitaria**, attraverso la Unità di Valutazione Distrettuale (UVD) e i Distretti Sanitari di II Livello – USIB (Unità dei Servizi Integrati di Base ), mediante il Piano di Intervento

*Procedura aperta per l'affidamento del Servizio di Assistenza Domiciliare Sanitaria, Farmacologica, Infermieristica, Riabilitativa, Medico e Psicologica nel territorio dell'Azienda Sanitaria Locale di Potenza (ASP). – Allegato 7*

Terapeutico elaborato con il Medico di Medicina Generale e/o in sede di Unità Operativa Zonale (UOZ ), composta dal MMG del paziente, da personale sanitario della ASL e da operatori sociali per i Comuni, da attivare nel caso in cui il paziente necessiti anche di interventi socio assistenziali, **compete il controllo e l'indirizzo del sistema** (gestione delle richieste, valutazione e determinazione dei servizi da erogare, verifica dell'efficacia del servizio), mentre **la ditta aggiudicataria** avrà l'incarico della **erogazione del servizio infermieristico e riabilitativo, nonché quello medico, psicologico e farmaceutico**

Per meglio definire le ore complessive di attività in Cure Domiciliari, tenendo conto che una percentuale di soggetti inseriti è al disotto dei 65 anni, si riporta in tabella il dato di attività 2009.

DISTRETTI							
Dati di attività ADI – Anno 2009							
PARAMETRI	Venosa	Melfi	Potenza	Villa D'Agri	Lauria	Senise	TOTALE
N.Comuni	9	10	31	22	12	16	100
Popolazione	45.392	51.710	165.175	49.713	47.948	26.893	386.831
Popolazione totale > 65 anni	8.969	10.043	32.776	10.787	10.392	6.602	79.569
Pazienti trattati	716	794	1.630	563	691	560	4.954
Pazienti in Cure Domiciliari con età >65 anni	648	730	1.464	443	616	516	4.417
Pazienti in Cure Domiciliari di III livello e in Cure Palliative	143	165	360	240	222	97	1227
N pazienti in Cure Domiciliari /popolazione residente	1,577	1,535	0,987	1,133	1,441	2,082	1,281
<b>Pazienti in Cure Domiciliari con età &gt;65 anni su popolazione totale &gt; 65 anni ( OBIETTIVO 5%)</b>	<b>7,2</b>	<b>7,3</b>	<b>4,5</b>	<b>4,1</b>	<b>5,9</b>	<b>7,8</b>	<b>5,6</b>

Dai dati sopra riportati risulta come oltre 500 utenti sono al di sotto dei 65 anni, quasi tutti inseriti nella assistenza in area critica. **I pazienti complessivi trattati in Cure Domiciliari di III Livello e in Cure Palliative sono circa 1250. Considerata la complessità assistenziale di questo livello, l'Azienda si riserva di trattare direttamente ovvero attraverso associazioni no profit con un importo (riconducibile alle ore da rendere per le prestazioni) non superiori a € 600.000,00.**

#### **Art. 1 – OGGETTO E DURATA DELL'APPALTO**

L'appalto ha per oggetto l'affidamento del "**Servizio di Cure Domiciliari**" nel territorio della Azienda Sanitaria di Potenza.

IMPORTO PRESUNTO ANNUO A BASE D'ASTA €. 6.070.275,00 oltre IVA. (importo massimo soggetto a ribasso). Non sono ammesse offerte in aumento rispetto all'importo suindicato.

IMPORTO PRESUNTO COMPLESSIVO PER L'INTERA DURATA CONTRATTUALE (3 + 2 anni) €. 30.351.375,00 oltre IVA, di cui:

*Procedura aperta per l'affidamento del Servizio di Assistenza Domiciliare Sanitaria, Farmacologica, Infermieristica, Riabilitativa, Medico e Psicologica nel territorio dell'Azienda Sanitaria Locale di Potenza (ASP). – Allegato 7*

- €. 18.210.825,00 oltre IVA, riferiti ai 3 anni della durata contrattuale;
- €. 12.140.550,00 oltre IVA, riferiti alla eventuale prosecuzione contrattuale per anni 2, ai sensi degli artt. 29 co.1 e 57 comma 5 lettera b) del D.Lgs. 163/2006 e s.m.i.

Gli oneri relativi alla sicurezza, così come dettagliati nel DUVRI (Allegato 3 al Disciplinare), ammontano a €. 700,00 annui non soggetti a ribasso.

categoria professionale	ore annuali	costo complessivo annuo stimato (euro)	maggiorazione 15% (euro) circa.	TOTALE (euro) (senza iva)
OSS (C2)	22500			
Infermieri (D2 con i.p.)*	144000			
Fisioterapisti (D2 con i.p.)*	45000			
Medici (E2 con i.p.)*	4500			
Psicologi (E2)	4500			
Farmacisti (E2)	1500			
<b>TOTALE</b>		<b>5.278.500,00</b>	<b>791.775,00</b>	<b>6.070.275,00</b>

\* Con alto impegno professionale.

**La base d'asta tiene conto di una percentuale massima del 15% circa (€. 791.775,00) da imputare ai costi di gestione, alle innovazioni progettuali che le ditte vorranno proporre, all'utile d'impresa.**

Il rapporto contrattuale avrà durata triennale eventualmente prorogabile per altri due anni.

## **Art. 2 - QUANTITA' DEI SERVIZI RICHIESTI**

### **Medici:**

Il fabbisogno stimato ammonta, in via presuntiva, a complessive n° 4500 (quattromilacinquecento) ore annue. **La durata media di una prestazione è di 60 min. che tiene conto sia delle prime visite che delle visite successive.** Il numero delle ore è meramente indicativo e, pertanto, potrà subire variazione in aumento o diminuzione fino al 20% di quello previsto.

### **Psicologi:**

Il fabbisogno stimato ammonta, in via presuntiva, a complessive n° 4.500 (quattromilacinquecento) ore annue. **La durata media di una prestazione è di 45 min. che tiene conto sia delle prime visite che delle visite successive.** Il numero delle ore è meramente indicativo e, pertanto, potrà subire variazione in aumento o diminuzione fino al 20% di quello previsto.

### **Infermieri Professionali:**

Il fabbisogno stimato ammonta, in via presuntiva, a complessive n°144.000 (centoquarantaquattromila) ore annue. **La durata media di una prestazione è di 45 min. che tiene conto di tutta la tipologia delle prestazioni.** Il numero delle ore è meramente indicativo e, pertanto, potrà subire variazione in aumento o diminuzione fino al 20% di quello previsto.

### **Operatori Socio-sanitari (OSS):**

Il fabbisogno stimato ammonta, in via presuntiva, a complessive 22.500 (ventiduemilacinquecento) ore annue. ***La durata media di una prestazione è di 45 min. che tiene conto di tutta la tipologia delle prestazioni***, con possibilità di variazione in aumento o diminuzione fino al 20%.

**Tecnici della Riabilitazione (compresi i Logopedisti):**

Il fabbisogno stimato ammonta, in via presuntiva, a complessive n°45.000 (quarantacinquemila) ore annue. ***La durata media di una prestazione è di 45 min. che tiene conto di tutta la tipologia delle prestazioni***, con possibilità di variazione in aumento o diminuzione fino al 20%.

**Farmacisti:**

Il fabbisogno stimato ammonta, in via presuntiva, a complessive n° 1.500 (millecinquecento) ore annue. ***La durata media di una prestazione è di 360 min. che coincide con le ore della giornata lavorativa tipo***, con possibilità di variazione in aumento o diminuzione fino al 20%.

***ULTERIORI PRESTAZIONI: si richiede inoltre che la ditta aggiudicataria assicuri il trasporto dei prelievi effettuati a domicilio dell'assistito presso la sede di laboratorio di analisi ASP più vicina; a tal riguardo si precisa che non è possibile utilizzare strutture non appartenenti all'ASP. Nello specifico, nei casi di distanza del laboratorio ASP superiore ai 20 km, sono da prevedersi eventuali protocolli di intesa con l'AOR San Carlo e l'IRCCS CROB.***

La ditta aggiudicataria deve inoltre garantire l'approvvigionamento dei farmaci e di presidi sanitari previsti dal Piano di Trattamento Individuale dalla farmacia ospedaliera più vicina al domicilio dell'assistito secondo le norme di igiene e sanità vigenti. Per tale ultimo servizio, la Ditta Aggiudicataria dovrà assicurare la presenza, in raccordo con la farmacia ospedaliera, delle necessarie figure professionali, in ciascun territorio. Sarà sempre cura della Ditta aggiudicataria la consegna a domicilio di eventuale documentazione amministrativa inerente l'attività. I tempi per il trasporto per tali prestazioni, così come i tempi medi di spostamento sul territorio da parte degli operatori, vanno ricompresi forfettariamente ed omnicomprensivamente nell'offerta che la Ditta propone, secondo quanto indicato in atti di gara. In proposito, la tempistica riferibile alle prestazioni per gli infermieri è indicata nella tabella di cui al successivo art. 6.

**Art. 3 - PRESTAZIONI ESCLUSE DALL'OFFERTA**

Tutto quello che concerne il materiale sanitario necessario allo svolgimento del servizio oggetto della presente gara (siringhe, materiale di medicazione, presidiato in genere, farmaci, reflattometri con annesse striscette reattive, etc.) sarà fornito dalla committente, salvo che il predetto materiale non venga previsto quale offerta migliorativa in sede di gara. L'ASP garantirà, oltre alle attività della Unità di Valutazione Distrettuale, gli accessi del medico di medicina generale e le consulenze specialistiche. I mezzi di protezione individuale (divise, guanti, mascherine, occhiali anti-AIDS, ecc.) saranno invece forniti dalla ditta aggiudicataria,

**Art. 4- PERSONALE: Identificazione Personale**

Il servizio di cure domiciliari è costituito da un nucleo di operatori qualificati in grado di far fronte, attraverso la propria struttura organizzativa, alle esigenze di assistenza a domicilio ai malati non deambulanti ed ai malati di area critica.

Al fine di evitare continui e non funzionali cambiamenti del personale coinvolto, l'impresa aggiudicataria dovrà produrre al Responsabile del Cure Domiciliari, all'atto dell'assunzione dell'appalto, un elenco nominativo esauriente degli operatori che saranno effettivamente impiegati, accompagnato da copia del titolo di studio professionale e dal curriculum.

**Requisiti del personale Medico**

- Laurea di Medicina e Chirurgia con provata esperienza in cure palliative;
- Iscrizione all'Albo Professionale.

#### Requisiti del personale Psicologo

- Laurea di Medicina e Chirurgia con specializzazione in Psicologia;
- Laurea in Psicologia Clinica;
- Iscrizione ai relativi Albi Professionali.

#### Requisiti del personale infermieristico

- Diploma/Laurea di Infermiere Professionale;
- Iscrizione all'Albo Professionale.

#### Requisiti del personale riabilitativo

- Diploma/Laurea di tecnico della Riabilitazione e/o di Logopedista

#### Requisiti del personale OSS

- Attestato di Operatore Socio-Sanitario

#### Requisiti del personale Farmacia

- Diploma/Laurea in Farmacia.

Il personale della Ditta dovrà essere di sana e robusta costituzione fisica, come da certificato dell'Autorità Sanitaria

#### Riservatezza

La ditta aggiudicataria è tenuta a dare istruzioni al proprio personale affinché tutte le informazioni inerenti l'esercizio dell'attività svolta, vengano considerate riservate e come tali trattate.

### **Art. 5- ORARIO DI SVOLGIMENTO DEL SERVIZIO**

La Ditta appaltatrice si obbliga a garantire la presenza programmata del personale infermieristico, nella fascia oraria 8.00 – 20.00, dal Lunedì alla Domenica. Per i malati in Cure Domiciliari di III livello e in Cure Palliative, e per i pazienti per i quali si renda necessario, ove previsto nel Piano Individuale di Trattamento, garantirà inoltre anche la reperibilità del personale infermieristico ritenuto necessario, nell'arco delle 24 ore. La violazione di tali obblighi può costituire causa di risoluzione del contratto di cui al successivo art. 24.

### **Art. 6 - CARATTERE DEI SERVIZI**

Tutti i servizi oggetto dell'appalto sono ad ogni effetto da considerarsi di pubblico interesse e, come tali, non potranno essere sospesi o abbandonati. In caso di sospensione o di abbandono anche parziale del servizio, eccettuati i casi di forza maggiore, l'Azienda potrà senz'altro sostituirsi all'appaltatore per l'esecuzione di ufficio a danno e spese dell'inadempiente, oltre ad applicare le previste penalità. Dovrà essere formulato, in concorso tra il responsabile delle Cure Domiciliari e il coordinatore della ditta aggiudicataria, uno specifico protocollo operativo dei servizi, nel quale devono essere specificati i seguenti aspetti: modalità di organizzazione, obiettivi da raggiungere, prestazioni previste, tempi di intervento e modalità di verifiche. ***Tale protocollo operativo è vincolato alle linee guida Regionali (DGR862/08) e va formulato con un razionale che prevede il totale governo clinico della parte pubblica (Unità specifica di Cure Palliative dell'ASP e-o MMG) che commissiona alla DA prestazioni sanitarie ben definite.***

La ditta aggiudicataria è tenuta ad organizzare una Centrale Operativa dotata di rete telefonica, rete telematica che dovrà interfacciarsi con la rete telematica dell'Azienda Sanitaria Locale di Potenza (ASP). Tale Centrale a sua volta articolata con sedi periferiche che si interfacciano con i centri di coordinamento dei vari ambiti distrettuali deve, tra l'altro, essere dotata di apparecchiature hardware e software utili per la rilevazione e la trasmissione dei dati. L'impianto hardware e software della ditta dovrà interagire ed essere pienamente compatibile con gli applicativi della Regione Basilicata utilizzati



dall'ASP (anagrafe sanitaria regionale, CUP regionale, AIRO gestione degenti, nonché l'applicativo della gestione dei flussi informativi delle Cure Domiciliari).

- Si ricorda che le CURE DOMICILIARI E PRESTAZIONI CONNESSE (ATTIVITA') si distinguono, in relazione ai bisogni e tenendo conto dei modelli gestionali- organizzativi attivati da diverse regioni<sup>7</sup>, così come evidenziato nel "Progetto di ricerca finalizzata ex art.12 del D.Lgs. 502/92 : "La condizione dell'anziano non autosufficiente – Analisi comparativa delle attuali forme di tutela e delle potenziali prospettive", i seguenti profili:
  1. "Cure Domiciliari Prestazionali" caratterizzate da prestazioni sanitarie occasionali o a ciclo programmato;
  2. "Cure Domiciliari Integrate di primo-secondo e terzo livello". Le cure di primo e secondo livello assorbono quelle già definite ADI9 mentre quelle di terzo livello assorbono l'OD10. Questa tipologia di cure domiciliari - in funzione della differente complessità / intensità – è caratterizzata dalla formulazione del Piano Assistenziale Individuale (PAI) redatto in base alla valutazione globale multidimensionale ed erogate attraverso la presa in carico multidisciplinare e multiprofessionale;
  3. "Cure domiciliari palliative a malati terminali", assorbono "l'assistenza territoriale domiciliare rivolta a pazienti nella fase terminale" e l'OD-CP11 e sono caratterizzate da una risposta intensiva a bisogni di elevata complessità definita dal PAI ed erogata da un'équipe in possesso di specifiche competenze.

La collocazione elettiva delle cure domiciliari, anche dove vengono offerti apporti ospedalieri, è nel LEA ASSISTENZA DISTRETTUALE.

Quando l'équipe che eroga le cure domiciliari è di provenienza ospedaliera è in ogni caso superata la denominazione "Ospedalizzazione Domiciliare ". Tale tipologia assistenziale è infatti erogata attraverso le Cure Domiciliari Integrate di terzo livello e le Cure Domiciliari palliative a malati terminali.

### **1. Cure domiciliari di tipo prestazionale occasionale o ciclico programmato**

- Si intende una risposta prestazionale, professionalmente qualificata, ad un bisogno puntuale di tipo medico, infermieristico e/o riabilitativo che, anche qualora si ripeta nel tempo, non presupponga la presa in carico del paziente, né una valutazione multidimensionale e l'individuazione di un piano di cura multidisciplinare.
- Sono richieste dal medico, responsabile del processo di cura del paziente e sono volte a soddisfare un bisogno sanitario semplice nei casi in cui il paziente presenti limitazioni funzionali che rendono impossibile l'accesso ai servizi ambulatori.

La gamma di prestazioni di questa tipologia di intervento professionale comprende :

- 1. Prelievo ematico
- 2. Esecuzione altre indagini bioumorali routinarie ( es. urine, esame colturale ecc.)
- 3. Terapia iniettiva intramuscolare sottocutanea
- 4. Terapia iniettiva sottocutanea
- 5. Cateterismo vescicale (sostituzione periodica)
- 6. Istruzione all'utilizzo di ausili per la deambulazione
- 7. Educazione del caregiver<sup>12</sup> all'utilizzo di ausili per la mobilizzazione del paziente
- 8. Educazione del caregiver alla attività di nursing (cure igieniche, somministrazione di terapie, ecc.)
- 9. Educazione del caregiver alla gestione di derivazioni urinarie
- 10. Educazione del caregiver alla gestione di enterostomia
- 11. Educazione del caregiver alla corretta mobilizzazione / corretta postura del paziente
- 12. Educazione del caregiver alla prevenzione di lesioni cutanee

- 13. Prescrizione di ausili o protesi
- 14. Consulenza medico specialistica
- 15. Visita Programmata del Medico di Medicina Generale (ADP)13
- 16 In questo documento il care giver è colui che all'interno del nucleo familiare che partecipa all'esecuzione delle Cure
- 17 ADP: Assistenza Domiciliare Programmata (art. 53 ACN per la Medicina Generale)

## **2. Cure domiciliari Integrate di primo e secondo livello**

- Sono ricompresi in questa tipologia assistenziale interventi professionali rivolti ai malati e alle loro famiglie previsti dal PAI. L'attivazione dell'assistenza richiesta dal medico responsabile delle cure del paziente prevede il coinvolgimento del medico di Medicina Generale nella definizione degli obiettivi e dei processi assistenziali attraverso la valutazione multidimensionale.
- Si rivolge a malati che pur non presentando criticità specifiche o sintomi particolarmente complessi hanno bisogno di continuità assistenziale ed interventi programmati che si articolano sui 5 giorni (I^ livello) o 6 giorni (II^ livello). Le cure integrate di primo e secondo livello prevedono un ruolo di centralità del Medico di Medicina Generale che assume la responsabilità clinica condivisa dei processi di cura.

La gamma di prestazioni che riguardano questa tipologia di intervento professionale comprende prestazioni medico infermieristiche, riabilitative mediche e medico specialistiche;

### **PRESTAZIONI RELATIVE ALL'ATTIVITA' CLINICA DI TIPO VALUTATIVO DIAGNOSTICO**

- 1. Prima visita domiciliare (compilazione cartella clinica + anamnesi + esame obiettivo + rilevazione parametri vitali)
- 2. Visita programmata di controllo (esame obiettivo + rilevazione parametri vitali + monitoraggio segni e sintomi)
- 3. Visita in urgenza
- 4. Rilevazione di test / scale di valutazione (dolore, grado di autonomia ecc.)
- 5. Compilazione diario clinico (monitoraggio segni e sintomi)
- 6. Prelievo ematico
- 7. Prelievo ematico da sangue capillare
- 8. Esecuzione altre indagini bioumorali routinarie ( es. urine, esame colturale ecc.)
- 9. ECG
- 10. Consulenze specialistiche
- 11. Visite Programmate del Medico di Medicina Generale

### **PRESTAZIONI RELATIVE ALL'ATTIVITA' EDUCATIVO/RELAZIONALE/AMBIENTALE**

- 12. Istruzione del care giver<sup>14</sup> alla gestione di una terapia
- 13. Educazione del care giver alla attività di nursing (cure igieniche, assistenza ai bisogni primari ecc.)
- 14. Educazione del care giver all'utilizzo di ausili per la mobilizzazione del paziente
- 15. Educazione del care giver alla gestione di derivazioni urinarie
- 16. Educazione del care giver alla gestione di enterostomie
- 17. Educazione del care giver alla corretta mobilizzazione / corretta postura del paziente
- 18. Educazione del care giver alla prevenzione di lesioni cutanee
- 19. Applicazione di misure profilattiche a pazienti con ridotta compliance
- 20. Igiene a persone allettate o con lesioni cutanee, bagno assistito
- 21. Istruzione del paziente o del care giver all'utilizzo di ausili per la deambulazione e valutazione ambientale
- 22. Colloquio con famiglia / care giver

*Procedura aperta per l'affidamento del Servizio di Assistenza Domiciliare Sanitaria, Farmacologica, Infermieristica, Riabilitativa, Medico e Psicologica nel territorio dell'Azienda Sanitaria Locale di Potenza (ASP). – Allegato 7*

- 23. Colloquio con il medico di medicina generale
- 24. Colloquio con medico specialista
- 25. Prescrizione protesica

In questo documento il care giver è colui che all'interno del nucleo familiare che partecipa all'esecuzione del PAI

#### PRESTAZIONI RELATIVE ALL'ATTIVITA' CLINICA DI TIPO TERAPEUTICO

#### PRESTAZIONI RELATIVE AI TRATTAMENTI FARMACOLOGICI E AL MANTENIMENTO DELL'OMEOSTASI

- 26. Prescrizione terapeutica
- 27. Terapia iniettiva intramuscolare
- 28. Terapia iniettiva sottocutanea
- 29. Terapia iniettiva endovenosa
- 30. Gestione cateterismo venoso periferico
- 31. Gestione cateterismo venoso centrale/ sist. Port-a-cath

#### PRESTAZIONI RELATIVE ALLE FUNZIONI ESCRETORIE

- 32. Posizionamento/sostituzione/ gestione Cateterismo Vescicale.
- 33. Valutazione del ristagno vescicale
- 34. Gestione cateterismo sovrapubico o altre derivazioni urinarie
- 35. Gestione alvo (intervento educativo igienico-alimentare)
- 36. Clistere evacuativo/evacuazione manuale)
- 37. Gestione enterostomie

#### PRESTAZIONI RELATIVE AL TRATTAMENTO DELLE LESIONI CUTANEE E ALLE ALTERAZIONI DEI TESSUTI MOLLI

- 38. Medicazioni semplici (lesioni cutanee da pressione, vascolari, neoplastiche, post chirurgiche, post attiniche ecc.)
- 39. Medicazioni complesse (lesioni cutanee da pressione, vascolari, neoplastiche, post chirurgiche, post attiniche ecc.)
- 40. Anestesia locale
- 41. Sutura ferite
- 42. Rimozione dei punti/graff di sutura
- 43. Courrettage chirurgico
- 44. Bendaggio elastocompressivo

#### PRESTAZIONI RELATIVE AI TRATTAMENTI DI TIPO RIABILITATIVO

- 45. Trattamento di rieducazione motoria
- 46. Rieducazione respiratoria
- 47. Rieducazione del linguaggio
- 48. Recupero delle abilità riferite alle attività quotidiane

#### PRESTAZIONI RELATIVE ALL'ATTIVITA' DI PROGRAMMAZIONE

- 49. Stesura di un piano assistenziale
- 50. Confronto con l'équipe (riunioni periodiche- passaggio di informazioni - consegne)
- 51. Certificazioni ai fini del riconoscimento dell'invalidità civile
- 52. Rendicontazione dell'attività svolta

### **3. Cure domiciliari integrate di terzo livello e cure domiciliari palliative a malati terminali**

- Dette cure consistono in interventi professionali rivolti a malati che presentano dei bisogni con un elevato livello di complessità in presenza di criticità specifiche.
- – malati terminali (oncologici e non );
- – malati portatori di malattie neurologiche degenerative/progressive in fase avanzata (SLA, distrofia muscolare);
- – fasi avanzate e complicate di malattie croniche;
- – pazienti con necessità di nutrizione artificiale parenterale;
- – pazienti con necessità di supporto ventilatorio invasivo;
- – pazienti in stato vegetativo e stato di minima coscienza.
- Tra questi per i malati terminali è individuato un profilo specifico di cure palliative che richiede l'intervento di una équipe dedicata di cui fa parte il medico di medicina generale.
- A determinare la criticità e l'elevata intensità assistenziale concorrono l' instabilità clinica, la presenza di sintomi di difficile controllo, la necessità di un particolare supporto alla famiglia e/o al care-giver 15.
- Presupposti di base rimangono la valutazione multidimensionale, la presa in carico del paziente e l'individuazione di un piano di cura con intervento di tipo multidisciplinare.
- Tali cure sono richieste dal medico responsabile delle cure del paziente.
- Si tratta di interventi programmati sui 7 giorni settimanali e per le cure palliative è prevista la pronta disponibilità medica sulle 24 ore di norma erogata dall'èquipe di cura e comunque da medici specificatamente formati.

La gamma di prestazioni che riguardano questi profili comprende prestazioni mediche, infermieristiche, dietologiche, riabilitative fisioterapiche e logopediche, psicologiche e medico specialistiche:

#### PRESTAZIONI RELATIVE ALL'ATTIVITA' CLINICA DI TIPO VALUTATIVO DIAGNOSTICO

- 1. Prima visita domiciliare (compilazione cartella clinica + anamnesi + esame obiettivo + rilevazione parametri vitali)
- 2. Visita programmata di controllo (esame obiettivo + rilevazione parametri vitali + monitoraggio segni e sintomi)
- 3. Visita in urgenza
- 4. Rilevazione di test / scale di valutazione (dolore, grado di autonomia ecc.)
- 5. Compilazione diario clinico (monitoraggio segni e sintomi)
- 6. Prelievo ematico
- 7. Esecuzione altre indagini bioumorali routinarie ( es. urine, esame colturale ecc.)
- 8. Prelievo ematico da sangue capillare
- 9. ECG
- 10. Valutazione delle alterazione del linguaggio di tipo afasico
- 11. Valutazione delle alterazione del linguaggio di tipo disartrico
- 12. Consulenze specialistiche
- 13. Visite Programmate del Medico di Medicina Generale

In questo documento il care giver è colui che all'interno del nucleo familiare partecipa all'esecuzione del PAI

#### PRESTAZIONI RELATIVE ALL'ATTIVITA' EDUCATIVO/RELAZIONALE/AMBIENTALE

- 14. Educazione del care giver alla attività di nursing (cure igieniche, assistenza ai bisogni primari ecc.)
- 15. Educazione del care giver all'utilizzo di ausili per la mobilitazione del paziente
- 16. Educazione del care giver alla corretta mobilitazione / corretta postura del paziente
- 17. Educazione del care giver alla prevenzione di lesioni cutanee
- 18. Educazione del care giver alla gestione di derivazioni urinarie
- 19. Educazione del care giver alla gestione di enterostomie

*Procedura aperta per l'affidamento del Servizio di Assistenza Domiciliare Sanitaria, Farmacologica, Infermieristica, Riabilitativa, Medico e Psicologica nel territorio dell'Azienda Sanitaria Locale di Potenza (ASP). – Allegato 7*

- 20. Istruzione del care giver alla gestione di una terapia
- 21. Educazione del caregiver alla gestione di dispositivi per la somministrazione di farmaci (pompe, elastomeri, altro)
- 22. Applicazione di misure profilattiche a pazienti con ridotta compliance
- 23. Igiene a persone allettate o con lesioni cutanee, bagno assistito
- 24. Valutazione dell'ambiente domestico per una corretta prescrizione e utilizzo dei presidi
- 25. Prescrizione ausili e protesi
- 26. Istruzione del paziente o del care giver all'utilizzo di ausili per la deambulazione e valutazione ambientale
- 27. Educazione del care giver alla broncoaspirazione
- 28. Colloquio con familiare / care giver
- 29. Colloquio con il medico di medicina generale
- 30. Colloquio con medico specialista
- 31. Supporto psicologico e supervisione delle équipes
- 32. Supporto psicologico per il paziente
- 33. Supporto psicologico per la famiglia
- 34. Visita di cordoglio - Supporto al lutto

**PRESTAZIONI RELATIVE ALL'ATTIVITA' CLINICA DI TIPO TERAPEUTICO  
PRESTAZIONI RELATIVE AI TRATTAMENTI FARMACOLOGICI E AL MANTENIMENTO  
DELL'OMEOSTASI**

- 35. Prescrizione terapeutica
- 36. Terapia iniettiva intramuscolare
- 37. Terapia iniettiva sottocutanea
- 38. Terapia iniettiva sottocutanea in infusione
- 39. Terapia iniettiva endovenosa
- 40. Terapia infusionale con necessità di sorveglianza medica
- 41. Terapia iniettiva endovenosa in infusione
- 42. Terapia iniettiva per via epidurale/spinale estemporanea ed in infusione continua.
- 43. Posizionamento catetere venoso periferico
- 44. Posizionamento cateterino sottocutaneo
- 45. Gestione cateterismo sottocutaneo/ venoso periferico
- 46. Gestione cateterismo venoso centrale/ sist. Port-a-cath
- 47. Assistenza/gestione pompa infusionale
- 48. Gestione cateteri spinali
- 49. Istillazione genitorurinaria
- 50. Irrigazione dell'occhio
- 51. Irrigazione dell'orecchio
- 52. Emotrasfusione
- 53. Gestione drenaggi
- 54. Impostazione dialisi peritoneale
- 55. Paracentesi
- 56. Toracentesi
- 57. Artrocentesi

**PRESTAZIONI RELATIVE ALLA FUNZIONE RESPIRATORIA**

- 58. Gestione tracheostomia
- 59. Sostituzione cannula tracheale
- 60. Broncoaspirazione

- 61. Impostazione ventilazione meccanica domiciliare
- 62. Controllo parametri ventilatori

#### PRESTAZIONI RELATIVE ALLA FUNZIONE ALIMENTARE

- 63. Verifica parametri nutrizionali
- 64. Anamnesi dietologica
- 65. Formulazione dieta personalizzata
- 66. Valutazione della disfagia
- 67. Impostazione e monitoraggio di un programma di nutrizione artificiale enterale
- 68. Impostazione e monitoraggio di un programma di nutrizione artificiale parenterale
- 69. Istruzione alla preparazione di diete a consistenza modificata
- 70. Istruzione alla somministrazione di pasti con posture facilitanti
- 71. Posizionamento/sostituzione SNG
- 72. Sostituzione di PEG con sistema di ancoraggio a bottone
- 73. Gestione SNG
- 74. Gestione PEG
- 75. Somministrazione di terapia tramite SNG-PEG
- 76. Controllo periodico del sistema di ancoraggio della PEG
- 77. Valutazione del ristagno gastrico

#### PRESTAZIONI RELATIVE ALLE FUNZIONI ESCRETORIE

- 78. Posizionamento/sostituzione/ gestione Cateterismo Vescicale
- 79. Valutazione del ristagno vescicale
- 80. Gestione cateterismo sovrapubico o altre derivazioni urinarie
- 81. Gestione alvo (intervento educativo igienico-alimentare)
- 82. Gestione alvo (Clistere evacuativo/evacuazione manuale)
- 83. Esplorazione rettale
- 84. Gestione enterostomie
- 85. Irrigazione intestinale

#### PRESTAZIONI RELATIVE AL TRATTAMENTO DELLE LESIONI CUTANEE E ALLE ALTERAZIONI DEI TESSUTI MOLLI

- 86. Medicazioni semplici (lesioni cutanee da pressione, vascolari, neoplastiche, post chirurgiche, post attiniche, cavo orale ecc.)
- 87. Medicazioni complesse (lesioni cutanee da pressione, vascolari, neoplastiche, post chirurgiche, post attiniche ecc.)
- 88. Bendaggio con doccia di immobilizzazione
- 89. Fasciature semplici, bendaggi, bendaggi adesivo elastici
- 90. Toilette lesione/ferita superficiale
- 91. Toilette lesione/ferita profonda
- 92. Courettage e o rimozione unghia/matrice ungueale
- 93. Svuotamento di ematomi
- 94. Incisione con drenaggio sottocutaneo
- 95. Drenaggio raccolta ascessuale
- 96. Anestesia locale
- 97. Anestesia periferica tronculare
- 98. Infiltrazione punti trigger
- 99. Sutura ferite
- 100. Rimozione dei punti/graff di sutura

#### PRESTAZIONI RELATIVE AI TRATTAMENTI DI TIPO RIABILITATIVO

- 101.Trattamento di rieducazione motoria (paziente neurologico, ortopedico, amputato, ecc)
- 102.Rieducazione respiratoria
- 103.Rieducazione alla tosse assistita
- 104.Rieducazione del linguaggio
- 105.Rieducazione disturbi neuropsicologici (memoria ed attenzione)
- 106.Recupero delle abilità riferite alle attività quotidiane

#### PRESTAZIONI RELATIVE ALL'ATTIVITA' DI PROGRAMMAZIONE

- 107.Stesura di un piano assistenziale
- 108.Confronto con l'équipe (riunioni periodiche- passaggio di informazioni - consegne)
- 109.Rendicontazione dell'attività svolta
- 110.Certificazioni ai fini del riconoscimento dell'invalidità civile.

Si precisa che le Cure Domiciliari possono interessare anche degenti ospitati in Case di Riposo indicate all'occorrenza dal Committente, o altre Strutture aziendali.

- Si allega la tabella dei tempi previsti per le prestazioni assistenziali. Si precisa altresì che la tabella contiene la tempistica minima per l'ottenimento delle prestazioni indicate, comprensive anche degli spostamenti per e dal domicilio del paziente; il Piano di Trattamento potrà prevedere una maggiore tempistica in ragione di particolari situazioni legate alla complessità assistenziale che sarà comunque stabilita dall'Unità di Valutazione Distrettuale:

TEMPI DA ATTRIBUIRE ALLE PRESTAZIONI ESPRESSI IN MINUTI				
PRESTAZIONE	CODICE	TEMPI 1	TEMPI 2 3 ... *	Pazienti oncologici e di area critica
Prelievi venosi	A	60**	20 (ad altri pazienti)***	
Medicazioni lesioni croniche cutanee (lcc) I stadio	B	20	10	idem
Medicazioni lcc II stadio	B	20	20	idem
Medicazioni lcc III stadio	B	40	30	idem
Medicazioni lcc IV stadio	B	40	40	idem
Medicazione ulcere venose I stadio	C	20	10	idem
Medicazione ulcere venose II stadio	C	20	20	idem
Medicazione ulcere venose III stadio	C	40	30	idem
Medicazione ulcere venose IV stadio	C	40	40	idem
Medicazioni di altro tipo I stadio	D	20	10	idem
Medicazioni di altro tipo II stadio	D	20	20	idem
Medicazioni di altro tipo III stadio	D	40	30	idem
Medicazioni di altro tipo IV stadio	D	40	40	idem

Bendaggi	E	20	20	idem
Prevenzione decubito	F	20	20	idem
Terapia iniettiva IM	G	15	10	idem
Insulinoterapia	H	15	15	idem
Educazione sanitaria	I	30	30	idem
Sostituzione cateteri	J	30	20	idem
Lavaggi vescicali	K	15	10	idem
Controllo parametri vitali	L	10	10	20
Sostituzione placche urostomiche	O	30	30	idem
Clisteri	P	30	30	idem
Glicemia con reattivi	Q	15	10	idem
Fleboclisi e terapia EV	R	30	30	45
Contr. e gest. cateteri venosi centrali	S	30	30	idem
Nutrizione parenterale	T	90****	45****	idem
Emotrasfusione	U	30 (1sacca)	30 (1sacca)	idem
PEG	V	60 ****	30 ****	idem

**NOTE:**

\*Quando la prestazione da effettuare al paziente è una soltanto, o va effettuata due volte al dì, valgono i tempi della colonna TEMPI 1. Quando le prestazioni dello stesso paziente sono multiple valgono i tempi della colonna TEMPI 2 -3... con un massimo di 3 prestazioni sommabili anche con più di 3 prestazioni.

\* \*è compresa la consegna al centro prelievi e il ritiro del risultato

\*\*\* Quando la prestazione da effettuare è su un solo paziente vale il tempo della colonna TEMPI 1. Quando le prestazioni sono rivolte a più pazienti vale il tempo della colonna TEMPI 2 -3...

\*\*\*\* Il primo tempo indicato vale per i primi 5 giorni; il secondo tempo indicato dal sesto giorno in poi. In caso di complessità specifica, sarà a discrezione dell'UVM la possibilità di concedere una tempistica differente.

Nel caso di chiamata in reperibilità sarà conteggiato il tempo effettivamente speso al domicilio

<b>figura professionale</b>	<b>prestazione</b>	<b>minuti</b>
medico	Visita	45
psicologo	Visita	45
farmacista	Coordinamento distribuzione farmaci quotidiano	360
fisioterapista	Terapia riabilitativa o occupazionale 1	60
fisioterapista	Terapia riabilitativa o occupazionale 2	30
Operatore socio sanitario	Cura della persona	45

Le prestazioni di terapia riabilitativa ed occupazionale, solitamente riferite a 30 o 60 minuti, sono stabilite per ciascun paziente nella compilazione da parte della Unità di Valutazione del Piano Individuale di Intervento.



Le prestazioni dei farmacisti, essendo di coordinamento, sono fatte coincidere all'orario tipo giornaliero che è di 6 ore.

Resta inteso che tale tabella è solo orientativa ed è modificabile in funzione di esigenze impellenti e nuove che la SA dovesse ravvisare.

- Gli operatori della ditta aggiudicataria sono tenuti inoltre a partecipare alle periodiche riunioni che saranno convocate dal servizio Cure Domiciliari dell'ASP. Tutti i servizi dovranno espletarsi nell'ambito di una permanente attività di integrazione tra aggiudicatario e ASP.

#### **Art. 7 - RAPPORTI TRA LE PARTI NELL'ESPLETAMENTO DEI SERVIZI**

La titolarità delle attività oggetto del presente capitolato resta in capo all'Azienda Sanitaria di Potenza (ASP).

I rapporti tra AZIENDA e DITTA, nell'esecuzione ordinaria del SERVIZIO Cure Domiciliari devono intercorrere prioritariamente tra il Servizio Cure Domiciliari, nella persona del Responsabile, e il titolare/rappresentante legale della ditta o suo delegato.

Le ditte concorrenti dovranno prevedere nel progetto che le attività amministrative inerenti al servizio siano svolte da un referente amministrativo, il cui nominativo dovrà essere comunicato all'AZIENDA all'atto dell'aggiudicazione. Tale referente, (che può anche coincidere col titolare o rappresentante legale della DITTA) abilitato in ogni caso ad impegnare formalmente la DITTA in relazione alle proprie decisioni, dovrà comunque essere sempre reperibile per la soluzione di eventuali e imprevisi impedimenti organizzativi, comunicando tempestivamente al Responsabile del Servizio Cure Domiciliari eventuali variazioni di recapito telefonico ed assenze.

Le ditte concorrenti dovranno prevedere nel progetto che le attività sanitarie inerenti al servizio siano coordinate da un referente medico, il cui nominativo dovrà essere comunicato all'AZIENDA all'atto dell'aggiudicazione. Tale referente, abilitato in ogni caso ad impegnare formalmente la DITTA in relazione alle proprie decisioni, dovrà comunque essere sempre reperibile per la soluzione di eventuali e imprevisi impedimenti organizzativi di natura sanitaria, comunicando tempestivamente al Responsabile del Servizio Cure Domiciliari eventuali variazioni di recapito telefonico ed assenze.

La Ditta inoltre si impegna a fornire, qualora richiesto, tutti i dati, statistici e di attività, relativi al servizio, necessari alla ASP al fine di monitorare le attività di cui al capitolato di gara in ossequio agli indicatori regionali di riferimento.

#### **Art. 8 - RILEVAZIONI DELLE PRESENZE**

Tutta la attività erogata deve essere rendicontata in maniera analitica, paziente per paziente, a cadenza mensile. Tale rendicontazione, insieme al riepilogo orario mensile, verrà consegnato al Responsabile delle Cure Domiciliari dal fornitore, insieme alla fattura, al fine di disporre i necessari controlli ed adempimenti amministrativi. Il personale della ditta aggiudicataria dovrà apporre sulla cartella clinica domiciliare dell'assistito, nell'apposito spazio dedicato alle prestazioni infermieristiche e/o riabilitative, la propria firma, l'orario di entrata e di uscita dal domicilio (fermo restando che il calcolo dei tempi prestazionali è forfettizzato secondo quanto riportato nella tabella di cui all'art. 6) ed inoltre dovrà specificare in modo completo il tipo di intervento effettuato.

***Nella cartella clinica è previsto uno spazio nel quale il paziente o il familiare dovranno controfirmare l'avvenuta prestazione.***

#### **Art. 9 - MATERIALI, DOTAZIONI E TEMPI**

MATERIALI D'USO RELATIVI AL SERVIZIO. Il materiale sanitario necessario allo svolgimento dei servizi oggetto della presente gara (siringhe, materiale di medicazione, presidiato in genere, etc.) sarà fornito dall'AZIENDA, salvo che il predetto materiale non venga previsto quale offerta migliorativa in sede di gara. L'ASP garantirà, oltre alle attività della Unità di Valutazione

*Procedura aperta per l'affidamento del Servizio di Assistenza Domiciliare Sanitaria, Farmacologica, Infermieristica, Riabilitativa, Medico e Psicologica nel territorio dell'Azienda Sanitaria Locale di Potenza (ASP). – Allegato 7*

Distrettuale, gli accessi del medico di medicina generale e le consulenze specialistiche. I mezzi di protezione individuale (guanti, mascherine, occhiali antiAIDS, ecc.) saranno invece forniti dalla DITTA aggiudicataria.

**Si riporta elenco a titolo semplificativo del materiale sanitario, chiarendo sin da ora che non sono ammesse deroghe a tale lista in sede di progetto.**

**Prodotti ed ausili sanitari**

L'aggiudicatario dovrà mettere a disposizione per il proprio personale operante nel servizio, il seguente materiale:

- Camici monouso
- Guanti lattice varie misure monouso
- Guanti sterili varie misure monouso
- Mascherine monouso
- Mascherine monouso con visiera protettiva
- Arcelle monouso
- Telini sterili
- Pinze monouso
- Set ferri chirurgici sterili per medicazione
- Schizzettoni
- Siringhe 5, 10, 20 ml per solo uso di emergenza
- Cateteri siliconati ed in lattice varie misure (solo per urgenze)
- Sondini nasogastrici di silicone (solo per urgenze)
- Aghi cannula varie misure per solo uso di emergenza
- Sonde rettali (solo per urgenze)

**Dotazione infermieristica**

Ciascun infermiere dovrà essere dotato di una borsa contenente, oltre al materiale di consumo di uso comune, nella misura necessaria:

- Fonendoscopio
- Sfigmomanometro
- Termometro
- Glucoreflettometro completo di lancette e strisce reattive
- Contenitore per il trasporto di campioni biologici avente le seguenti caratteristiche tecniche: rigidità (imperforabile agli oggetti taglienti, frammenti di vetro, ecc.); impermeabilità (per evitare la perdita di eventuali liquidi fuoriusciti durante il trasporto); struttura interna ad alveare (per consentire il trasporto di provette ed altri contenitori); trasportabilità (leggerezza e maniglia ampia); possibilità di di assemblaggio e facile pulizia, in regola comunque con le norme vigenti in materia di trasporto di materiale biologico.
- Provette per prelievo urgente
- Detergente liquido ipoallergenico per l'igiene delle mani
- Inoltre, per i casi previsti, gli infermieri saranno dotati di un contenitore per lo smaltimento dei rifiuti speciali (da consegnarsi presso le sedi indicate dalla ASL).

La DITTA, dovrà dotare ogni suo operatore impegnato nel SERVIZIO delle Cure Domiciliari, di attrezzature per l'ICT (PC, palmari e/o Tablet PC), allo scopo di garantire un collegamento ottimale con il Centro di Coordinamento e con il Responsabile del Servizio ad esso preposto. Ciò a garanzia della trasmissione in tempo reale dei piani di trattamento e delle loro variazioni, di tempestive richieste di farmaci o altro materiale da parte degli operatori, nonché della

trasmissione dei dati. Le attrezzature in questione, i cui oneri ricadono per intero sulla ditta, restano di proprietà della medesima, e dovranno garantire la connettività e l'interfacciabilità tecnica con la rete dell'AZIENDA.

#### **Art. 10 - FABBISOGNO DI PRESTAZIONI**

Al fine di poter quantificare il fabbisogno di prestazioni relative ai servizi da affidare, e di consentire alle ditte partecipanti alla procedura di aggiudicazione di elaborare il progetto, si offrono i seguenti dati:

A) FABBISOGNO ANNUO PRESUNTO DI PRESTAZIONI (compreso lavoro festivo/notturno, nonché maggiorazioni forfetarie relative a costi chilometrici medi, e come tale riassorbite dal computo che segue, rapportato per semplicità ad ore di lavoro ordinario):

- Operatori Socio Sanitari.....n. 22.500 ore annue
- Infermieri Professionali.....n. 144.000 ore annue
- Terapisti della Riabilitazione, Terapisti Occupazionali, Logopedisti..... n. 45.000 ore annue
- Medici .....n. 4.500 ore annue
- Psicologi ..... n. 4.500 ore annue
- Farmacisti .....n. 1.500 ore annue

Le figure sopra indicate ed il relativo monte ore sono essenziali per l'espletamento del SERVIZIO Cure Domiciliari, e pertanto non sono modificabili dal progetto.

I costi orari retribuiti dalla ditta al proprio personale, **non soggetti a ribasso**, non potranno essere inferiori a quanto stabilito dai CC.CC.NN.LL. vigenti, nonché agli importi indicati nelle corrispondenti tabelle del Ministero del Lavoro.

B) AREA DI PROGETTO Ulteriori attività organizzative o figure professionali di supporto potranno essere previste dalla ditta (aggiuntive e non sostitutive rispetto a quanto previsto dal presente capitolato, con articolazione dettagliata in progetto. Quanto offerto dalla ditta sarà pertanto sottoposto a specifica valutazione in sede di gara, e costituirà formale vincolo contrattuale per la ditta. Circa il personale eventualmente previsto dal Progetto, si precisa quanto segue:

- Il monte ore annuo relativo alle figure professionali aggiuntive, in base ad ogni categoria che la ditta partecipante riterrà di prevedere in Progetto e all'articolazione organizzativa prescelta, dovrà essere espressamente indicato in modo analogo a quanto sopra descritto al precedente punto A);
- I costi orari retribuiti dalla ditta a tale personale aggiuntivo, analogamente a quanto sopra previsto per il personale di cui al precedente punto A), non potranno essere inferiori a quanto stabilito dai CC.CC.LL.NN. vigenti, nonché agli importi indicati nelle corrispondenti tabelle del Ministero del Lavoro.

*L'Appaltatore del servizio si impegna altresì, ad utilizzare, **EVENTUALMENTE**, personale dipendente di questa Azienda Sanitaria Locale di Potenza, in possesso delle qualifiche richieste; Resta inteso che tale personale rimarrà dipendente di questa Azienda Sanitaria Locale di Potenza. Esso, infatti, sarà posto solo funzionalmente alle dipendenze dell'Impresa appaltatrice, ovvero coordinato nelle proprie mansioni in base al programma proposto dall'Impresa aggiudicataria, mentre conserverà per ogni*

*altro aspetto le caratteristiche e le dipendenze disciplinari ed economiche dei dipendenti dell'Azienda Sanitaria. Resta altresì inteso che tutte le indennità accessorie, per gli importi previsti dal CCNL del Comparto Sanità, cui detto personale avrà diritto in rapporto alle modalità di utilizzazione (indennità di turni, straordinari, maggiorazioni per notturno e festivo, reperibilità, ecc.) saranno ad esclusivo carico dell'appaltatore. Saranno a carico dell'Appaltatore tutte le spese ed oneri per assicurazione e previdenza secondo le vigenti norme di legge, nonché, tutti gli oneri riguardanti contributi, indennità ed anticipazioni con osservanza delle norme dei contratti collettivi di lavoro e delle disposizioni legislative e regolamentari in vigore e di quelle che venissero eventualmente emanate in proposito durante il corso dell'appalto. L'Appaltatore dovrà, eventualmente, curare anche la formazione del personale posto funzionalmente alle proprie dipendenze.*

*Qualora si ravvisasse l'esigenza di ricorrere alla utilizzazione di personale dipendente di questa Azienda Sanitaria, si procederà alla detrazione del relativo importo (che sarà preventivamente concordato) direttamente dal corrispettivo dovuto all'Impresa appaltatrice.*

#### **Art. 11 - INVARIABILITA' DEL CORRISPETTIVO DI AGGIUDICAZIONE**

Il corrispettivo risultante dall'aggiudicazione (da intendersi omnicomprensivo e forfetario, comprensivo, in via esemplificativa ma non esaustiva, della retribuzione, di tutti gli oneri diretti e riflessi, assicurazioni, spese di viaggio, rimborsi chilometrici corrisposti agli operatori, maggiorazioni riferibili a lavoro festivo o notturno, recuperi e ogni altro istituto o indennità contrattuale dovuta dalla DITTA, ecc.) resterà invariato per la durata del rapporto contrattuale, salvo quanto stabilito dall'art. 115 del D.Lgs 163/2006, nella misura in cui ne ricorrano le condizioni.

*Il costo orario totale per le prestazioni da effettuarsi da parte di tutti gli operatori impegnati nel servizio, non potrà inoltre essere inferiore a quello relativo al C.C.N.L. per i lavoratori delle cooperative del settore socio-sanitario-assistenziale - educativo e di inserimento lavorativo - cooperative sociali, o altro C.C.N.L. Nel caso in cui venga formalmente acclarato, nell'espletamento della gara, il mancato rispetto di tale prescrizione, le offerte redatte in tal senso saranno ritenute anomale e sottoposte alla verifica secondo quanto previsto dal D.Lgs 162/2006.*

#### **Art. 12 – RAPPORTO DI LAVORO DEL PERSONALE**

Il personale impiegato dalla DITTA, nell'esecuzione del servizio, non stabilisce alcun rapporto giuridico di lavoro con l'ASP. Al riguardo la DITTA è tenuta a far sottoscrivere e presentare, all'inizio dell'esecuzione del servizio ovvero in caso di intervenute sostituzioni di unità lavorative, apposita dichiarazione da parte del proprio personale, concernente:

- conoscenza ed accettazione dell'esclusione di qualunque rapporto di lavoro subordinato con l'ASP;
- piena conoscenza del presente capitolato di gara;
- conoscenza che sarà applicato il contratto di lavoro effettivamente applicabile alla categoria professionale di appartenenza.

Al fine di evitare continui e non funzionali cambiamenti del personale coinvolto, l'impresa concorrente dovrà produrre al Servizio Cure Domiciliari, all'atto dell'assunzione dell'appalto, un elenco nominativo esauriente degli operatori che saranno effettivamente impiegati, in possesso di titolo corrispondente a quello richiesto. Ogni variazione di personale dovrà preventivamente essere comunicata al Responsabile del Servizio Cure Domiciliari e al Direttore Cure Domiciliari e Palliative, che hanno facoltà di verificarne i requisiti professionali.

Eventuali profili professionali di tipo diverso dovranno comunque risultare equipollenti a quelli richiesti, ai sensi della vigente normativa.

In merito la Ditta dovrà osservare la Legge Regionale n. 24 del 15/02/2010.

#### OBBLIGHI DELL'APPALTATORE RIFERITI AL PERSONALE

La DITTA si obbliga a garantire che il proprio personale:

1. Svolga correttamente le proprie mansioni, col dovuto comportamento nei confronti dei pazienti e dei dipendenti dell'AZIENDA;
2. rispetti i piani delle attività programmate e la puntualità degli orari concordati con l'AZIENDA;
3. usi correttamente la divisa, ove prevista, ed esponga il cartellino identificativo con le generalità e l'indicazione della ditta di appartenenza;
4. conosca ed applichi le misure idonee per la protezione individuale a garanzia della sicurezza, anche dal punto di vista igienico-sanitario, circa le prestazioni rese;
5. si sottoponga alle visite, controlli periodici e vaccinazioni previste dalle normative vigenti.
6. rispetti il segreto professionale ed il diritto alla privacy dei pazienti di cui alla legge 675/96 e s.m.i.
7. rispetti principi e regole etico-morali non espressamente sopraindicati, ma contenuti nel codice deontologico della categoria di appartenenza.

#### VERIFICHE E CONTROLLI SULLA QUALITA' DEL SERVIZIO

L'AZIENDA, per tramite del proprio personale, si riserva il controllo sull'esecuzione del servizio svolto.

In caso di constatato inadempimento il Responsabile del Servizio o suo delegato rivolgerà osservazioni per iscritto, in relazione alla gravità dell'inadempimento, al Referente amministrativo della DITTA.

Le contestazioni di inadempimento, debitamente e ritualmente contestate a mezzo raccomandata A/R, diverranno sanzionabili secondo quanto stabilito dall'art. 24 del presente Capitolato.

Nel caso in cui i dati riferibili al singolo operatore risultino non soddisfacenti in relazione al servizio da svolgere, la Ditta aggiudicataria verrà ritenuta inadempiente qualora non provveda tempestivamente a rimuovere le ragioni dei disservizi, se obiettive, o, nei casi più gravi, a sostituire l'operatore che abbia evidenziato rilevanti negligenze e insoddisfacente condotta professionale; in mancanza di provvedimenti da parte della DITTA, qualora la condotta dell'operatore arrechi nocumento agli utenti o al servizio, la fattispecie potrà costituire causa di risoluzione del contratto ai sensi del successivo art. 24. L'AZIENDA, inoltre, si riserva di disporre a successiva valutazione il citato personale, con le stesse conseguenze sopra descritte.

#### ORARIO DI SVOLGIMENTO DEL SERVIZIO

La DITTA si obbliga a garantire, oltre la presenza programmata del personale, con turnazione autonomamente affidata alla propria organizzazione, anche la reperibilità del personale ritenuto necessario, nell'arco delle 24 ore per i pazienti in fase critica e/o terminali. La violazione di tali obblighi potrà costituire causa di risoluzione del contratto di cui al successivo articolo 24.

**La ditta dovrà descrivere schematicamente nel progetto gli elementi relativi all'organizzazione delle turnazioni e reperibilità, al fine di consentirne la valutazione.**

Si precisa che nel costo orario che ha contribuito a formare la base d'asta sono già comprese le indennità di turno, maggiorazioni festive e/o notturne.

#### **Art. 13 - VALUTAZIONE DEL PERSONALE**

La Ditta aggiudicataria si obbliga a garantire la massima qualità dei servizi erogati. Lo strumento valutativo della qualità del Servizio offerto consiste nella compilazione di una "scheda individuale dell'operatore" a cura del Responsabile della Azienda, entro un mese dalla data di inserimento. Nel caso in cui la valutazione sia uguale o inferiore alla metà del punteggio complessivo, si ritiene

*Procedura aperta per l'affidamento del Servizio di Assistenza Domiciliare Sanitaria, Farmacologica, Infermieristica, Riabilitativa, Medico e Psicologica nel territorio dell'Azienda Sanitaria Locale di Potenza (ASP). – Allegato 7*

che la Ditta aggiudicataria debba considerarsi inadempiente qualora non provveda tempestivamente a rimuovere tale pregiudizio potendo tale fattispecie costituire causa di risoluzione del contratto. L'Azienda inoltre, si riserva di disporre a successiva valutazione, il citato personale, con le stesse conseguenze sopra descritte.

#### **Art. 14 - OSSERVANZA DELLE LEGGI SUL LAVORO DELLA PREVIDENZA SOCIALE E DEL C.C.N.L. DELLA CATEGORIA.**

La DITTA è tenuta all'osservanza del presente capitolato e suoi allegati nonché della normativa vigente o che sia emanata in corso d'opera in materia di sicurezza e prevenzione degli infortuni, in tema di assicurazioni sociali e che trovi comunque applicabilità al servizio di cui trattasi. In particolare, la DITTA osserverà la normativa in materia di assunzione di manodopera e di pagamento delle retribuzioni, dei contributi assistenziali e previdenziali e delle ritenute dovute, provvedendo a sua cura e spese alle assicurazioni obbligatorie per legge del personale che intende impiegare, assicurando inoltre il pieno rispetto delle norme previste dal relativo C.C.N.L. di categoria. In merito l'Azienda si riserva la possibilità di richiedere in qualsiasi momento alla ditta aggiudicataria, copia delle buste paga del personale impiegato e qualsiasi altra documentazione da cui dovrà risultare che i contributi previdenziali sono versati integralmente.

In caso di inottemperanza agli obblighi sopra precisati, accertata dall'AZIENDA o ad essa formalmente segnalata dai competenti organi di controllo, L'AZIENDA medesima comunicherà alla DITTA, e se dovuto anche all'Ispettorato del Lavoro, l'inadempienza accertata, e potrà sospendere a titolo cautelare l'emissione dei mandati di pagamento per un ammontare corrispondente al dovuto ai dipendenti e fino a quando l'Ispettorato del Lavoro non avrà dichiarato l'avvenuta realizzazione.

Per tale sospensione o detrazione di pagamenti l'aggiudicatario non può opporre eccezioni all'AZIENDA, né avrà titolo in alcun caso al risarcimento danni.

La DITTA medesima dovrà corrispondere le retribuzioni al proprio personale dipendente entro il giorno 15 del mese successivo a quello di riferimento ed è inoltre obbligata al rispetto della normativa vigente in materia di sicurezza, igiene e medicina del lavoro, con particolare riferimento alle disposizioni contenute nel DPR 547/55, del DPR 303/56 e del DPR 626/94 modificato ed integrato dal D. Lgs 242 del 19.03.96, e successive modifiche e integrazioni.

Inoltre la DITTA dovrà essere disponibile a cooperare con l'AZIENDA al fine di addivenire ad una reciproca informazione mirata alla tutela della salute e sicurezza, così come previsto dall'art. 26 c. 2 lett. b) del D. Lgs 81/2008 e sue successive modificazioni ed integrazioni.

La DITTA è tenuta all'osservanza della Legge 675/96 e successive modificazioni ed integrazioni, indicando il responsabile della privacy.

#### **Art. 15 – TARIFFE**

La tariffa oraria indicata in sede di presentazione dell'offerta si intende comprensiva di tutti gli oneri diretti e riflessi attinenti alla esecuzione del Servizio, in via esemplificativa ma non esaustiva, assicurazioni, spese viaggio e tempi di percorrenza, aggiornamento professionale, maggiorazioni riferite al lavoro notturno, festivo, reperibilità, recuperi ed ogni altro istituto o indennità contrattualmente dovuta dalla ditta aggiudicataria ai propri dipendenti, ad esclusione dell'eventuale aliquota IVA, nonché di spese di gestione, altro personale amm.vo, utile di impresa, ecc..

Si specifica ancor meglio che la prestazione oraria verrà calcolata a domicilio dell'assistito.

Restano a carico della ditta i tempi di percorrenza tra un domicilio ed un altro.

#### **Art. 16 - ORGANIZZAZIONE ED ARTICOLAZIONE DEL SERVIZIO**

Lo svolgimento del servizio dovrà avvenire nel rispetto del Protocollo Operativo dei Servizi di cui all'Art. 6. L'appaltatore si obbliga a garantire la massima qualità dei servizi erogati.

#### **ART. 17 - PAGAMENTO PRESTAZIONI**

*Procedura aperta per l'affidamento del Servizio di Assistenza Domiciliare Sanitaria, Farmacologica, Infermieristica, Riabilitativa, Medico e Psicologica nel territorio dell'Azienda Sanitaria Locale di Potenza (ASP). – Allegato 7*

“Le fatture intestate all’Azienda Sanitaria Provinciale di Potenza ed inviate presso l’Ufficio Protocollo sito in Via Torraca n. 2 Potenza, dovranno essere emesse mensilmente rimandando la specificazione di ulteriori dettagli, che la Committente ritenga opportuno vengano evidenziati in fattura, ad un successivo incontro tra l’aggiudicataria e l’U.O. addetta al controllo e liquidazione delle spese. **Le fatture, che devono portare in allegato i report relativi a tutte le prestazioni e a tutti gli accessi minutati, così come previsto dal PTI**, dovranno essere corredate da un’attestazione di avvenuta regolare esecuzione dei servizi sottoscritta dai Responsabili delle Unità di Valutazione Distrettuali. Dette attestazioni saranno richieste a cura della Ditta. In caso di contestazione, e fino a risoluzione della stessa, la committente si riserva di trattenere fino ad un massimo del 30% dell’ammontare complessivo della fattura.

Il pagamento delle fatture avverrà in base a quanto disposto dal D.Lgs 9 ottobre 2002, n. 231, e verrà disposto con mandato esigibile presso il Tesoriere Cassiere dell’Azienda Sanitaria.

L’Azienda Sanitaria si riserva, dopo l’intervenuta efficacia dell’aggiudicazione definitiva e prima della stipulazione del contratto, di negoziare con la Ditta, in deroga al citato D.Lgs 231/2002, il pagamento delle fatture a 90 giorni dalla data di ricevimento, ed il riconoscimento degli interessi legali al saggio di cui all’art.1284 del Codice Civile, dopo la scadenza del termine di cui sopra e fino alla data di emissione del mandato.”

Pur restando acquisito che la Committente rimane del tutto estranea ai rapporti che andranno ad instaurarsi fra l’aggiudicataria ed il personale da questa dipendente, qualora da comunicazioni dell’Ispettorato del Lavoro, risulti che la Ditta non abbia ottemperato a qualcuno degli obblighi di cui al precedente art.14, l’Azienda, previa comunicazione dell’inadempienza emersa, potrà sospendere a titolo cautelare l’emissione dei mandati di pagamento per un ammontare corrispondente al dovuto ai dipendenti e fino a quando l’Ispettorato del Lavoro non avrà dichiarato l’avvenuta realizzazione.

Ad analogo provvedimento di sospensione cautelare nei pagamenti la committente potrà ricorrere ogni volta che la ditta ritardi la corresponsione di somme dovute a titolo di penale.

Per il ritardato pagamento degli importi sospesi a norma dei due commi precedente la ditta non potrà pretendere la somma per interessi, risarcimento danni o a qualsiasi altro titolo.

Circa le modalità di fatturazione del servizio: essa verrà effettuata, al massimo, per il mese di riferimento, sulla base mensile di 1/12 dell’importo complessivo annuale offerto, tenuto conto delle ore effettivamente svolte. Il tutto è posto sotto il controllo del Responsabile del Servizio e del Direttore delle Cure Domiciliari, i quali provvedono ad assicurare la corrispondenza degli interventi ai bisogni dell’utenza nell’ambito delle risorse economiche dedicate al servizio.”

#### **Art. 18 - CONTRATTO**

L’aggiudicazione definitiva diventa efficace dopo la verifica del possesso dei prescritti requisiti e il contratto non potrà essere stipulato prima dei trentacinque giorni dalla comunicazione ai controinteressati del provvedimento di aggiudicazione secondo le modalità previste dall’art. 11 Codice dei contratti, come modificato con D.Lgs 20 marzo 2010, n. 53.

L’Azienda Sanitaria non assume alcuna responsabilità in caso di ritardi nella stipula o nell’esecuzione del contratto derivanti dagli esiti delle comunicazioni ai controinteressati effettuate ai sensi della suindicata disposizione normativa.

Il contratto inerente all’appalto del servizio verrà stipulato in forma pubblica amministrativa. Resta inteso che tutte le spese e le tasse relative al suddetto contratto, comprese quelle di registrazione, rimarranno a carico dell’aggiudicatario.

Qualora dagli accertamenti di cui alla vigente normativa antimafia e/o dall’esame della documentazione che la Stazione Appaltante richiederà alla DA, risultasse che la DA non sia in possesso dei requisiti per l’esecuzione del servizio, la SA disporrà la revoca dell’aggiudicazione. Il contratto sarà immediatamente impegnativo per le parti e verrà stipulato nella forma pubblica amministrativa.

**Nel rispetto della legge 136/2010 “Piano straordinario contro le mafie, nonché delega al Governo in materia normativa antimafia”, ed in conformità a quanto disposto**

**dall'art.3, comma 8 (Tracciabilità dei flussi finanziari), nel contratto sarà inserito, a pena di nullità assoluta, un'apposita clausola con la quale la DA assume l'obbligo di tracciabilità dei flussi finanziari di cui alla predetta legge 136/2010.**

**Il contratto sarà munito, altresì, della clausola risolutiva espressa da attivarsi in tutti i casi in cui le transazioni sono state eseguite senza avvalersi di banche o della società Poste Italiane Spa.**

#### **DIVIETO DI CESSIONE DEL CONTRATTO E SUBAPPALTO**

E' vietata, a pena di nullità, la cessione totale o parziale del contratto.

E' ammesso il subappalto nei limiti e con le modalità previste dall'art. 118 del D.Lgs. n. 163/2006 e s.m.i.

Il subappalto non comporta alcuna modificazione agli obblighi e agli oneri dell'aggiudicatario, che rimane unico e solo responsabile nei confronti dell'Azienda di quanto subappaltato. L'affidamento in subappalto è sottoposto alle seguenti condizioni:

1. la Ditta Concorrente, all'atto dell'offerta, deve indicare la parte della fornitura che intende eventualmente subappaltare, in ogni caso non superiore al 30%;
2. l'appaltatore deve depositare, in originale ovvero in copia autentica, il contratto di subappalto almeno venti giorni prima dell'inizio dell'esecuzione della fornitura/servizi subappaltati;
3. con il deposito del contratto di subappalto, l'appaltatore deve trasmettere la documentazione attestante il possesso, da parte del subappaltatore, dei requisiti previsti dalla vigente normativa e dal bando di gara (iscrizione nel Registro delle Imprese con dicitura antimafia, dichiarazione attestante il possesso dei requisiti generali di cui all'art. 38 D.Lgs n. 163/2006);
4. l'aggiudicatario deve praticare, per le prestazioni affidate in subappalto, gli stessi prezzi unitari risultanti dall'aggiudicazione, con ribasso non superiore al venti per cento ed inoltre, l'esecuzione delle prestazioni affidate in subappalto non può formare oggetto di ulteriore subappalto.

L'Ente provvederà a corrispondere gli importi dei servizi subappaltati esclusivamente alla ditta aggiudicataria.

Resta comunque inteso che è fatto obbligo per l'aggiudicatario, ai sensi dell'art. 118, comma 3, del D. Lgs 163/2006, di trasmettere alla SA, entro 20 giorni dalla data di ciascun pagamento effettuato nei suoi confronti, copia delle fatture quietanzate relative ai pagamenti da essa via via corrisposti al subappaltatore con l'indicazione delle ritenute di garanzia effettuate.

Qualora l'aggiudicatario non trasmetta le fatture quietanzate del subappaltatore entro il predetto termine, la SA contraente sospende il successivo pagamento a favore dell'aggiudicatario.

La Ditta dovrà produrre dichiarazione circa la sussistenza o meno di eventuali forme di controllo o collegamento, ai sensi dell'art. 2359 del c.c. con il titolare del subappalto. Sul punto si precisa che nel caso in cui l'aggiudicatario sia un R.T.I. o un consorzio analoga dichiarazione dovrà essere prodotta da ciascuna delle imprese facenti parte del R.T.I. o del consorzio.

Il subappalto dovrà comunque essere autorizzato con formale atto dell'Ente. Nell'ipotesi di subappalto occulto, indipendentemente dalle sanzioni penali previste dalla legislazione vigente, la Ditta aggiudicataria dovrà rispondere, sia verso la SA, sia eventualmente verso terzi, di qualsiasi infrazione alle norme del capitolato di gara compiute dal subappaltatore. In tale ipotesi la SA può procedere alla risoluzione del contratto.

#### **Art. 19 - RISCHI E RESPONSABILITA' DELL'APPALTATORE**

La Ditta appaltatrice sarà direttamente responsabile, civilmente e penalmente, di tutti gli eventuali danni, di qualunque natura e per qualsiasi motivo arrecati a persone e/o cose causati nell'esecuzione del servizio o in conseguenza di esso, restando a suo completo ed esclusivo carico qualsiasi risarcimento, anche oltre i limiti della polizza di cui al successivo punto, senza diritto di rivalsa o di compensi da parte dell'ASP, salvi gli interventi in favore del prestatore da parte di società assicuratrici .

*Procedura aperta per l'affidamento del Servizio di Assistenza Domiciliare Sanitaria, Farmacologica, Infermieristica, Riabilitativa, Medico e Psicologica nel territorio dell'Azienda Sanitaria Locale di Potenza (ASP). – Allegato 7*



L'accertamento dei danni di cui sopra sarà effettuato dall'Amministrazione in contraddittorio con il rappresentante della ditta. Nel caso di assenza di quest'ultimo, si procederà all'accertamento in presenza di due testimoni, anche dipendenti dall'Amministrazione, senza che la Ditta possa sollevare eccezioni di sorta.

L'aggiudicataria assume a proprio rischio e carico i danni derivanti da interruzioni del servizio per qualsiasi causa, nonché la responsabilità del buon funzionamento del servizio anche in caso di scioperi o vertenze sindacali del suo personale, impegnandosi a concordare con l'AZIENDA, ad avvio servizio, tutte le iniziative ed i provvedimenti organizzativi idonei ad evitare l'interruzione delle prestazioni, ad ulteriore precisazione e salvaguardia rispetto alle previsioni, comunque vincolanti, che la DITTA stessa avrà proposto alla voce - *Modalità di sostituzione del personale* - del Progetto.

La Ditta aggiudicataria, a copertura dei rischi di cui al presente articolo, deve stipulare per tutta la durata massima del contratto (3 + 2 anni), apposita polizza RCT, con l'espressa rinuncia da parte della compagnia assicuratrice ad ogni azione di rivalsa nei confronti dell'ASP.

La polizza dovrà tenere conto specificamente della responsabilità civile verso terzi (assistiti, personale dipendente e/o convenzionato dell'ASP), per tutti i rischi che possono derivare dall'assunzione del presente appalto, nessuno escluso. Copia della polizza assicurativa dovrà essere consegnata in sede di stipula del contratto. L'importo del massimale non potrà essere inferiore a Euro 2.000.000,00 unico.

#### **Art.20 - VERIFICHE E CONTROLLI**

La Committente per tramite del personale preposto al servizio si riserva il controllo sull'esecuzione del servizio, ed alla verifica della qualità del servizio svolto attribuendo carattere di essenzialità nei seguenti fattispecie:

1. corretto svolgimento delle mansioni;
2. comportamento del personale dipendente dall'Aggiudicatario nei confronti dei pazienti e dei dipendenti di questa Azienda;
3. rispetto degli orari concordati con questa Amministrazione;
4. rispetto del segreto professionale;
5. rispetto dei principi e regole etico-morali non espressamente sopraindicati ma contenuti nel codice deontologico.

In caso di constatato inadempimento il responsabile del servizio competente o suo delegato si asterrà dal fare alcuna osservazione diretta ai dipendenti dell'Aggiudicatario, rivolgendo le osservazioni verbali o per iscritto, in relazione alla gravità dell'inadempimento, al Referente della ditta, il cui nominativo dovrà essere comunicato alla Committente.

Le contestazioni di inadempimento, debitamente e ritualmente contestate a mezzo raccomandata a /r diverranno sanzionabili secondo quanto stabilite all'art. 24 del presente capitolato.

#### **Art. 21 - RISOLUZIONE DEL CONTRATTO E APPLICAZIONE PENALITA'**

Qualora la committente rilevi inadempienze nell'esecuzione delle prestazioni oggetto dell'appalto, che a suo insindacabile giudizio siano da ritenere anche di lieve entità (debitamente contestate dal responsabile del servizio Cure Domiciliari a mezzo raccomandata a/r ), si applicherà a carico della ditta una penale variabile da un minimo di Euro 200,00 ad un massimo di Euro 1.000,00 per ogni singola infrazione contestata. La stima dell'ammontare della penale, in relazione alla gravità della violazione, è rimessa alla piena discrezionalità del responsabile del servizio Cure Domiciliari. Sono soggette all'applicazione di penalità non soltanto le violazioni del presente capitolato ma anche il mancato rispetto da parte della ditta degli impegni assunti in sede di formulazione dell'offerta tecnica e che hanno dato luogo all'assegnazione di punteggio sul piano qualitativo.

Qualora la ditta, nell'arco di un anno, per tre volte anche non consecutive, non corrispondesse pienamente agli obblighi previsti nel presente capitolato ovvero si accertassero dichiarazioni mendaci da parte della ditta, sarà facoltà della committente di rescindere in qualsiasi momento il contratto d'appalto, incamerando l'intera cauzione versata fermo restando il diritto al risarcimento

del maggior danno subito. In tale circostanza sarà comunque obbligo della ditta di garantire la continuità al servizio per il tempo necessario a consentire la sostituzione della stessa.

Le somme dovute per applicazione di penalità saranno decurtate direttamente dal Servizio Cure Domiciliari all'atto della liquidazione della fattura emessa in data immediatamente successiva all'applicazione della penalità.

#### **Art.22 - ALTRE CAUSE DI RISOLUZIONE DEL CONTRATTO**

Oltre alla cause di risoluzione già previste nel presente capitolato e/o nella lettera di invito a gara l'ASP ha piena facoltà di risolvere "ipso jure" del contratto d'appalto anche nei seguenti casi:

1. in qualunque momento dell'esecuzione, per motivi di pubblico interesse avvalendosi della facoltà prevista all'art.1671 del C.C., tenendo indenne l'aggiudicatario dalle spese sostenute, dei lavori o forniture eseguite e dei mancati guadagni;
2. in caso di frode, di grave negligenza, di reiterata contravvenzione nell'esecuzione degli obblighi e condizioni contrattuali;
3. in caso di cessione dell'azienda, di cessazione dell'attività, di concordato preventivo, fallimento, stato di moratoria e di conseguenti atti di sequestro e pignoramento a carico dell'aggiudicatario;
4. in caso di subappalto non autorizzato;
5. in caso di morte dell'aggiudicatario;
6. nel caso in cui si accerti che, nel corso del procedimento di appalto, la ditta aggiudicataria ha reso dichiarazioni false o mendaci;
7. in caso di mancata attivazione del servizio nei termini e con le modalità previste nel presente capitolato e nelle lettere di invito a gara.
8. in caso di scioglimento o di liquidazione della ditta aggiudicataria, ovvero di cambiamento di ragione sociale, l'Amministrazione appaltante potrà pretendere tanto la continuazione del contratto da parte della società in liquidazione, quanto la continuazione da parte dell'eventuale Ditta subentrante, così come parrà opportuno all'Azienda sanitaria sulla base dei documenti che la Ditta aggiudicataria sarà tenuta a fornire a propria cura e spese.

Infine, l'appalto verrà automaticamente a cessare contemporaneamente ad eventuali provvedimenti dell'Autorità amministrativa con i quali verrà pronunciata la revoca, il ritiro, la decadenza, la sospensione o l'annullamento delle autorizzazioni di legge già rilasciate alla ditta aggiudicataria o alla mandataria (in caso di A.T.I.).

Tali provvedimenti come pure quelli comportanti la modifica delle autorizzazioni stesse dovranno essere immediatamente portate dall'appaltatore a conoscenza dell'Azienda Sanitaria.

#### **Raggruppamenti d'impresa:**

E' facoltà dell'Ente consentire la modificazione soggettiva del raggruppamento in caso di fallimento, morte o interdizione dell'impresa mandataria, di revoca delle autorizzazioni di legge e proseguire il rapporto con altra impresa interna all'A.T.I. aggiudicataria che si costituisca come mandataria e sia di gradimento dell'Amministrazione.

Nel caso che i medesimi eventi interessino un'impresa mandante, l'impresa capogruppo è tenuta all'esecuzione direttamente o tramite altre imprese mandanti interne all'A.T.I. in possesso dei requisiti.

#### **Art. 23 - OSSERVANZA DI LEGGI, DECRETI E REGOLAMENTI**

La ditta aggiudicataria ha l'obbligo di osservare, oltre che le norme del presente Capitolato Speciale, ogni altra disposizione normativa o regolamentare vigente o che sia emanata in corso d'opera in tema di prevenzione degli infortuni, in tema di assicurazione sociali e che trovi comunque applicabilità al servizio di cui trattasi.

**Art. 24 - DISDETTA DEL CONTRATTO DA PARTE DELL'IMPRESA**

Qualora la ditta dovesse disdettare il contratto prima della scadenza prevista l'Amministrazione potrà incamerare l'intero deposito cauzionale definitivo, a titolo di penalità, oltre agli eventuali maggiori danni riscontrati.

Sarà inoltre addebitata alla Ditta appaltatrice la maggiore spesa derivante dall'assegnazione del servizio ad altra Ditta.

**Art. 25 - ARBITRATO**

Allo scopo di dirimere eventuali controversie derivanti dall'esecuzione del servizio in questione, le parti potranno ricorrere all'art. 241 del D.Lgs. 163/2006 e s.m.i.

**Art. 26 - FORO COMPETENTE**

Per qualsiasi controversia che dovesse insorgere nell'esecuzione della fornitura è competente il Foro di Potenza.

**Art. 27 - NORMA DI RINVIO**

Per qualsiasi condizione non espressamente dichiarata nel presente capitolato speciale saranno osservate le disposizioni contenute nelle leggi e regolamenti statali e regionali e, per quanto compatibile, nel capitolato generale d'oneri dell'ASP che la Ditta, con la semplice sottoscrizione dell'offerta, dichiara di conoscere e accettare.

**ART. 28 - DOMICILIO - RECAPITO**

La ditta aggiudicataria, prima dell'inizio del servizio, dovrà comunicare il nominativo del Direttore/Responsabile, nonché l'indirizzo e numero telefonico presso il quale sarà reperibile dalle ore 7.00 alle ore 20.00 di tutti i giorni inclusi i festivi per tutti gli effetti giuridici ed amministrativi, ed a comunicarne altresì ogni variazione.

Il Direttore/Responsabile deve mantenere un contatto continuo con il Responsabile del servizio Cure Domiciliari.

\_\_\_\_\_  
(firma)

\_\_\_\_\_  
(firma)

Il soggetto partecipante alla procedura di gara dichiara di aver esaminato tutte le clausole contenute nel presente Capitolato speciale di gara e di accettarle incondizionatamente.

DATA \_\_\_\_\_

PER ACCETTAZIONE: IL LEGALE RAPPRESENTANTE

(indicare generalità, qualifica e firma) \_\_\_\_\_