



U.O.C. Assistenza Anziani
Via Circumvallazione, 77
83100 AVELLINO

**Procedura Aperta
per l'affidamento delle prestazioni
di assistenza infermieristica,
fisioterapica, di aiuto
infermieristico, dietetica,
psicologica e trasporto infermi
connesse al Servizio di Cure
Domiciliari Integrate e per le cure
Palliative Domiciliari nel territorio
della ASL Avellino.**

CAPITOLATO SPECIALE

D'APPALTO

Direttore: dr.ssa Anna Marro
Tel: 0825-292649/54
Fax: 0825-292650

L'impresa dichiara di aver preso visione delle norme contenute nel presente capitolato e di accettare integralmente tutte le condizioni che regolano la fornitura disciplinata dallo stesso.

Data

timbro

firma

SOMMARIO

Articolo	Descrizione	pagina
	Premessa	3
1	Oggetto dell'appalto	6
2	Luogo di espletamento del servizio	9
3	Modello organizzativo gestionale	9
4	Pazienti da assistere e determinazione fabbisogno prestazionale	10
5	Durata del contratto	21
6	Importo dell'appalto	21
7	Base d'Asta	24
8	Caratteristiche generali e modalità di espletamento del servizio	26
9	Operatori da impiegare, loro requisiti e prestazioni richieste	34
10	Rilevazione delle presenze	41
11	Materiali impiegati	41
12	Modalità di aggiudicazione	42
13	Criteri di valutazione dell'offerta e relativi parametri	43
14	Responsabile rappresentante dell'appaltatore	52
15	Obblighi e responsabilità dell'appaltatore e articolazione del servizio	52
16	Clausola sociale	55
17	Obblighi degli operatori	55
18	Valutazione del personale	56
19	Osservanza delle leggi sul lavoro, della previdenza sociale e del CCNL	56
20	Smaltimento dei rifiuti	57
21	Obblighi dell'ASL	58
22	Rapporti con l'ASL	58
23	Direttive e controlli dell'ASL	58
24	Direttore dell'esecuzione del contratto	59
25	Inadempienze e penalità	59
26	Procedimento di contestazione dell'inadempimento - applicazione delle penali	60

L'impresa dichiara di aver preso visione delle norme contenute nel presente capitolato e di accettare integralmente tutte le condizioni che regolano la fornitura disciplinata dallo stesso.

Data

timbro

firma

PREMESSA

L'Azienda Sanitaria Locale di Avellino in conformità alle seguenti normative:

- 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) **Al Quadro Strategico Nazionale 2007 - 2013** che ha definito gli obiettivi di innalzamento della qualità della vita misurabili attraverso il miglioramento di servizi di cura alla persona; tra questi per le Regioni Obiettivo convergenza sono stati indicati anche i servizi di assistenza domiciliare integrata (ADI) erogata a favore degli anziani ultrasessantacinquenni congiuntamente dal sistema sanitario e dal sistema sociale.
- e) **Al Patto della Salute 2019-2021** che prevede: una riorganizzazione dell'assistenza territoriale che promuova, attraverso modelli organizzativi integrati, attività di prevenzione e promozione della salute, percorsi di presa in carico della cronicità, basati sulla medicina di iniziativa in stretta correlazione con il Piano Nazionale della Cronicità e il Piano di governo delle liste di attesa e il Piano Nazionale della Prevenzione, per promuovere un forte impulso e un investimento prioritario sull'assistenza sociosanitaria e sanitaria domiciliare;
- f) **A quanto stabilito dal nuovo DPCM del 12 gennaio 2017** riguardante la "Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza, di cui all'art. 1, comma 7, del D.Lgs 30 dicembre 1992, n.502", recepito dalla Regione Basilicata con DGR n. 660 del 30/6/2017;
- g) **Al Decreto Rilancio del 19 maggio 2020, n. 34, coordinato con la legge di conversione 17 luglio 2020, n. 77**, dove vengono appostate risorse al fine di rafforzare l'offerta sanitaria e sociosanitaria territoriale
- h) **All'Intesa Stato Regioni**, sancita in data **4 agosto 2021**, sui "Requisiti di autorizzazione e di accreditamento per lo svolgimento delle CURE DOMICILIARI".
- i) **Al PNRR (Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza)**, chemira ad aumentare il volume delle prestazioni rese in assistenza domiciliare.

Alle seguenti specifiche direttive regionali:

L'impresa dichiara di aver preso visione delle norme contenute nel presente capitolato e di accettare integralmente tutte le condizioni che regolano la fornitura disciplinata dallo stesso.

Data

timbro

firma

- a) **DGRC n. 41/2011** documento recante Linee di Indirizzo, Profili e Standard in materia di servizi domiciliari: "*il sistema dei servizi domiciliari in Campania*";
- b) **DGRC n. 278/2011** recepimento dell'accordo n.239/csr del 16 dicembre 2010 tra il Governo, le Regioni e le Province Autonome di Trento e di Bolzano sulle linee guida per la promozione, lo sviluppo e il coordinamento degli interventi regionali nell'ambito della rete di cure palliative e della rete di terapia del dolore;
- c) **DGRC n. 790/2012** approvazione delle linee operative per l'accesso unitario ai servizi sociosanitari - P.U.A.; **DGRC 323 e 324/2012** adozione schede di valutazione multidimensionali rispettivamente SVAMA e SVAMDI;
- d) **DCA n. 1 /2013** Approvazione documento recante "*Sistema di tariffe per profili di cure domiciliari della Regione Campania*";
- e) **DCA n. 15/2014**Linee di indirizzo per l'organizzazione e l'esecuzione dell'assistenza domiciliare di cui alla legge 05/06/90 n. 135 e successive modifiche ed integrazioni. Piano di riparto per l'annualità 2013;
- f) **DCA n. 83 del 31/10/2019** ad oggetto: **Piano Regionale della Rete di Assistenza Territoriale 2019-2021** (Deliberazione del Consiglio dei ministri del 10 Luglio 2017, acta vi: "completamento e attuazione del piano di riorganizzazione territoriale, in coerenza con i tavoli tecnici di monitoraggio").
- g) **Decreto n. 6 del 17/01/2020** ad oggetto: Approvazione del "Piano Triennale 2019-2021 di Sviluppo e Riqualficazione del Servizio Sanitario Campano ex art. 2, comma 88, della legge 23 dicembre 2009, n.191". Modifiche ed integrazioni al piano già approvato con decreto commissariale n. 94 del 21 novembre 2019, in cui si invitano le AA.SS.LL. a prevedere un incremento di personale per le funzioni di presa in carico e per sostenere il sistema di accesso e valutazione, incrementando le figure di tipo medico ed infermieristico dedicate alla funzione di valutazione;
- h) **Delibera della Giunta Regionale n. 475 del 03/11/2020** oggetto dell'Atto: Approvazione Piano di Potenziamento e Riorganizzazione della Rete di Assistenza Territoriale, dove è previsto il potenziamento delle cure domiciliari.

intende proseguire ed ampliare l'esperienza in atto nel campo delle cure domiciliari, elevandone la componente sanitaria e sociosanitaria al fine di ottenere i seguenti obiettivi:

- ✓ l'assistenza a persone con patologie trattabili a domicilio al fine di evitare il ricorso inappropriato al ricovero in ospedale o ad altra struttura residenziale;
- ✓ la permanenza delle persone non autosufficienti nel proprio domicilio, perseguendo il recupero o la conservazione delle residue capacità di autonomia e relazionali;
- ✓ rendere possibili dimissioni ospedaliere tempestive ed assicurare la continuità assistenziale mediante lo strumento della "*dimissione protetta*";
- ✓ il supporto alla famiglia e il sollievo dai carichi assistenziali coinvolgendola attivamente e responsabilizzandola nella gestione del percorso di cura;
- ✓ il contenimento delle complicanze invalidanti di tipo irreversibile nei minori;

L'impresa dichiara di aver preso visione delle norme contenute nel presente capitolato e di accettare integralmente tutte le condizioni che regolano la fornitura disciplinata dallo stesso.

Data

timbro

firma

- ✓ il miglioramento della qualità di vita anche nella fase terminale;
- ✓ monitoraggio costante dei risultati per ricavarne indicatori di programmazione;
- ✓ razionalizzazione e contenimento dei costi.

L'Azienda Sanitaria si propone di implementare il sistema delle cure domiciliari con una maggiore integrazione con la parte socioassistenziale.

Il sistema delle cure domiciliari deve essere in grado di garantire la gestione della complessità del paziente preso in carico.

I pazienti trattabili a domicilio saranno i seguenti:

Adulti e anziani non autosufficienti affetti da:

- ✓ malattie neurologiche degenerative quali sclerosi a placche, SLA, Parkinson e/o altre gravi patologie neuromuscolari;
- ✓ neoplasie maligne;
- ✓ morbo di Alzheimer o demenze gravi;
- ✓ esiti di ictus cerebrali o altre gravi cerebropatie;
- ✓ postumi di fratture;
- ✓ insufficienza respiratoria cronica in ventilazione meccanica invasiva(tracheotomica) o non invasiva (interfaccia nasale/facciale);
- ✓ pluripatologie invalidanti e/o temporaneamente invalidanti.

Soggetti di età <18 anni affetti da:

- ✓ malattie cromosomiche e/o genetiche particolarmente invalidanti;
- ✓ tetraplegia o gravi cerebropatie;
- ✓ neoplasie maligne;
- ✓ grave insufficienza respiratoria o cardiorespiratoria;
- ✓ immunodeficienza acquisita;
- ✓ miopatie gravi;
- ✓ insufficienza respiratoria cronica in ventilazione meccanica invasiva (5tracheotomia) o non invasiva (interfaccia nasale/facciale).

Tutti gli utenti inseriti in programmi di dimissione protetta da strutture ospedaliere.

Gli indicatori sono quelli previsti nel Decreto interministeriale 12 marzo 2019 “Nuovo Sistema di Garanzia per il monitoraggio dell’assistenza sanitaria” Art.3, vedi tabella sottostante:

INDICATORI DEL SISTEMA DELLE CURE DOMICILIARI INTEGRATE (CDI) NSG

ID.	INDICATORE	SIGNIFICATO	VALORE SOGLIA
D20Z	Tasso di pazienti adulti seguiti a domicilio con Coefficiente di Intensità Assistenziale (CIA) base in rapporto alla popolazione residente	Fornisce indicazioni sull’offerta del servizio di assistenza domiciliare integrata per pazienti adulti con Coefficiente di Intensità Assistenziale (CIA) base	La soglia verrà determinata in modo empirico sulla base delle distribuzioni dei dati dell’anno di riferimento.

L’impresa dichiara di aver preso visione delle norme contenute nel presente capitolato e di accettare integralmente tutte le condizioni che regolano la fornitura disciplinata dallo stesso.

Data

timbro

firma

D22Z	Tasso di pazienti trattati in assistenza domiciliare integrata per intensità di cura (CIA 1, CIA 2, CIA 3)	Indicatore composito che fornisce indicazioni sull'offerta del servizio di assistenza domiciliare integrata per pazienti trattati con i diversi livelli di intensità assistenziale (CIA 1, CIA 2, CIA 3)	<ul style="list-style-type: none"> • CIA1 = 2,6 • CIA2 = 1,9 • CIA3 = 1,5
D23Z	Tasso di PIC (Prese in carico) in assistenza domiciliare integrata per intensità di cura (CIA 1, CIA 2, CIA 3)	Fornisce informazioni sull'offerta e sull'attività del servizio di assistenza domiciliare integrata, attraverso la somma delle prese in carico domiciliari in relazione ai diversi livelli di intensità assistenziale	La soglia verrà determinata in modo empirico sulla base delle distribuzioni dei dati dell'anno di riferimento
D30Z	Numero deceduti per causa di tumore assistiti dalla rete di cure palliative sul numero deceduti per causa di tumore	Indicatore per la misura dell'offerta di servizi di cure palliative domiciliari per la presa in carico e l'assistenza dei pazienti oncologici terminali	>35%

ALTRI INDICATORI DEL SISTEMA DELLE CURE DOMICILIARI INTEGRATE

ID.	INDICATORE	SIGNIFICATO	VALORE SOGLIA
7	Numero di anziani con età ≥ 65 anni presi in carico in ADI su Numero totale della popolazione anziana con età ≥ 65 anni	Percentuale di anziani ≥65 anni trattati in ADI	Entro l'anno 2026 il 10% della popolazione anziana potrà essere trattata nelle cure domiciliari integrate
AREA 1	Numero di soggetti dimessi con età ≥ 65 anni, sottoposti a valutazione multidimensionale per la presa in carico in ADI entro due giorni dalla dimissione sul Numero di soggetti dimessi con età ≥ 65 anni, sottoposti a valutazione multidimensionale per la presa in carico in ADI	Percentuale di ultrasessantacinquenni sottoposti a valutazione multidimensionale per la presa in carico in ADI entro due giorni dalla dimissione ospedaliera	≥10%
AREA 2	Numero di prese in carico (con data di dimissione nell'anno) con almeno un accesso su numero totale di prese in carico con data di	Percentuale delle prese in carico (con data di dimissione nell'anno) con almeno un accesso sul totale delle prese in carico con data di dimissione nell'anno	≥90%

L'impresa dichiara di aver preso visione delle norme contenute nel presente capitolato e di accettare integralmente tutte le condizioni che regolano la fornitura disciplinata dallo stesso.

Data

timbro

firma

	dimissione nell'anno		
--	----------------------	--	--

ARTICOLO 1 - OGGETTO DELL' APPALTO

Oggetto del presente appalto sono le prestazioni sanitarie assistenziali di tipo infermieristico, riabilitativo, di aiuto infermieristico, dietetiche, psicologiche e di trasporto infermi connesse al servizio di Cure Domiciliari Integrate, nel territorio dell'Azienda Sanitaria Locale di Avellino (ASL AV).

Il Servizio è rivolto ai cittadini residenti nei comuni della Provincia di Avellino, che ne hanno diritto secondo la normativa nazionale e regionale vigente. Può essere esteso anche a soggetti residenti in altre Aziende Sanitarie extraregionali e con domicilio sanitario presso la nostra ASL che, a tale scopo, abbiano rilasciato apposita autorizzazione.

In relazione alla **natura del bisogno**, all'**intensità** (definita con l'individuazione di un coefficiente CIA), alla **complessità** (in funzione dell'impegno delle figure professionali coinvolte nel PAI – valore GEA), alla **durata media** (del piano di cura GdC), alle **fasce orarie** (di operatività) e alle **prestazioni** (domiciliari per profilo professionale), come definite dai nuovi LEA (DPCM 12 gennaio 2017, art. 22 e 23), i percorsi assistenziali domiciliari articolano in:

A) Cure domiciliari di base e Cure domiciliari integrate di I°, II° e III° livello;

B) Cure palliative domiciliari”.

I requisiti indispensabili per l'attivazione delle cure domiciliari sono:

- a. condizione di non autosufficienza (disabilità), di fragilità e patologie in atto o esiti delle stesse che necessitano di cure erogabili a domicilio;
- b. adeguato supporto familiare o informale;
- c. idonee condizioni abitative;
- d. consenso informato da parte della persona e della famiglia;
- e. presa in carico da parte del Medico di Medicina Generale.

A) Le Cure domiciliari costituiscono una risposta ai bisogni delle persone non autosufficienti e in condizioni di fragilità, con patologie in atto o esiti delle stesse. Garantiscono percorsi assistenziali a domicilio costituiti dall'insieme organizzato di trattamenti medici, riabilitativi, infermieristici e di aiuto infermieristico (OSS) necessari per stabilizzare il quadro clinico, limitare il declino funzionale e migliorare la qualità della vita. Si integrano con le prestazioni di assistenza sociale e di supporto alla famiglia. Il bisogno clinico, funzionale e sociale è accertato attraverso idonei strumenti di valutazione multidimensionale che consentano la presa in carico della persona e la definizione del “Progetto di assistenza individuale (PAI) sociosanitario integrato.

Le Cure domiciliari si articolano nei seguenti livelli:

L'impresa dichiara di aver preso visione delle norme contenute nel presente capitolato e di accettare integralmente tutte le condizioni che regolano la fornitura disciplinata dallo stesso.

Data

timbro

firma

1. Cure domiciliari di livello base: costituite da prestazioni professionali in risposta a bisogni sanitari di bassa complessità di tipo medico, infermieristico e/o riabilitativo, anche ripetuti nel tempo. Sono caratterizzate da un “Coefficiente di intensità assistenziale” (CIA) inferiore a 0,14. Non presuppongono necessariamente la presa in carico del paziente, né una obbligatoria valutazione multidimensionale e una individuazione di un piano di cura multidisciplinare.

2. Cure domiciliari Integrate (ADI) di I° livello: costituite da prestazioni professionali prevalentemente di tipo medico-infermieristico-assistenziale ovvero prevalentemente di tipo riabilitativo-assistenziale a favore di persone con patologie o condizioni funzionali che richiedono continuità assistenziale ed interventi programmati caratterizzati da un CIA1 compreso tra 0,14 e 0,30 in relazione alla criticità e complessità del caso. Questa tipologia di intervento richiede la valutazione multidimensionale, la “presa in carico” della persona e la definizione di un “Progetto di Assistenza individuale” (PAI ovvero di un “Progetto Riabilitativo Individuale” (PRI) che definisce i bisogni riabilitativi;

3. Cure domiciliari Integrate (ADI) di II° livello: costituite da prestazioni professionali prevalentemente di tipo medico-infermieristico-assistenziale ovvero prevalentemente di tipo riabilitativo-assistenziale a favore di persone con patologie o condizioni funzionali che richiedono continuità assistenziale ed interventi programmati caratterizzati da un CIA compreso tra 0,31 e 0,50 in relazione alla criticità e complessità del caso. Le Cure domiciliari di II° livello richiedono la valutazione multidimensionale, la “presa in carico” della persona e la definizione di un “Progetto di Assistenza individuale” (PAI ovvero di un “Progetto Riabilitativo Individuale” (PRI) che definisce i bisogni riabilitativi;

4. Cure domiciliari Integrate (ADI) di III° livello: costituite da prestazioni professionali di tipo medico, infermieristico e riabilitativo a favore di persone con patologie che, presentando elevato livello di complessità, richiedono continuità assistenziale ed interventi programmati caratterizzati da un CIA maggiore di 0,50 anche per la necessità di fornire supporto alla famiglia e/o al caregiver.

B) Le Cure palliative domiciliari sono rivolte a favore di persone (anche in età pediatrica), affette da patologie ad andamento cronico ed evolutivo per le quali non esistono terapie o, se esistono, sono inadeguate o inefficaci ai fini della stabilizzazione della malattia o di un prolungamento significativo della vita.

Le Cure palliative domiciliari sono erogate dalle Unità di Cure Palliative (UCP) e sono costituite da prestazioni professionali di tipo medico, infermieristico, riabilitativo e psicologico; richiedono la valutazione multidimensionale, la presa in carico del paziente e dei familiari e la definizione di un “Progetto di assistenza individuale (PAI); sono integrate da interventi sociali in relazione agli esiti della valutazione multidimensionale.

Le Cure palliative domiciliari si articolano nei seguenti livelli:

1. Livello base: costituito da interventi coordinati dal medico di medicina generale o dal pediatra di libera scelta che garantiscono un approccio palliativo attraverso l’ottimale controllo dei sintomi e una adeguata comunicazione con il malato e la famiglia; sono

L’impresa dichiara di aver preso visione delle norme contenute nel presente capitolato e di accettare integralmente tutte le condizioni che regolano la fornitura disciplinata dallo stesso.

Data

timbro

firma

erogate da medici e infermieri con buona conoscenza di base delle cure palliative e si articolano in interventi programmati caratterizzati da un CIA minore di 0,50 in funzione del progetto di assistenza individuale;

2. Livello specialistico: costituito da interventi da parte di équipe multi-professionali e multidisciplinari dedicate, rivolti a malati con bisogni complessi per i quali gli interventi di base sono inadeguati; richiedono un elevato livello di competenza e modalità di lavoro interdisciplinare. In relazione al livello di complessità, legato anche all'instabilità clinica e ai sintomi di difficile controllo, sono garantiti la continuità assistenziale, interventi programmati caratterizzati da un CIA maggiore di 0,50 definiti dal progetto di assistenza individuale nonché di pronta disponibilità medica e infermieristica sulle 24 ore.

ARTICOLO 2 – LUOGO DI ESPLETAMENTO DEL SERVIZIO

Domicilio dell'Utenza Assistita afferente all'ambito territoriale della ASL Avellino.

Si considerano domicilio dell'utente l'abitazione privata e, esclusivamente per le cure domiciliari di I e II livello, la Comunità tutelare per persone non autosufficienti [“Regolamento di attuazione della Legge Regionale 23 ottobre 2007, n. 11 (legge per la dignità e la cittadinanza sociale. Attuazione della legge 8 novembre 2000, n. 328)”].

ARTICOLO 3 – MODELLO ORGANIZZATIVO GESTIONALE

Il modello organizzativo e gestionale di cure sanitarie a domicilio, integrato con la parte socioassistenziale, già sperimentato ormai da più di un decennio, attraverso il quale conseguire gli obiettivi di cui in premessa, è il seguente:

- Un **livello direttivo centrale** dell'U.O.C. Assistenza Anziani e Cure Domiciliari
- Un **livello direttivo periferico** dei Direttori di Distretto Sanitario
- Un **livello operativo periferico** che comprende le **UU. OO. competenti per le cure domiciliari Distrettuali** che coordinano a livello distrettuale le cure domiciliari in collaborazione con i Direttori di Distretto e tutte le UU.OO. coinvolte a seconda delle necessità sanitarie e/o sociali dell'utente preso in carico.

All'Azienda Sanitaria Locale, attraverso l'UOC Assistenza Anziani e Cure Domiciliari, i Direttori di Distretto, la Unità di Valutazione Integrata (UVI) composta da personale sanitario della ASL e da Operatori Sociali dei Comuni (da attivare nel caso in cui il paziente necessiti anche di interventi socio assistenziali), **compete il controllo e l'indirizzo del sistema** (indicazioni tecniche, gestione delle richieste, valutazione e determinazione dei servizi da erogare, verifica dell'efficacia del servizio).

Al soggetto aggiudicatario incaricato spetta la erogazione del servizio e dei piani di cura, secondo le determinazioni Aziendali. Il soggetto aggiudicatario, infatti, dovrà garantire tutta l'assistenza necessaria al paziente, sia di tipo infermieristico che fisioterapico, medico, psicologico, di aiuto infermieristico (OSS) e dietetico.

L'impresa dichiara di aver preso visione delle norme contenute nel presente capitolato e di accettare integralmente tutte le condizioni che regolano la fornitura disciplinata dallo stesso.

Data

timbro

firma

Il servizio dovrà essere realizzato in tutti i comuni che ricadono nel territorio dell'Azienda Sanitaria Locale di Avellino.

I Comuni dell'Azienda Sanitaria Locale di Avellino interessati dal servizio, distinti per Distretto sono i seguenti:

DISTRETTO DI ARIANO IRPINO
Ariano Irpino, Bonito, Carife, Casalbore, Castel Baronia, Flumeri, Fontanarosa, Frigento, Gesualdo, Greci, Grottaminarda, Luogosano, Melito Irpino, Mirabella Eclano, Montaguto, Montecalvo Irpino, Paternopoli, San Nicola Baronia, San Sossio Baronia, Sant'Angelo all'Esca, Savignano Irpino, , Scampitella , Sturno, Taurasi, Trevico, Vallata, Vallesaccarda, Villanova Del Battista, Zungoli.
DISTRETTO DI MONTEFORTE
Contrada, Forino, Mercogliano, Monteforte Irpino, Ospedaletto d'Alpinolo, Sant'Angelo a Scala, Summonte.
DISTRETTO DI SANT'ANGELO DEI LOMBARDI
Andretta, Aquilonia, Bagnoli Irpino, Bisaccia, Cairano, Calabritto, Calitri, Caposele, Cassano Irpino, Castelfranci, Conza della Campania, Guardia Dei Lombardi, Lacedonia, Lioni, Morra De Sanctis, Montella, Monteverde, Nusco, Rocca San Felice, Sant'Andrea di Conza, Sant'Angelo Dei Lombardi, Senerchia, Teora, Torella Dei Lombardi, Villamaina.
DISTRETTO DI AVELLINO
Altavilla Irpina, Avellino, Capriglia Irpina, Cervinara, Chianche, Grottolella, Montefredane, Prata Principato Ultra, Pratola Serra, Petruro Irpino, Pietrastornina, Roccabascerana, Rotondi, San Martino V.C., Torrioni, Tufo.
DISTRETTO DI ATRIPALDA
Aiello Del Sabato, Atripalda, Candida, Castelvete sul Calore, Cesinali, Chiusano San Domenico, Lapio, Manocalzati, Montefalcione, Montefusco, Montemarano, Montemiletto, Montoro, Parolise, Pietradefusi, Salza Irpina, San Mango sul Calore, San Michele di Serino, San Potito Ultra, Santa Lucia di Serino, Santa Lucia di Serino, Santa Paolina, Santo Stefano del Sole, Serino, Solofra, Sorbo Serpico, Torre Le Nocelle, Venticano, Volturara Irpina.
DISTRETTO DI BAIANO
Avella, Baiano, Domicella, Lauro, Marzano di Nola, Moschiano, Mugnano del Cardinale, Pago Vallo Lauro, Quadrelle, Quindici, Sirignano, Sperone, Taurano

ARTICOLO 4 -PAZIENTI DA ASSISTERE E DETERMINAZIONE FABBISOGNO PRESTAZIONALE

4.1. Informazioni relative alle prestazioni erogate nel triennio 2018-2020.

Per meglio definire le ore complessive di attività in "Cure domiciliari integrate" e in "Cure Palliative domiciliari" indispensabili nel triennio a venire è importante illustrare preliminarmente, a titolo puramente informativo, il servizio realizzato negli anni 2018, 2019 e 2020 in tutto il territorio dell'Azienda Sanitaria Locale.

La popolazione residente nell'ASL Avellino all'1.1.2018, 2019 e 2020 è indicato nella tabella sottostante:

L'impresa dichiara di aver preso visione delle norme contenute nel presente capitolato e di accettare integralmente tutte le condizioni che regolano la fornitura disciplinata dallo stesso.

Data

timbro

firma

ANNI	POPOLAZIONE TOTALE*	ANZIANI= >65 anni*
2018	418.393	90.644
2019	414.109	90.810
2020	411.081	91.973

*Dati ISTAT al 1° gennaio 2018, 2019, 2020

Si riporta qui di seguito il dettaglio dei dati attività dell'ASLAvellino, distinto per Distretto, con riferimento alla popolazione target degli anni 2018, 2019 e 2020 e al numero di assistiti trattati in ognuno di queste.

AZIENDA SANITARIA LOCALE AVELLINO							
Dati di attività Cure Domiciliari e Palliative anno 2018							
Parametri	Distretti						
	<i>Ariano Irpino</i>	<i>Monteforte Irpino</i>	<i>Sant'Angelo dei Lombardi</i>	<i>Avellino</i>	<i>Atripalda</i>	<i>Baiano</i>	<i>Totale</i>
N. Comuni	29	7	25	16	28	13	118
Popolazione Totale	85.585	36.805	60.819	95.788	99.585	39.811	418.393
Popolazione >65 anni	21.348	6.422	15.213	21.122	19.420	7.119	90.644
N° pazienti complessivamente trattati**	973	263	912	1.146	713	537	4544
N° pazienti > 65 anni trattati**	858	220	800	1.008	607	476	3.969
N° Pazienti in Cure Domiciliari di I livello**	142	25	313	29	3	15	527
N° Pazienti in Cure Domiciliari di II livello**	546	162	446	766	336	361	2617
N° Pazienti in Cure Domiciliari di III livello**	41	3	14	42	94	1	195
N° Pazienti in Cure Palliative Domiciliari**	244	73	139	309	280	160	1.205
Valore percentuale tra N°. pazienti in Cure Domiciliari con età > 65 anni su popolazione totale > 65 anni	4,019%	3,425%	5,258%	4,772%	3,125%	6,686%	4,378%

AZIENDA SANITARIA LOCALE AVELLINO							
Dati attività Cure Domiciliari e Palliative anno 2019							
	Distretti						

L'impresa dichiara di aver preso visione delle norme contenute nel presente capitolato e di accettare integralmente tutte le condizioni che regolano la fornitura disciplinata dallo stesso.

Data

timbro

firma

Parametri	Ariano Irpino	Monteforte Irpino	Sant'Angelo dei Lombardi	Avellino	Atripalda	Baiano	Totale
N. Comuni	29	7	25	16	28	13	118
Popolazione Totale	84.568	36.354	60.117	94.622	98.886	39.562	414.109
Popolazione >65 anni	20.927	6.549	15.209	21.239	19.661	7.225	90.810
N° pazienti complessivamente trattati**	1.033	259	807	1.161	657	412	4.329
N° pazienti > 65 anni trattati**	926	214	726	1.028	561	355	3.810
N° Pazienti in Cure Domiciliari di I livello**	134	46	248	70	1	81	580
N° Pazienti in Cure Domiciliari di II livello**	590	125	396	743	330	199	2.383
N° Pazienti in Cure Domiciliari di III livello**	47	4	15	35	87	3	191
N° Pazienti in Cure Palliative Domiciliari**	262	84	148	313	239	129	1.175
N°. pazienti in Cure Domiciliari con età > 65 anni su popolazione totale > 65 anni	4,424%	3,267%	4,773%	4,840%	2,853%	4,913%	4,195%

AZIENDA SANITARIA LOCALE AVELLINO							
Dati attività Cure Domiciliari e Palliative anno 2020							
Parametri	Distretti						
	Ariano Irpino	Monteforte Irpino	Sant'Angelo dei Lombardi	Avellino	Atripalda	Baiano	Totale
N. Comuni	29	7	25	16	28	13	118
Popolazione Totale	83.441	36.142	60.090	93.815	98.291	39.302	411.081
Popolazione >65 anni	20.936	6.829	15.267	21.273	20.259	7.409	91.973
N° pazienti complessivamente trattati**	981	260	656	1.182	581	402	4.062
N° pazienti > 65 anni trattati**	841	223	570	1.028	498	349	3.509
N° Pazienti in Cure Domiciliari di I° livello**	159	78	171	83	2	102	595
N° Pazienti in Cure Domiciliari di II° livello**	525	114	349	703	286	158	2.135
N° Pazienti in Cure Domiciliari di III°	49	7	9	33	78	4	180

L'impresa dichiara di aver preso visione delle norme contenute nel presente capitolato e di accettare integralmente tutte le condizioni che regolano la fornitura disciplinata dallo stesso.

Data

timbro

firma

livello**							
N° Pazienti in Cure Palliative Domiciliari **	248	61	127	363	215	138	1.152
N°. pazienti in Cure Domiciliari con età > 65 anni su popolazione totale > 65 anni	4,017%	3,265%	3,733%	4,832%	2,458%	4,710%	3,815%

**Fonte: datawarehouse aziendale.

Per meglio definire le ore di attività complessive e ripartite tra i profili di cura, di seguito i dati di attività relativi all'anno 2018, 2019, 2020; la fonte è il datawarehouse aziendale.

DATI DI ATTIVITÀ CURE DOMICILIARI ANNO 2018							
Cure domiciliari I, II, III Livello e cure palliative domiciliari – ORE DI ATTIVITA'							
Distretti	Casi trattati totali	Casi trattati >65	Infermiere Ore di assistenza	Fisioterapista Ore di assistenza	Logopedista Ore di assistenza	OSS Ore di assistenza	Psicologo Ore di assistenza
Ariano Irpino	973	858	19.138,75	12.354	1.689,5	9.537	495
Monteforte Irpino	263	220	5.712,25	3.786,50	222,5	7.843	90
Sant'Angelo dei Lombardi	912	800	8.099,25	13.202,75	1.234	7.710	492
Avellino	1.146	1.008	17.805,5	15.792,5	623,75	3.566	585
Atripalda	713	607	25.254,5	15.830,5	1.082,5	3.243	320
Baiano	537	476	7.250,75	7.118,75	357	5.404	226
Totale ASL	4544	3969	75.161,75	68.085	5.209,25	37.303	2.208

DATI DI ATTIVITÀ CURE DOMICILIARI ANNO 2019							
Cure domiciliari I, II, III Livello e cure palliative domiciliari – ORE DI ATTIVITA'							
Distretti	Casi trattati totali	Casi trattati >65	Infermiere Ore di assistenza	Fisioterapista Ore di assistenza	Logopedista Ore di assistenza	OSS Ore di assistenza	Psicologo Ore di assistenza
Ariano Irpino	1.033	926	24.755	16.038,75	1.784,5	10.479	565
Monteforte Irpino	259	214	5.486	3.203	241	6.497	82
Sant'Angelo dei Lombardi	807	726	7.510,5	11.768,5	811,75	11.460	279
Avellino	1.161	1.028	18.162,5	18.016,25	834,25	4.839	496
Atripalda	657	561	21.821,25	15.260,25	1.320,25	3.326	306
Baiano	412	355	6.095,75	4.902,50	346,50	5.384	123
Totale ASL	4.329	3.810	83.831	69.189,25	5.338,25	41.985	1851

DATI DI ATTIVITÀ CURE DOMICILIARI ANNO 2020							
Cure domiciliari I, II, III Livello e cure palliative domiciliari – ORE DI ATTIVITA'							
Distretti	Casi trattati totali	Casi trattati >65	Infermiere Ore di assistenza	Fisioterapista Ore di assistenza	Logopedista Ore di assistenza	OSS Ore di assistenza	Psicologo Ore di assistenza
Ariano Irpino	981	841	23.920,75	14.337,25	1.889,25	13.471	570

L'impresa dichiara di aver preso visione delle norme contenute nel presente capitolato e di accettare integralmente tutte le condizioni che regolano la fornitura disciplinata dallo stesso.

Data

timbro

firma

Monteforte Irpino	260	223	5.304	4.146,25	456,25	6.360	192
Sant'Angelo dei Lombardi	656	570	6.564	7.608,25	879,25	6.863	164
Avellino	1.182	1.028	17.361,25	16.212,5	872,75	4.605	940
Atripalda	581	498	21.003,25	14.636,25	1.358	3116	215
Baiano	402	349	6.956,75	5.704,5	204	4.808	84
Totale ASL	4.062	3.509	81.110,00	62.645,00	5.659,50	39.223	2.165

4.2. – Informazioni relative al servizio da appaltare:

Sulla base dell'analisi relativa all'attività pregressa ed in ragione del numero di pazienti da prendere in carico viene ipotizzato, per ciascun anno del triennio oggetto dell'appalto, il trattamento per il seguente numero di pazienti. Il numero dei pazienti over 65 è stato calcolato tenendo conto del lavoro svolto dagli esperti del settore che hanno adottato un metodo probabilistico circa l'evoluzione futura dei più importanti indicatori demografici (speranza di vita degli uomini e delle donne, numero medio dei figli, immigrazioni da e per l'estero, ecc.):

ASL AVELLINO					
Indicatore medio attività nel periodo pregresso (2018/2020): 4,129% della popolazione over 65					
Scenario mediano pazienti over 65 ipotizzato nel triennio oggetto dell'appalto					
periodo	Standard	Maschi	Femmine	Totale	Ultrasessantacinquenni da prendere in carico
1° anno	4,40%	41.366	51.448	92.814	4.083
2° anno	4,70%	41.856	51.875	93.731	4.405
3° anno	5,00%	42.400	52.347	94.747	4.737

ASL AVELLINO							
Over sessantacinquenni da prendere in carico per distretto							
periodo	DISTRETTI						
	DS1	DS2	DS3	DS4	DS5	DS6	Totale
1° anno	939	286	653	939	939	327	4.083
2° anno	1.013	308	705	1.013	1.013	353	4.405
3° anno	1.090	332	757	1.090	1.090	378	4.737

A questa stima di pazienti ultrasessantacinquenni va aggiunta una quota di pazienti con meno di 65 anni di età, inclusa l'età pediatrica, il cui valore è pari al 10% di quello dei pazienti totali over 65 da prendere in carico. Nella sottostante tabella viene rappresentato lo scenario a medio termine di pazienti under 65 da trattare:

ASL AVELLINO		
Scenario mediano under 65		
1° anno	2° anno	3° anno
408	440	474

L'impresa dichiara di aver preso visione delle norme contenute nel presente capitolato e di accettare integralmente tutte le condizioni che regolano la fornitura disciplinata dallo stesso.

Data

timbro

firma

ASL AVELLINO							
Under sessantacinquenni da prendere in carico per distretto							
periodo	DISTRETTI						
	DS1	DS2	DS3	DS4	DS5	DS6	Totale
1° anno	82	37	57	94	98	40	408
2° anno	87	40	62	101	106	44	440
3° anno	95	43	66	109	114	47	474

La tabella sottostante riporta il numero complessivo di pazienti trattabili nel medio termine:

ASL AVELLINO			
Scenario mediano pazienti complessivi (over 65 + under 65)			
PERIODO	Over 65	Under 65	Totale
1° anno	4.083	408	4.491
2° anno	4.405	440	4.845
3° anno	4.737	474	5.211

Il valore complessivo annuo dell'attività è stato determinato in base ai seguenti parametri:

- Previsioni demografiche regionali ISTAT sull'andamento futuro della popolazione nel medio termine;
- Parametri indicati nel Decreto del Presidente del Consiglio dei ministri (DPCM) del 12 gennaio 2017 - artt. 22 e 23 -, contenente gli standard qualificanti i LEA Cure Domiciliari e Cure palliative domiciliari;
- indicatori assegnati dal PNRR ovvero pazienti in Cure Domiciliari di età > 65 anni: $\geq 10\%$ della popolazione ultrasessantacinquenne entro il 2026;
- % tipologia di cure (domiciliari di base, 1° liv., 2° liv. 3° liv. - cure palliative "di base" e cure palliative "specialistiche").

Per una migliore programmazione e qualità di erogazione, i profili di cura, secondo le indicazioni del DPCM 12/1/2017, sono così suddivisi:

1. Pazienti in Cure domiciliari:

- Cure domiciliari di livello base;
- Cure domiciliari Integrate (ADI) di I° livello (a bassa complessità);
- Cure domiciliari Integrate (ADI) di II° livello (a media complessità);
- Cure domiciliari Integrate (ADI) di III° livello (ad alta complessità).

2. Pazienti in Cure palliative domiciliari:

- Livello base;
- Livello specialistico.

L'impresa dichiara di aver preso visione delle norme contenute nel presente capitolato e di accettare integralmente tutte le condizioni che regolano la fornitura disciplinata dallo stesso.

Data

timbro

firma

In relazione al livello di Intensità assistenziale e al percorso assistenziale del paziente (Cure domiciliari/Cure palliative domiciliari), sono state elaborate tabelle esplicative, aventi scopo puramente indicativo, sulle due tipologie di pazienti da assistere:

- Cure domiciliari base e Cure domiciliari integrate: 80% dei pazienti in cura;
- Cure domiciliari palliative: 20% del totale dei pazienti in cura.

periodo	PAZIENTI IN CURE DOMICILIARI e cure palliative domiciliari					
	Livello di intensità assistenziale					
	Livello base (7% pz/anno)	I livello(50% pz/anno)	II livello (18% pz/anno)	III livello (5% pz/anno)	Cure domiciliari palliative (20% pz/anno)	Totale pazienti in Cure Domiciliari
1° anno	315	2.245	808	225	898	4.491
2° anno	339	2.423	872	242	969	4.845
3° anno	365	2.605	938	261	1.042	5.211

PERIODO	PAZIENTI IN CURE PALLIATIVE DOMICILIARI		
	Livello di intensità assistenziale		
	Livello base (20% pz/anno)	Livello specialistico (80% pz/anno)	Totale pazienti in Cure Palliative Domiciliari
1° anno	180	718	898
2° anno	194	775	969
3° anno	208	834	1.042

La stima dei pazienti da trattare nell'ASL Avellino è puramente indicativa e non tassativa, per cui il fornitore dovrà somministrare solo le prestazioni che gli verranno richieste senza sollevare pretese al riguardo e/o richiedere compensi o indennità di sorta.

In relazione ai profili di cura, al livello di intensità assistenziale e alla durata media di presa in carico del paziente (quantificato sulla media degli anni 2018,2019, 2020) è stato calcolato il **fabbisogno orario e di accessi delle CURE DOMICILIARI**, avente scopo puramente indicativo.

❖ Cure domiciliari di livello base

Caratteristiche dell'assistenza da erogare ai pazienti nelle cure domiciliari di livello base						
Profilo di cura	Intensità Assistenziale CIA= GEA/GdC	Durata media del piano di cura	Figure professionali Impegno assistenziale in minuti	Servizio operativo (dalle 8 alle 20)	% pz	
Livello base (occasionalni o cicliche o programmate)	CIA = fino a 0,13 fino a 3 accessi mensili x 3 mesi = 9 (3 mesi)	Giorni 90 Settimane 12 Mesi 3	Infermiere (30') Oppure Fisioterapista (30')	5 giorni su 7	7%	
N° assistiti						1
a) Durata media assistenza (in mesi)						3

L'impresa dichiara di aver preso visione delle norme contenute nel presente capitolato e di accettare integralmente tutte le condizioni che regolano la fornitura disciplinata dallo stesso.

Data

timbro

firma

b) Accessi mensili	3
c) Totale numero accessi Assistito per periodo di cura (3 acc/mesi*3 mesi = 9 accessi)	9
d) Durata media accessi (in minuti)	30
e) Totale ore presunte assistenza per paziente (3 mesi) = (c*d) /60	4,5
f) Totale ore presunte assistenza per paziente (30 giorni) = (e/3)	1,5

❖ Cure domiciliari Integrate di I livello

Caratteristiche dell'assistenza da erogare ai pazienti nelle cure domiciliari di primo livello					
Profilo di cura	Intensità Assistenziale CIA= GEA/GdC	Durata media del piano di cura	Figure professionali Impegno assistenziale in minuti	Servizio operativo (dalle 8 alle 20)	% pz
Primo Livello (già ADI)	CIA = 0,14 – 0,30 2 accessi settimanali x 24 sett. = 48 (6 mesi) In media	Giorni 180 Settimane 24 Mesi 6	Infermiere (30'), Fisioterapista (45') OSS (60')	5 giorni su 7	50%
N° assistiti				1	
a) Durata media assistenza (in mesi)				6	
b) Settimane di assistenza (180/7 = 25,71)				25,71	
c) Accessi settimanali				2	
d) Totale numero accessi Assistiti per periodo di cura = (b*c)				51,42	
e) Durata media accesso (in minuti)				41,25	
f) Totale ore presunte assistenza per paziente (6 mesi) = (d * e) /60				35,35	
g) Totale ore presunte per paziente (30 giorni) = (f/6)				5,89	

❖ Cure domiciliari Integrate di II livello

Caratteristiche dell'assistenza da erogare ai pazienti nelle cure domiciliari di secondo livello					
Profilo di cura	Intensità Assistenziale CIA= GEA/GdC	Durata media del piano di cura	Figure professionali Impegno assistenziale in minuti	Servizio operativo (dalle 8 alle 20)	% pz
Secondo Livello (già ADI)	CIA = 0,31 - 0,50 3 accessi settimanali x 24 sett. = 72 (6 mesi) In media	Giorni 180 Settimane 24 Mesi 6	Infermiere (30'), Dietista (30') Fisioterapista (45') OSS (60' - 90')	6 giorni su 7	5%
N° assistiti				1	
a) Durata media assistenza (in mesi)				6	
b) Settimane di assistenza (180/7 = 25,71)				25,71	
c) Accessi settimanali				3	
d) Totale numero accessi Assistiti per periodo di cura = (b*c)				77,13	
e) Durata media accesso (in minuti)				48,75	
f) Totale ore presunte assistenza per paziente (6 mesi) = (d * e) /60				63	
g) Totale ore presunte per paziente (30 giorni) = (f/6)				10,5	

❖ Cure domiciliari Integrate di III livello

Caratteristiche dell'assistenza da erogare ai pazienti nelle cure domiciliari di terzo livello					
Profilo di cura	Intensità	Durata media del	Figure professionali	Servizio operativo	

L'impresa dichiara di aver preso visione delle norme contenute nel presente capitolato e di accettare integralmente tutte le condizioni che regolano la fornitura disciplinata dallo stesso.

Data

timbro

firma

	Assistenziale CIA= GEA/GdC	piano di cura	Impegno assistenziale in minuti	(dalle 8 alle 20)	% pz
Terzo Livello (già OD)	CIA = 0,51 – 0,60 accessi > 3,5, in media 5 accessi settimanali x 12 sett. = 60 (3 mesi) In media	Giorni 90 Settimane 12 Mesi 3	Psicologo (60') Infermiere (60'), Dietista (60') Fisioterapista (60') OSS (60'-90')	7 giorni su 7	18%
N° assistiti				1	
a) Durata media assistenza (in mesi)				3	
b) Settimane di assistenza (90/7 = 12,85)				12,85	
c) Accessi settimanali				5	
d) Totale numero accessi Assistiti per periodo di cura = (b*c)				62,5	
e) Durata media accesso (in minuti)				66	
f) Totale ore presunte assistenza per paziente (3 mesi) = (d * e) /60				71	
g) Totale ore presunte per paziente (30 giorni) = (f/3)				23,66	

❖ **Cure domiciliari palliative livello base**

Caratteristiche dell'assistenza da erogare ai pazienti nelle cure palliative domiciliari di livello base					
Profilo di cura	Intensità Assistenziale CIA= GEA/GdC	Durata media del piano di cura	Figure professionali Impegno assistenziale in minuti	Servizio operativo (dalle 8 alle 20)	% pz
Livello base (già OD CP)	CIA = <0,50 accessi 2 a 5 settimanali, in media 3 accessi x 8 settimane = 24 accessi in media	Giorni 60 Settimane 8, Mesi 2	Psicologo (45') Infermiere (45'), Dietista (45') Fisioterapista (45') OSS (45'-60'))	7 giorni su 7	18%
N° assistiti				1	
a) Durata media assistenza (in mesi)				2	
b) Settimane di assistenza (60/7 = 8,5)				8,5	
c) Accessi settimanali				3	
d) Totale numero accessi Assistiti per periodo di cura = (b*c)				25,5	
e) Durata media accesso (in minuti)				48	
f) Totale ore presunte assistenza per paziente (2 mesi) = (d * e) /60				20,4	
g) Totale ore presunte per paziente (30 giorni) = (f/2)				10,2	

❖ **Cure palliative domiciliari di livello specialistico**

Caratteristiche dell'assistenza da erogare ai pazienti nelle cure palliative domiciliari di livello base					
Profilo di cura	Intensità Assistenziale CIA= GEA/GdC	Durata media del piano di cura	Figure professionali Impegno assistenziale in minuti	Servizio operativo (dalle 8 alle 20)	% pz
Livello base (già OD CP)	CIA = 0,61-1 accessi 7 a 12 settimanali, in media 9 accessi x 8 settimane = 72 accessi in media	Giorni 60 Settimane 8, Mesi 2	Psicologo (60') Infermiere (60'), Dietista (60') Fisioterapista (60') OSS (60'-90'))	7 giorni su 7	18%
N° assistiti				1	
a) Durata media assistenza (in mesi)				2	

L'impresa dichiara di aver preso visione delle norme contenute nel presente capitolato e di accettare integralmente tutte le condizioni che regolano la fornitura disciplinata dallo stesso.

Data

timbro

firma

b) Settimane di assistenza (60/7 = 8,5)	8,5
c) Accessi settimanali	9
d) Totale numero accessi Assistiti per periodo di cura = (b*c)	76,5
e) Durata media accesso (in minuti)	66
f) Totale ore presunte assistenza per paziente (2 mesi) = (d * e) /60	84
g) Totale ore presunte per paziente (30 giorni) = (f/2)	42

Di seguito si riportano le tabelle riassuntive sul fabbisogno orario annuo delle CURE DOMICILIARI dell'ASL AVELLINO ottenuto moltiplicando il numero potenziale dei pazienti da prendere in carico per ogni anno, distinto per i diversi profili di cura (base, I liv., II liv., III liv. e cure palliative domiciliari di base e specialistiche), per il numero delle ore e di accessi presunti di assistenza previsto nell'anno:

CURE DOMICILIARI (DPCM 12 GENNAIO 2017 – ART.22) FABBISOGNO ANNO MEDIO PRESUNTO ORE ATTIVITA' / ACCESSI					
Fino a 3 accessi mensili paziente per tre mesi di cui: 69% di accessi di infermiere da 30 minuti; 31% di accessi di fisioterapisti da 30 minuti					
PERIODO	Livello base			Totale ore presunte anno	Totale accessi presunti anno
	N. pazienti	Ore/anno paziente	Accessi anno/Paziente		
1° anno	315	4,5	9	1.417,50	2.835,00
2° anno	339	4,5	9	1.525,50	3.051,00
3° anno	365	4,5	9	1.642,50	3.285,00

CURE DOMICILIARI (DPCM 12 GENNAIO 2017 – ART.22) FABBISOGNO ANNO MEDIO PRESUNTO ORE ATTIVITA' / ACCESSI					
2 accessi settimanali paziente per 180 giorni (51,42 in media) di cui: 62% di accessi di infermieri da 30 minuti; 27% di accessi di fisioterapisti da 45 minuti; 11% di accessi di OSS da 60 minuti					
PERIODO	I° Livello			Totale ore presunte anno	Totale accessi presunti anno
	N. pazienti	Ore anno/paziente	Accessi anno/Paziente		
1° anno	2.245	35,35	51,42	79.360,75	115.437,90
2° anno	2.423	35,35	51,42	85.653,05	124.590,66
3° anno	2.605	35,35	51,42	92.086,75	133.949,10

CURE DOMICILIARI (DPCM 12 GENNAIO 2017 – ART.22) FABBISOGNO ANNO MEDIO PRESUNTO ORE ATTIVITA' / ACCESSI				
3 accessi settimanali paziente per 180 giorni (77,13 in media) di cui: 61% di accessi di infermieri da 30 minuti; 27% di accessi di fisioterapisti da 45 minuti; 2% di accessi di dietista da 30 minuti; 5% di accessi OSS da 60 minuti; 5% di accessi OSS da 90 minuti				
PERIODO	II° Livello		Totale ore	Totale accessi

L'impresa dichiara di aver preso visione delle norme contenute nel presente capitolato e di accettare integralmente tutte le condizioni che regolano la fornitura disciplinata dallo stesso.

Data

timbro

firma

	N. pazienti	Ore anno/paziente	Accessi anno/Paziente	presunte anno	presunti anno
1° anno	808	63	77,13	50.904,00	62.321,04
2° anno	872	63	77,13	54.936,00	67.257,36
3° anno	938	63	77,13	59.094,00	72.347,94

CURE DOMICILIARI (DPCM 12 GENNAIO 2017 – ART.22) FABBISOGNO ANNO MEDIO PRESUNTO ORE ATTIVITA'/ACCESSI					
3 accessi settimanali paziente per 180 giorni (62,50 in media) di cui: 60% di accessi di infermieri da 60 minuti; 26% di accessi di fisioterapisti da 60 minuti; 2% di accessi di dietista da 60 minuti; 2% di accessi di psicologo da 60 minuti; 10% di accessi OSS da 60 – 90 minuti.					
PERIODO	III° Livello			Totale ore presunte anno	Totale accessi presunti anno
	N. pazienti	Ore anno/paziente	Accessi anno/Paziente		
1° anno	225	71	62,50	15.975,00	14.062,50
2° anno	242	71	62,50	17.182,00	15.125,00
3° anno	261	71	62,50	18.531,00	16.312,50

CURE DOMICILIARI (DPCM 12 GENNAIO 2017 – ART.22) FABBISOGNO ANNO MEDIO PRESUNTO ORE ATTIVITA'/ACCESSI			
PERIODO	Livello base, I, II, III Livello		ACCESSI ANNO PRESUNTI
	N. pazienti	Totale ore presunte anno	
1° anno	3.593	147.657,25	194.656,44
2° anno	3.876	159.296,55	210.024,02
3° anno	4.169	171.354,25	225.894,54

CURE PALLIATIVE DOMICILIARI (DPCM 12 GENNAIO 2017 – ART.23) FABBISOGNO ANNO MEDIO PRESUNTO ORE ATTIVITA'/ACCESSI					
In media 3 accessi settimanali paziente per 60 giorni (25,50 in media) di cui: 65% di accessi di infermieri da 45 minuti; 19% di accessi di fisioterapisti da 45 minuti; 2% di accessi di dietista da 45 minuti; 4% di accessi di psicologo da 45 minuti; 10% di accessi OSS da 45 - 90 minuti					
PERIODO	Livello base			Totale ore anno presunte	Totale accessi anno presunti
	N. pazienti	Ore anno/paziente	Accessi anno/Paziente		

L'impresa dichiara di aver preso visione delle norme contenute nel presente capitolato e di accettare integralmente tutte le condizioni che regolano la fornitura disciplinata dallo stesso.

Data

timbro

firma

1° anno	180	20,4	25,50	3.672,00	4.590,00
2° anno	194	20,4	25,50	3.937,60	4.947,00
3° anno	208	20,4	25,50	4.243,20	5.304,00

CURE PALLIATIVE DOMICILIARI (DPCM 12 GENNAIO 2017 – ART.23) FABBISOGNO ANNO MEDIO PRESUNTO ORE ATTIVITA'/ ACCESSI					
In media 3 accessi settimanali paziente per 60 giorni (25,50 in media) di cui: 65% di accessi di infermieri da 60 minuti; 19% di accessi di fisioterapisti da 60 minuti; 2% di accessi di dietista da 60 minuti; 4% di accessi di psicologo da 60 minuti; 10% di accessi OSS da 60 - 90 minuti					
PERIODO	Livello specialistico			Totale ore anno presunte	Totale accessi anno presunti
	N. pazienti	Ore anno/paziente	Accessi anno/Paziente		
1° anno	718	84	76,50	60.312,00	54.927,00
2° anno	775	84	76,50	65.100,00	59.287,50
3° anno	834	84	76,50	70.056,00	63.801,00

CURE PALLIATIVE DOMICILIARI (DPCM 12 GENNAIO 2017 – ART.23) FABBISOGNO ANNO MEDIO PRESUNTO ORE ATTIVITA'/ ACCESSI				
accessi	Livello base e specialistico		Totale ore presunte	Totale accessi anno presunti
	N. pazienti			
1° anno	898		63.984,00	59.517,00
2° anno	969		69.057,60	64.234,50
3° anno	1.042		74.299,20	69.105,00

ARTICOLO 5 – DURATA DEL CONTRATTO

La durata del contratto, con decorrenza dalla data di effettivo inizio del servizio, è fissata in **mesi 36 (trentasei)**, salvo eventuale proroga.

ARTICOLO 6 - IMPORTO DELL'APPALTO

6.1. – IMPORTO DELL'APPALTO

L'importo presunto dell'appalto per l'affidamento delle prestazioni di assistenza infermieristica, riabilitativa (fisioterapica e logopedia), sociosanitaria di aiuto infermieristico (OSS), dietetica, psicologica e di trasporto infermi è pari a complessivi **€17.231.176,17** IVA esclusa, così distinto:

periodo	Cure domiciliari: base- 1° 2° 3° Livello	Cure Palliative: base e Specialistiche	Trasporto infermi euro	Importo Complessivo annuo euro

L'impresa dichiara di aver preso visione delle norme contenute nel presente capitolato e di accettare integralmente tutte le condizioni che regolano la fornitura disciplinata dallo stesso.

Data

timbro

firma

	euro	euro		
1° anno	3.609.699,40	1.523.898,08	200.000	5.333.597,48
2° anno	3.894.313,82	1.644.757,14	200.000	5.739.070,96
3° anno	4.188.947,63	1.769.560,10	200.000	6.158.507,73

Non risultano sussistere oneri di sicurezza da rischi per interferenze, dato che i luoghi di esecuzione delle prestazioni oggetto del presente appalto non risultano nella potestà giuridica dell'ASL Avellino (domicilio dell'utenza assistita).

Nel caso in cui durante l'esecuzione del contratto dovessero essere modificate le modalità operative di esecuzione dell'appalto e l'operatore economico aggiudicatario, a seguito degli intervenuti cambiamenti, individuasse oneri per la sicurezza del tipo interferenziali, la richiesta sarà oggetto di valutazione da parte del Servizio Prevenzione e Protezione della ASL.

Lo stanziamento annuo rappresenta il tetto massimo non superabile a disposizione della ASL, salvo successivi eventuali risorse statali/regionali disponibili o le risorse per il Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR).

6.2. TABELLE ESPLICATIVE CURE DOMICILIARI E PALLIATIVE

FABBISOGNO ANNUO PRESUNTO ACCESSI						
Cure Domiciliari base, I, II, III livello						
PERIODO	Totale ACCESSI	Infermieri accessi	Fisioterapisti /logopedisti accessi	Psicologi accessi	Dietisti accessi	OSS accessi
1° ANNO	194.654	119.980	52.530	281	1.527	20.336
2° ANNO	210.022	129.453	56.677	302	1.647	21.943
3° ANNO	225.892	139.234	60.959	326	1.773	23.600

Di seguito il costo annuale per singolo livello assistenziale e figura professionale.

Si precisa che i costi per le attività previste nel presente appalto sono stati determinati mediante l'applicazione del D.D. n.7/2020 del Ministero del Lavoro e delle Politiche sociali, tabella settembre 2020, oltre ai costi per la gestione dei servizi previsti con il presente appalto:

COSTO SERVIZIO STIMATO PER ANNI TRE						
Cure Domiciliari base, I, II, III livello						
PERIODO	Categoria professionale					Costo ANNUO IVA ESCLUSA euro
	Infermieri Liv. D2 con I.P. Euro	Fisioterapisti /logopedisti euro	Psicologi euro	Dietisti Liv. D2 con I.P. Euro	OSS Liv. C2 euro	
1° ANNO	2.029.011,31	1.073.715,73	7.609,48	27.530,17	471.832,71	3.609.699,40
2° ANNO	2.188.934,91	1.158.414,63	8.178,16	29.683,00	509.103,12	3.894.313,82
3° ANNO	2.354.581,69	1.246.003,01	8.828,08	31.962,64	547.572,21	4.188.947,63
Totale	6.572.527,91	3.478.133,37	24.615,72	89.175,81	1.528.508,04	11.692.960,85

L'impresa dichiara di aver preso visione delle norme contenute nel presente capitolato e di accettare integralmente tutte le condizioni che regolano la fornitura disciplinata dallo stesso.

Data

timbro

firma

FABBISOGNO ANNUO PRESUNTO ACCESSI						
Cure Palliative domiciliari livello base e specialistico						
periodo	Totale ACCESSI	Infermieri accessi	Fisioterapisti /logopedisti accessi	Psicologi accessi	Dietisti accessi	OSS accessi
1° anno	59.517	38.686	11.308	2.381	1.190	5.952
2° anno	64.234	41.752	12.205	2.569	1.285	6.423
3° anno	69.105	44.919	13.130	2.764	1.382	6.910

COSTO SERVIZIO STIMATO DEL TRIENNIO						
Cure Palliative Domiciliari livello base e specialistico						
periodo	Categoria professionale					Costo annuo IVA esclusa €
	Infermieri Liv.D2 con I.P.	Fisioterapisti /logopedisti Liv. D2con I.P.	Psicologi Liv. E2	Dietisti Liv. D2 con I.P.	OSS Liv. C2	
1° anno	989.985,66	289.376,28	63.548,28	30.451,18	150.536,68	1.523.898,08
2° anno	1.068.478,20	312.337,85	68.595,70	32.884,21	162.461,18	1.644.757,14
3° anno	1.149.589,87	336.028,82	73.778,52	35.369,34	174.793,55	1.769.560,10
Totale	3.208.053,73	937.742,95	205.922,50	98.704,73	487.791,41	4.938.215,32

6.3. TABELLE ESPLICATIVE SERVIZI DI TRASPORTO

Trasporti in ambulanza di base, tipo B, pazienti non deambulanti in carico nelle Cure Domiciliari dell'ASL Avellino verso i presidi ospedalieri e/o strutture dell'ASL, la A.O.R.N. di Avellino e strutture in ambito Regionale (Regione Campania), per effettuare prestazioni e/o esami strumentali non erogabili a domicilio e viceversa:

Corse presunte annue	Costo unitario trasporto (andata e ritorno) entro 50 Km	Costo unitario trasporto (andata e ritorno) entro 100 Km	Costo unitario per trasporto (andata e ritorno) entro 100 Km	STANZIAMENTO ANNUO DISPONIBILE PER TRASPORTI E RIMBORSI KILOMETRICI
1.000	€ 50,00	€ 100,00	€. 100,00 + rimborso chilometrico per i Km eccedenti (100)	€. 125.000,00

Trasporti in autovettura, pazienti deambulanti in carico nelle Cure Domiciliari dell'ASL Avellino verso i presidi ospedalieri e/o strutture dell'ASL, la A.O.R.N. di Avellino e strutture in ambito

L'impresa dichiara di aver preso visione delle norme contenute nel presente capitolato e di accettare integralmente tutte le condizioni che regolano la fornitura disciplinata dallo stesso.

Data

timbro

firma

Regionale (Regione Campania), per effettuare prestazioni e/o esami strumentali non erogabili a domicilio e viceversa:

Corse presunte annue	Costo unitario trasporto (andata e ritorno) entro 50 Km	Costo unitario trasporto (andata e ritorno) entro 100 Km	Costo unitario per trasporto (andata e ritorno) entro 100 Km	STANZIAMENTO ANNUO DISPONIBILE PER TRASPORTI E RIMBORSI KILOMETRICI
1.000	€ 25,00	€ 50,00	€ 50,00 + rimborso chilometrico per i Km eccedenti (100)	€ 75.000,00

La tariffa relativa al **rimborso per i Km eccedenti** verrà determinata mensilmente nel modo che segue: 1/5 del prezzo medio al consumo (Benzina senza Piombo) determinato mensilmente dal Ministero dello Sviluppo Economico (sito web: www.sviluppoeconomico.org), detratta della percentuale di ribasso offerta.

ARTICOLO 7 – BASE D’ASTA

CURE DOMICILIARI: BASE- 1°-2°-3° LIVELLO					
	PERIODO	Durata accesso	N. ACCESSI	IMPORTO ANNUO	IMPORTO TRIENNALE
INFERMIERE INF. PEDIATRICO	1° ANNO	30 minuti	111.543	1.809.227,46	6.572.527,91
	2° ANNO	30 minuti	120.378	1.952.531,16	
	3° ANNO	30 minuti	129.447	2.099.630,34	
	1° ANNO	60 minuti	8.437	219.783,85	
	2° ANNO	60 minuti	9.075	236.403,75	
	3° ANNO	60 minuti	9.787	254.951,35	
FISIOTERAPISTA LOGOPEDISTA	1° ANNO	30 minuti	879	14.257,38	3.478.133,37
	2° ANNO	30 minuti	946	15.344,12	
	3° ANNO	30 minuti	1.018	16.511,96	
	1° ANNO	45 minuti	47.995	964.219,55	
	2° ANNO	45 minuti	51.799	1.040.641,91	
	3° ANNO	45 minuti	55.700	1.119.013,00	
	1° ANNO	60 minuti	3.656	95.238,80	
	2° ANNO	60 minuti	3.932	102.428,60	
PSICOLOGO	1° ANNO	60 minuti	281	7.609,48	24.615,72
	2° ANNO	60 minuti	302	8.178,16	
	3° ANNO	60 minuti	326	8.828,08	
DIETISTA	1° ANNO	30 minuti	1.246	20.210,12	89.175,81
	2° ANNO	30 minuti	1.345	21.815,90	

L'impresa dichiara di aver preso visione delle norme contenute nel presente capitolato e di accettare integralmente tutte le condizioni che regolano la fornitura disciplinata dallo stesso.

Data

timbro

firma

	3° ANNO	30 minuti	1.447	23.470,34	
	1° ANNO	60 minuti	281	7.320,05	
	2° ANNO	60 minuti	302	7.867,10	
	3° ANNO	60 minuti	326	8.492,30	
O.S.S.	1° ANNO	60 minuti	16.517	357.262,71	1.528.508,04
	2° ANNO	60 minuti	17.824	385.533,12	
	3° ANNO	60 minuti	19.167	414.582,21	
	1° ANNO	90 minuti	3.819	114.570,00	
	2° ANNO	90 minuti	4.119	123.570,00	
	3° ANNO	90 minuti	4.433	132.990,00	

CURE PALLIATIVE: BASE- SPECIALISTICHE					
	PERIODO	Durata accesso	N. ACCESSI	IMPORTO ANNUO	IMPORTO TRIENNIO
INFERMIERE INF. PEDIATRICO	1° ANNO	45 minuti	2.984	59.948,56	3.208.053,73
	2° ANNO	45 minuti	3.215	64.589,35	
	3° ANNO	45 minuti	3.448	69.270,32	
	1° ANNO	60 minuti	35.702	930.037,10	
	2° ANNO	60 minuti	38.537	1.003.888,85	
	3° ANNO	60 minuti	41.471	1.080.319,55	
FISIOTERAPISTA LOGOPEDISTA	1° ANNO	45 minuti	872	17.518,48	937.742,95
	2° ANNO	45 minuti	940	18.884,60	
	3° ANNO	45 minuti	1.008	20.250,72	
	1° ANNO	60 minuti	10.436	271.857,80	
	2° ANNO	60 minuti	11.265	293.453,25	
	3° ANNO	60 minuti	12.122	315.778,10	
PSICOLOGO	1° ANNO	45 minuti	184	4.053,52	205.922,50
	2° ANNO	45 minuti	198	4.361,94	
	3° ANNO	45 minuti	212	4.670,36	
	1° ANNO	60 minuti	2.197	59.494,76	
	2° ANNO	60 minuti	2.372	64.233,76	
	3° ANNO	60 minuti	2.552	69.108,16	
DIETISTA	1° ANNO	45 minuti	92	1.848,28	98.704,73
	2° ANNO	45 minuti	99	1.988,91	
	3° ANNO	45 minuti	106	2.129,54	
	1° ANNO	60 minuti	1.098	28.602,90	
	2° ANNO	60 minuti	1.186	30.895,30	
	3° ANNO	60 minuti	1.276	33.239,80	
O.S.S.	1° ANNO	45 minuti	230	3.785,80	487.791,41
	2° ANNO	45 minuti	247	4.065,62	
	3° ANNO	45 minuti	265	4.361,90	
	1° ANNO	60 minuti	2.976	64.370,88	
	2° ANNO	60 minuti	3.212	69.475,56	
	3° ANNO	60 minuti	3.455	74.731,65	
	1° ANNO	90 minuti	2.746	82.380,00	
	2° ANNO	90 minuti	2.964	88.920,00	
3° ANNO	90 minuti	3.190	95.700,00		

L'impresa dichiara di aver preso visione delle norme contenute nel presente capitolato e di accettare integralmente tutte le condizioni che regolano la fornitura disciplinata dallo stesso.

Data

timbro

firma

TOTALE (CURE DOMICILIARI + CURE PALLIATIVE) IMPORTO A BASE D'ASTA	16.631.176,17
--	----------------------

SERVIZIO DI TRASPORTO INFERMI		
	TIPOLOGIA DI TRASPORTO ANDATA E RITORNO	TARIFFA UNITARIA
AMBULANZA	TRASPORTO ENTRO: 50 KM	€. 50,00
	TRASPORTO ENTRO: 100 KM	€. 100,00
	TRASPORTO ENTRO: 100 KM CON RIMBORO DEL COSTO DELLA BENZINA DA DETERMINARSI COME DA PRECEDENTE ARTICOLO 6.3.	€. 100,00

	TIPOLOGIA DI TRASPORTO ANDATA E RITORNO	TARIFFA UNITARIA
AUTOVETTURA	TRASPORTO ENTRO: 50 KM	€. 25,00
	TRASPORTO ENTRO: 100 KM	€. 50,00
	TRASPORTO ENTRO: 100 KM CON RIMBORO DEL COSTO DELLA BENZINA DA DETERMINARSI COME DA PRECEDENTE ARTICOLO 6.3.	€. 50,00

IMPORTO UNITARIO MEDIO TRASPORTO A BASE D'ASTA	€. 62,50
---	-----------------

ARTICOLO 8- CARATTERISTICHE GENERALI E MODALITA' DI ESPLETAMENTO DEL SERVIZIO

L'Azienda Sanitaria Locale di "Avellino" intende affidare la realizzazione del servizio di Cure Domiciliari di livello base, di I, II e III livello e le Cure domiciliari palliative, relativamente al proprio territorio ad organismi e soggetti in possesso dei requisiti di ammissibilità così come previsti nel presente capitolato e dal bando di gara e allegati.

Per l'affidamento del servizio **CURE DOMICILIARI** saranno utilizzate risorse economiche dell'ASL Avellino e risorse regionali dedicate.

Il servizio che si intende appaltare, pertanto, è il seguente:

- ✓ Le cure domiciliari consistono in trattamenti medici, infermieristici, riabilitativi presso il domicilio dell'utente, prestati da personale qualificato per la cura e l'assistenza alle persone non autosufficienti e in condizioni di fragilità, con patologie in atto o esiti delle stesse, per

L'impresa dichiara di aver preso visione delle norme contenute nel presente capitolato e di accettare integralmente tutte le condizioni che regolano la fornitura disciplinata dallo stesso.

Data

timbro

firma

stabilizzare il quadro clinico, limitare il declino funzionale e migliorare la qualità della vita quotidiana.

- ✓ Nell'ambito delle cure domiciliari integrate risulta fondamentale l'integrazione con i servizi sociali dei piani di zona. Il livello di bisogno clinico, funzionale e sociale deve essere valutato attraverso idonei strumenti che consentano la definizione del programma assistenziale ed il conseguente impegno di risorse.

L'utilizzo della denominazione "**cure domiciliari**" anziché "**assistenza domiciliare**" risponde alla necessità di distinguere in modo esclusivo le cure sanitarie e sociosanitarie integrate dalle forme di assistenza domiciliare di natura socioassistenziale e tutelare.

Gli interventi domiciliari, per loro natura, sono meno standardizzabili di quelli in regime di ricovero ma, nondimeno, sono stati prodotti documenti di indirizzo che individuano standard assistenziali correlati alla natura ed all'intensità del bisogno assistenziale del soggetto da assumere in cura domiciliare (LEA, DGRC. N.41/2011; DCA N. 1/2013).

Tali standard individuano figure professionali e loro tempi di accesso per ogni livello di assistenza e costituiscono il livello medio qualitativo e quantitativo da adottarsi, da parte dell'Unità Valutativa Multidimensionale distrettuale, come termine di paragone nell'individuazione del livello di Assistenza da riconoscere all'assistito, in relazione alle sue precipe esigenze. ***Gli standard qualificanti i LEA, pur costituendo il termine di paragone dell'organizzazione del servizio non sono vincolanti. Ad essere vincolante per il soggetto aggiudicatario è il Programma Assistenziale Individuale (PAI), redatto dall'Unità Valutativa Multidimensionale o dall'Unità di valutazione integrata distrettuale.***

Il programma (o piano operativo) stabilisce, per ogni paziente da assistere, il numero degli accessi e la loro durata, la descrizione delle prestazioni da erogare, le relative figure professionali da impiegare.

Tenuto conto delle indicazioni Nazionali (DPCM 12 gennaio 2017 art. 22 e art. 23) e Regionali in materia, definite con DGRC. N.41/2011 e DCA N. 1/2013, e i fini funzionali ed organizzativi, si prevedono i seguenti profili:

- ✓ **Cure domiciliari Base**
- ✓ **Cure domiciliari integrate di primo livello (profilo basso, medio, alto)**
- ✓ **Cure domiciliari integrate di secondo livello (profilo basso, medio, alto)**
- ✓ **Cure domiciliari integrate di terzo livello (profilo basso, medio, alto)**
- ✓ **Cure domiciliari palliative a malati terminali (profilo basso, medio, alto).**

La classificazione in cure domiciliari integrate di I, II o III livello e palliative ai malati terminali non è relativa solo alla durata dell'accesso di ciascuna figura professionale, ma anche alla tipologia delle prestazioni domiciliari assicurate per livello e figura professionale e all'intensità delle cure (CIA).

8.1. - LE CURE DOMICILIARI BASE

- 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

L'impresa dichiara di aver preso visione delle norme contenute nel presente capitolato e di accettare integralmente tutte le condizioni che regolano la fornitura disciplinata dallo stesso.

Data

timbro

firma

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.

In questo documento il caregiver è colui che all'interno del nucleo familiare partecipa all'esecuzione delle Cure. **Le cure domiciliari base sono rivolte agli utenti ultrasessantacinquenni.**

Cure domiciliari di livello base

Caratteristiche dell'assistenza da erogare ai pazienti nelle cure domiciliari di livello base				
Profilo di cura	Intensità Assistenziale CIA= GEA/GdC	Durata media del piano di cura	Figure professionali Impegno assistenziale in minuti	Servizio operativo (dalle 8 alle 20)
Livello base (occasionalmente o cicliche o programmate)	CIA = fino a 0,13 fino a 3 accessi mensili x 3 mesi = 9 (3 mesi)	Giorni 90 Settimane 12 Mesi 3	Infermiere (30') Oppure Fisioterapista (30')	5 giorni su 7

8.2. - LE CURE DOMICILIARI INTEGRATE DI PRIMO E SECONDO LIVELLO

Si rivolgono a malati che, pur non presentando criticità specifiche o sintomi particolarmente complessi, hanno bisogno di continuità assistenziale ed interventi programmati che si articolano su 5 (primo livello) o 6 (secondo livello) giorni. Le cure integrate di primo e secondo livello prevedono un ruolo di centralità del Medico di Medicina Generale/Pediatra di libera scelta, che assume la responsabilità clinica condivisa dei processi di cura (care manager).

Elementi caratterizzanti il I ed il II livello:

Durata Media della Presa in Carico = 180 giorni.

C.I.A. (coefficiente intensità assistenziale) = da <0.30 a 0.50 pari ad un numero di accessi medi settimanali da 2 a 3,5.

Figure professionali coinvolte: infermiere, professionisti della riabilitazione, medico (MMG), specialista, dietista e operatore sociosanitario (OSS).

Le figure professionali sopradescritte sono solo indicative, poiché per ciascun assistito, le figure professionali da impiegarsi saranno dettagliate nel Programma Assistenziale Individuale, redatto dall'Unità Valutativa Multidimensionale distrettuale, nel rispetto di quanto previsto nella DGRC n. 41/2011 e nel DCA n.1/2013.

L'impegno assistenziale giornaliero medio per figura professionale è: infermiere 30 - 45 minuti; medico (MMG) 30 minuti; professionisti della riabilitazione 45 minuti; operatore sociosanitario 60-90 minuti; dietista 90 minuti, specialista 45 min.

L'impresa dichiara di aver preso visione delle norme contenute nel presente capitolato e di accettare integralmente tutte le condizioni che regolano la fornitura disciplinata dallo stesso.

Data

timbro

firma

L'operatività del servizio è di cinque e sei giorni su sette rispettivamente per le cure domiciliari di I e II livello. La fascia oraria è 8 - 20, dal lunedì a venerdì, per le cure domiciliari di II livello anche il sabato 8 - 14.

Cure domiciliari integrate (ADI) di primo livello

Caratteristiche dell'assistenza da erogare ai pazienti nelle cure domiciliari di primo livello				
Profilo di cura	Intensità Assistenziale CIA= GEA/GdC	Durata media del piano di cura	Figure professionali Impegno assistenziale in minuti	Servizio operativo (dalle 8 alle 20)
Primo Livello (già ADI)	CIA = 0,14 – 0,30 2 accessi settimanali x 6 mesi = 48 (6 mesi) in media	Giorni 180 Settimane 24 Mesi 6	MMG/PLS (30') Specialista (30') Infermiere (30'), Fisioterapista (45') OSS (60')	5 giorni su 7

Cure domiciliari integrate (ADI) di secondo livello

Caratteristiche dell'assistenza da erogare ai pazienti nelle cure domiciliari di secondo livello				
Profilo di cura	Intensità Assistenziale CIA= GEA/GdC	Durata media del piano di cura	Figure professionali Impegno assistenziale in minuti	Servizio operativo (dalle 8 alle 20)
Secondo Livello (già ADI)	CIA = 0,31 - 0,50 3 accessi settimanali x 6 mesi = 72 (6 mesi) in media	Giorni 180 Settimane 24 Mesi 6	MMG/PLS (45') Specialista (30'-45') Infermiere (30'), Dietista (30') Fisioterapista (45') OSS (60'-90')	6 giorni su 7

8.3. - LE CURE DOMICILIARI INTEGRATE DI TERZO LIVELLO consistono in interventi professionali rivolti a malati che presentano dei bisogni con un elevato livello di complessità, in presenza di criticità specifiche:

- ✓ 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.

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.

L'impresa dichiara di aver preso visione delle norme contenute nel presente capitolato e di accettare integralmente tutte le condizioni che regolano la fornitura disciplinata dallo stesso.

Data

timbro

firma

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 di medicina generale/pediatra di libera scelta del paziente.

Si tratta di interventi programmati sui 7 giorni settimanali.

Elementi caratterizzanti il III livello:

Durata media della presa in carico = 90 giorni.

C.I.A. (coefficiente di intensità assistenziale) > a 0.50 (pari ad un numero di accessi medi settimanali > a 3,5).

Figure professionali coinvolte: infermiere, professionisti della riabilitazione, medico (MMG), medico specialista, operatore sociosanitario, psicologo, dietista.

Le figure professionali sopradescritte sono solo indicative, poiché per ciascun assistito, le figure professionali da impiegarsi saranno dettagliate nel Programma Assistenziale Individuale, redatto dall'Unità Valutativa Multidimensionale distrettuale, nel rispetto di quanto previsto nella DGRC n. 41/2011 e nel DCA n.1/2013.

L'impegno assistenziale giornaliero medio per figura professionale è: infermiere 60 minuti; medico e/o medico specialista 60 minuti; psicologo 60 minuti; professionisti della riabilitazione 60 minuti; dietista 60 minuti; operatore sociosanitario 60 - 90 minuti. L'operatività del servizio è di sette giorni su sette.

La fascia oraria è 8 - 20, dal lunedì a venerdì, e 8 - 14 il sabato e festivi, con reperibilità telefonica medica H24.

Cure domiciliari integrate di terzo livello

Caratteristiche dell'assistenza da erogare ai pazienti nelle cure domiciliari di terzo livello				
Profilo di cura	Intensità Assistenziale CIA= GEA/GdC	Durata media del piano di cura	Figure professionali Impegno assistenziale in minuti	Servizio operativo (dalle 8 alle 20)
Terzo Livello (già OD)	CIA = 0,51 – 0,60 accessi > 3,5 settimanali, in media 5 accessi settimanali x 12 sett. = 60 (3 mesi) in media	Giorni 90 Settimane 12 Mesi 3	MMG/PLS (60') Specialista (60') Psicologo (60') Infermiere (60'), Dietista (60') Fisioterapista (60') OSS (60'-90')	7 giorni su 7

8.4. - LE CURE DOMICILIARI PALLIATIVE

Il DPCM del 12 gennaio 2017: Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza, all'art. 23 e DCA n. 1/2013: Approvazione documento recante "Sistema di tariffe per profili di cure domiciliari della Regione Campania", articolano le cure palliative domiciliari nei seguenti livelli:

L'impresa dichiara di aver preso visione delle norme contenute nel presente capitolato e di accettare integralmente tutte le condizioni che regolano la fornitura disciplinata dallo stesso.

Data

timbro

firma

Cure palliative domiciliari livello base

Cure palliative domiciliari livello specialistico

Dette cure consistono in interventi professionali rivolti a malati, anche in età pediatrica, che presentano dei bisogni con un elevato livello di complessità in presenza di criticità specifiche. Sono rivolte sia ai malati terminali (oncologici e non). Per le cure palliative è prevista la pronta disponibilità telefonica medica sulle 24 ore di norma erogata dall'équipe di cura e comunque da medici specificatamente formati.

Gli elementi caratterizzanti le cure palliative domiciliari sono riassunti nelle tabelle sottostanti:

Cure palliative domiciliari livello base

Caratteristiche dell'assistenza da erogare ai pazienti nelle cure palliative domiciliari di livello base				
Profilo di cura	Intensità Assistenziale CIA= GEA/GdC	Durata media del piano di cura	Figure professionali Impegno assistenziale in minuti	Servizio operativo (dalle 8 alle 20)
Livello base (già OD CP)	CIA = <0,50 accessi 2 a 5 settimanali, in media 3 accessi x 8 settimane = 24 accessi in media	Giorni 60 Settimane 8, Mesi 2	Psicologo (45') Infermiere (45'), Dietista (45') Fisioterapista (45') OSS (45'-60')	7 giorni su 7

Cure palliative domiciliari livello specialistico

Caratteristiche dell'assistenza da erogare ai pazienti nelle cure palliative domiciliari di livello base				
Profilo di cura	Intensità Assistenziale CIA= GEA/GdC	Durata media del piano di cura	Figure professionali Impegno assistenziale in minuti	Servizio operativo (dalle 8 alle 20)
Livello base (già OD CP)	CIA = 0,61-1 accessi 7 a 12 settimanali, in media 9 accessi x 8 settimane = 72 accessi in media	Giorni 60 Settimane 8, Mesi 2	Psicologo (60') Infermiere (60'), Dietista (60') Fisioterapista (60') OSS (60'-90')	7 giorni su 7

L'ASL si riserva la facoltà di modificare l'inquadramento nel livello assistenziale e la durata del relativo piano di cura in ragione delle esigenze di assistenza di ciascun singolo paziente che potrebbero emergere in corso d'opera. Il tutto entro il limite inderogabile costituito dall'importo aggiudicato sulla scorta dell'offerta formulata in sede di gara e senza pretese del soggetto aggiudicatario di rispetto del numero di piani attivati e della loro durata.

Le proposte di attivazione del servizio delle cure domiciliari vengono esaminate dall'UVMD/UVI (Unità di Valutazione Multidimensionale di Distrettuale/Unità di Valutazione Integrata) che, effettuata la valutazione utilizzando la scheda SVAMA/SVAMDI, definisce il PAI per ciascun
L'impresa dichiara di aver preso visione delle norme contenute nel presente capitolato e di accettare integralmente tutte le condizioni che regolano la fornitura disciplinata dallo stesso.

Data

timbro

firma

paziente, secondo la normativa nazionale e regionale vigente. Nel PAI sono specificate la tipologia, l'intensità assistenziale (C.I.A.), le giornate di effettiva assistenza (G.E.A.), la durata del periodo di cura e le figure professionali coinvolte. La UVMD/UVI, inoltre, avrà il compito di sottoporre a verifica periodica e finale il PAI predisposto per ciascun paziente e, in caso di variazione, sospensione temporanea o definitiva dei trattamenti in corso, ne darà comunicazione, entro 24 ore lavorative, al soggetto aggiudicatario, che provvederà all'immediata sospensione o modifica dell'erogazione così come determinata dall'UVMD/UVI.

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.

Dimissione Protetta, Programmata o Precoce:

Dicesi dimissione protetta, programmata o precoce ogni forma di assistenza sanitaria e/o sociale a livello domiciliare conseguente alla dimissione di utenti, dopo che le condizioni acute sono stabilizzate e per le quali l'ulteriore periodo di cure e di riabilitazione può essere trascorso a domicilio.

Le modalità di espletamento del servizio sono contenute nel **Regolamento delle Cure Domiciliari** dell'A.S.L. Avellino che costituisce il riferimento tecnico – organizzativo per tutto quanto attiene il funzionamento del servizio di cure domiciliari, **allegato n.A del presente Capitolato speciale**, costituendone parte integrante e sostanziale.

I servizi oggetto del presente appalto, quindi, saranno richiesti dall'ASL al soggetto aggiudicatario in relazione al fabbisogno sanitario risultante dal numero di utenti ammessi dall'UVD a fruire delle prestazioni, da erogarsi in regime di cure domiciliari.

L'A.S.L., attraverso l'U.O.C. Assistenza Anziani e Cure Domiciliari, determina:

- ✓ L'organizzazione complessiva del servizio, riservandosi la possibilità, in presenza di situazioni eccezionali e contingenti, di variare le modalità organizzative (turnazioni, orari, ecc.) senza che il soggetto aggiudicatario possa opporre eccezioni o pretendere compensi aggiuntivi;
- ✓ il regolamento, le procedure e il monitoraggio delle attività delle cure domiciliari.

8.5. - TRASPORTO INFERMI

Per l'affidamento del **SERVIZIO TRASPORTI DEGLI INFERMI** in carico nelle cure domiciliari, saranno utilizzate risorse economiche dell'ASL Avellino ed è costituito dalle attività di seguito elencate:

- ✓ **Trasporti in ambulanza di base (tipo B)** degli utenti non deambulanti in carico nelle cure domiciliari dell'ASL AV ai Presidi Ospedalieri dell'ASL o ad altre strutture dell'ASL di Avellino, all'A.O.R.N. S.G. Moscati di Avellino o fuori il territorio dell'ASL ma nell'ambito della Regione Campania, per effettuare prestazioni e/o esami strumentali non erogabili a domicilio e viceversa. **È escluso il trasporto in urgenza per il quale è necessario allertare il 118.**

L'impresa dichiara di aver preso visione delle norme contenute nel presente capitolato e di accettare integralmente tutte le condizioni che regolano la fornitura disciplinata dallo stesso.

Data

timbro

firma

- ✓ **Trasporti in autovettura di utenti deambulanti in carico nelle cure domiciliari** ai Presidi Ospedalieri dell'ASL, all'A.O. S.G. Moscati di Avellino o fuori il territorio dell'ASL ma nell'ambito della Regione Campania, per effettuare prestazioni e/o esami strumentali non erogabili a domicilio e viceversa.

Il soggetto aggiudicatario dovrà garantire la continuità del servizio trasporti infermi per tutto il periodo contrattuale, e, ove non indicato diversamente, nei giorni feriali, dalle ore 8 alle ore 20,00, dal lunedì al venerdì.

Il soggetto aggiudicatario dovrà proporre modalità operative a proprio carico al fine di garantire la sicurezza del trasportato e dei trasportatori al momento della discesa o risalita della barella dall'ambulanza e dell'utente dall'autovettura, redigendo apposito protocollo da presentare all'ASL dieci giorni prima dell'attivazione del servizio, in cui verranno descritte le misure adottate per garantire la sicurezza dei pazienti, degli operatori e dell'utenza.

Le modalità di espletamento del servizio sono le seguenti:

1. Autorizzazione regionale all'esercizio dell'attività di trasporto infermi da parte del soggetto aggiudicatario.
2. Documentazione attestante il possesso dei requisiti previsti dalla normativa vigente per il personale adibito al trasporto infermi
3. Il personale addetto al servizio dovrà seguire corsi di formazione ed aggiornamento in base a quanto disposto dalla normativa vigente in materia. La certificazione riguardante la formazione e l'aggiornamento del personale dovrà pervenire all'UOC Assistenza Anziani eCure Domiciliari dell'ASL.
4. Il personale operante sui mezzi a disposizione per la gestione del servizio in oggetto dovrà attenersi a protocolli stabiliti dall'ASL in merito alle procedure operative di servizio.
5. Per la teleria, il materiale sterile-monouso occorrente e ogni altro materiale occorrente per garantire lo svolgimento del servizio dovrà provvedere il soggetto aggiudicatario; non saranno consentiti rifornimenti presso gli ospedali o le sedi territoriali della ASL.
6. I trasporti in autoambulanza dovranno essere individuali.
7. I trasporti multipli per più pazienti dovranno essere preventivamente autorizzati dal Direttore del Distretto proponente il trasporto.
8. In casi particolari deve essere prevista la possibilità di trasportare un accompagnatore per ogni paziente; tale accompagnatore dovrà essere garantito da idonea assicurazione che copra i terzi trasportati.
9. In caso di trasporto in autovettura l'autista dovrà aiutare il paziente a salire e scendere dall'auto ed accompagnarlo rispettivamente fino all'abitazione o fino all'interno del Reparto cui è diretto.
10. L'ambulanza di base (tipo B) dovrà essere equipaggiata come previsto dalla normativa regionale e nazionale vigente.
11. I chilometri percorsi in eccedenza ai 100km saranno imputati secondo la percorrenza media calcolata sul sito ufficiale dell'automobile Club d' Italia: www.aci.it.
12. I tempi di intervento dalla chiamata per i trasporti ordinari dovranno avvenire sempre nel rispetto dei tempi concordati con i Responsabili che richiedono il servizio.

L'impresa dichiara di aver preso visione delle norme contenute nel presente capitolato e di accettare integralmente tutte le condizioni che regolano la fornitura disciplinata dallo stesso.

Data

timbro

firma

13. L'attivazione del servizio verrà effettuata, via telefax o vis e-mail, dal Direttore di Distretto o suo delegato.

Trasporto programmato di pazienti seguiti dal Servizio Cure Domiciliari Integrate:

1. Il personale operante dovrà rispettare l'orario di accompagnamento ai servizi ospedalieri e ritorno.
2. Gli assistiti dovranno essere trasportati con ambulanza di base o con autovettura secondo la richiesta trasmessa, via telefax, con un preavviso minimo di 12 ore, dal Direttore del Distretto (o suo delegato).
3. Per i trasporti con autovettura non sono ammessi trasporti collettivi, salvo espressa autorizzazione.
4. Non è richiesto benessere del servizio effettuato, salvo segnalazioni di disservizio da parte dell'utente, del medico di medicina generale o del servizio ospedaliero.

Disponibilità di mezzo e loro caratteristiche

Il numero minimo di ambulanze e autovetture disponibili per il servizio deve essere adeguato al numero dei pazienti in carico, alla quantità ed alla frequenza dei trasporti richiesti.

Il soggetto aggiudicatario deve impegnarsi ad utilizzare esclusivamente mezzi pienamente rispondenti alla normativa vigente regionale e nazionale per le ambulanze.

I mezzi utilizzati per il trasporto possono operare esclusivamente per conto dell'A.S.L. competente e le ditte aggiudicatarie non possono impegnarli per nessun altro fine durante gli orari di disponibilità.

I mezzi dovranno essere adeguatamente predisposti al trasporto sia dal lato igienicosanitario che dal lato comfort ambientale, detti mezzi dovranno essere mantenuti in continuo e perfetto stato di efficienza, nonché riportare lo stemma del soggetto aggiudicatario riprodotto sulle fiancate.

I mezzi per essere adeguatamente predisposti dal lato igienico-sanitario devono essere trattati come da protocollo di pulizia e sanificazione dei mezzi utilizzati per il trasporto pazienti allegato (**Allegato A**) al presente capitolato di cui è parte integrante.

Dovrà, inoltre, essere prevista annualmente la trasmissione all'UOC Assistenza Anziani e Cure Domiciliari dell'ASL., da parte del soggetto aggiudicatario, della documentazione relativa ai mezzi ed al tipo degli stessi da impegnare.

L'aggiudicatario deve predisporre un piano di autocontrollo rispetto agli interventi atti a mantenere gli aspetti igienico-sanitari, manutentivi e di ricambio dei beni di consumo e quanto altro previsto da regolamenti, atti o normative aziendali, regionali o nazionali. Per il protocollo di pulizia degli automezzi vedi **allegato A**) al presente capitolato speciale.

ARTICOLO 9 – OPERATORI DA IMPIEGARE, LORO REQUISITI E PRESTAZIONI RICHIESTE

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.

L'impresa dichiara di aver preso visione delle norme contenute nel presente capitolato e di accettare integralmente tutte le condizioni che regolano la fornitura disciplinata dallo stesso.

Data

timbro

firma

Al fine di evitare continui e non funzionali cambiamenti del personale coinvolto, l'impresa aggiudicataria dovrà produrre all'area di coordinamento centrale delle cure domiciliari dell'ASL, 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.

Le figure di operatori richieste per le cure domiciliari appartengono ai seguenti profili professionali:

- ✓ **Psicologo;**
- ✓ **Infermiere;**
- ✓ **Infermiere Pediatrico;**
- ✓ **Fisioterapista;**
- ✓ **Logopedista;**
- ✓ **Dietista**
- ✓ **Operatore sociosanitario (O.S.S.);**

Ai fini di una corretta identificazione delle funzioni e compiti relativi ai profili professionali suindicati, si precisa che le figure regolamentate e le funzioni sono quelle riferite al profilo professionale come da disposizione di legge:

Requisiti del personale psicologo

- ✓ Laurea di Medicina e Chirurgia con specializzazione in Psicologia;
- ✓ Laurea in Psicologia Clinica;
- ✓ Iscrizione ai relativi ordini professionali

Requisiti del personale infermieristico

- ✓ Diploma/Laurea in infermieristica
- ✓ Diploma/laurea in infermieristica pediatrica
- ✓ Iscrizione all'ordine

Requisiti del personale riabilitativo

- ✓ Diploma/Laurea in fisioterapia
- ✓ Diploma/Laurea in Logopedia
- ✓ Iscrizione all'ordine

Requisiti Dietista

- ✓ Diploma/Laurea in Dietistica
- ✓ Iscrizione all'ordine

Requisiti del personale O.S.S.

- ✓ Qualifica regionale di Operatore Socio-Sanitario
- ✓ Iscrizione al Registro Regionale degli Operatori Socio-Sanitari

Altri requisiti

Tutte le figure professionali siano formati in merito a:

- Procedure interne organizzative;
- Procedure operative adottate (in funzione del profilo);
- Umanizzazione delle cure e qualità delle relazioni;

L'impresa dichiara di aver preso visione delle norme contenute nel presente capitolato e di accettare integralmente tutte le condizioni che regolano la fornitura disciplinata dallo stesso.

Data

timbro

firma

- Certificazione BLS (primo soccorso con l'impiego del defibrillatore semiautomatico) aggiornata;
- Sicurezza sul lavoro;
- Gestione del rischio clinico;

-Che esista evidenza della formazione.

-L'effettuazione di programmi di formazione del personale

La gamma di prestazioni che riguardano questi operatori sono quelle previste dal documento "Nuova caratterizzazione dell'assistenza territoriale domiciliare e degli interventi ospedalieri a domicilio" approvato dalla Commissione Nazionale per la definizione e l'aggiornamento dei LEA il 18/10/2006 e dalle linee guida regionali, allegata alla DGRC n.41/2011, come da tabelle seguenti:

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

PRESTAZIONI CURE DOMICILIARI I, II, III LIVELLO E CURE PALLIATIVE DOMICILIARI	
PRESTAZIONI INFERMIERISTICHE	
1.	Prima visita domiciliare(compilazione cartella clinica + anamnesi + esame obiettivo + rilevazione parametri vitali)
2.	Visita programmata di controllo
3.	Visita in urgenza
4.	Rilevazione di test / scale di valutazione (dolore, grado di autonomia ecc.)
5.	Compilazione diario clinico infermieristico
6.	Stesura di un piano assistenziale
7.	Educazione del caregiver alle attività di nursing (cure igieniche, assistenza ai bisogni primari ecc)
8.	Istruzione del caregiver alla gestione di una terapia
9.	Educazione del caregiver alla gestione di dispositivi per la somministrazione di farmaci(pompe, elastomeri, altro)
10.	Valutazione dell'ambiente domestico
11.	Educazione del caregiver all'utilizzo di ausili per la mobilitazione del paziente
12.	Applicazioni di misure profilattiche a pazienti con ridotta compliance

L'impresa dichiara di aver preso visione delle norme contenute nel presente capitolato e di accettare integralmente tutte le condizioni che regolano la fornitura disciplinata dallo stesso.

Data

timbro

firma

13. Educazione del caregiver alla corretta mobilizzazione / corretta postura del paziente
14. Educazione del caregiver alla prevenzione di lesioni cutanee
15. Educazione del caregiver alla gestione di derivazioni urinarie
16. Educazione del caregiver alla gestione di enterostomie
17. Prelievo ematico da sangue capillare (dtx)
18. Prelievo ematico
19. Esecuzione altre indagini bio-umorali routinarie (es. urine, esame colturale ecc.)
20. Gestione tracheotomia
21. Educazione del caregiver alla bronco-aspirazione
22. Bronco aspirazione
23. Medicazioni semplici(lesioni cutanee da pressione, vascolari, neoplastiche, post-chirurgiche, post attiniche, cavo orale ecc.)
24. Medicazioni complesse(lesioni cutanee da pressione, vascolari, neoplastiche, post chirurgiche, post attiniche ecc.)
25. Bendaggio con doccia di immobilizzazione
26. Fasciature semplici, bendaggi, bendaggi adesivo elastici
27. Toilette lesioni/ferita superficiale
28. Terapia iniettiva intramuscolare
29. Terapia iniettiva sottocutanea
30. Terapia sottocutanea in infusione
31. Terapia iniettiva endovenosa
32. Terapia iniettiva endovenosa in infusione
33. Terapia iniettiva per via epidurale/spinale estemporanea ed infusione continua
34. Posizionamento catetere venoso periferico
35. Posizionamento catetere sottocutaneo
36. Gestione cateterismo sottocutaneo/venoso periferico
37. Gestione cateterismo venoso centrale / sist. Port-a-cath
38. Assistenza/Gestione pompa infusionale
39. Gestione cateteri spinali
40. Istillazione genitourinaria
41. Irrigazione dell'occhio
42. Irrigazione dell'orecchio
43. Valutazione della disfagia
44. Posizionamento / sostituzione SNG
45. Gestione SNG
46. Valutazione del ristagno gastrico
47. Somministrazione di terapia tramite SNG – PEG
48. Controllo periodico del sistema di ancoraggio della PEG
49. Posizionamento/sostituzione/gestione Cateterismo Vescicole
50. Valutazione del ristagno vescicole
51. Gestione cateterismo sovra pubico o altre derivazioni urinarie
52. Impostazione dialisi peritoneale
53. Gestione alvo (intervento educativo igienico – alimentare)
54. Gestione alvo (Clistere evacuativo Evacuazione manuale
55. Esplorazione rettale

L'impresa dichiara di aver preso visione delle norme contenute nel presente capitolato e di accettare integralmente tutte le condizioni che regolano la fornitura disciplinata dallo stesso.

Data

timbro

firma

56. Gestione enterostomie
57. Gestione drenaggi
58. Irrigazione intestinale
59. Gestione derivazioni urinarie
60. ECG
61. Colloquio con familiare/caregiver
62. Colloquio con il medico curante
63. Colloquio con medico specialista
64. Confronto con l'équipe(riunioni periodiche – passaggio di informazioni – consegne)
65. Visita di cordoglio – Supporto al lutto
66. Rendicontazione dell'attività svolta

PRESTAZIONI RIABILITATIVE	
PRESTAZIONI FISIOTERAPICHE	
1. Esecuzione di test/scale di valutazione (FIM)	
2. Valutazione dell'ambiente domestico	
3. Istruzione utilizzo ausili e protesi	
4. Istruzione del paziente o del caregiver all'utilizzo di ausili per la deambulazione e valutazione ambientale	
5. Educazione del caregiver ad interventi adattivi che rendano più sicuri e fruibili gli ambienti domestici	
6. Educazione del caregiver all'utilizzo di ausili per la mobilizzazione del paziente	
7. Educazione del caregiver alla corretta mobilizzazione / corretta postura del paziente	
8. Applicazione di misure profilattiche a pazienti con ridotta compliance	
9. Compilazione diario clinico	
10. Trattamento di rieducazione motoria del paziente emiplegico	
11. Trattamento di rieducazione motoria del paziente ortopedico	
12. Trattamento di rieducazione motoria del paziente amputato	
13. Trattamento di rieducazione globale del paziente portatore di patologia neurodegenerativa	
14. Rieducazione respiratoria	
15. Rieducazione alla tosse assistita	
17. Trattamento di rieducazione alla tosse assistita	
18. Terapia fisica	
19. Bendaggio con doccia di immobilizzazione	
20. Fasciature semplici, bendaggi, bendaggi adesivo elastici	
21. Confronto con l'équipe(riunioni periodiche – passaggio di informazioni – consegne)	
22. Colloquio con familiare/caregiver	
23. Contatto con lo specialista	
PRESTAZIONI DI LOGOPEDIA	
1. Valutazione delle alterazioni del linguaggio di tipo afasico	
2. Valutazione delle alterazioni del linguaggio di tipo disartrico	
3. Esecuzione di test / scale di valutazione	
4. Stesura di un piano assistenziale	
5. Rieducazione al linguaggio	
6. Rieducazione disturbi neuropsicologici (memoria ed attenzione)	
7. Monitoraggio del disturbo	

L'impresa dichiara di aver preso visione delle norme contenute nel presente capitolato e di accettare integralmente tutte le condizioni che regolano la fornitura disciplinata dallo stesso.

Data

timbro

firma

8. Valutazione della disfagia
9. Colloquio con familiare/care giver
10. Colloquio con lo specialista
11. Confronto con l'équipe (riunioni periodiche – passaggio di informazioni – consegne)
12. Rendicontazione dell'attività svolta

PRESTAZIONI DEL DIETISTA

1. Anamnesi dietologica
2. Verifica parametri nutrizionali
3. Formulazione dieta personalizzata
5. Stesura di un piano assistenziale
6. Istruzione alla preparazione di dieta a consistenza modificata
7. Istruzione alla somministrazione dei pasti con posture facilitanti
8. Monitoraggio del disturbo disfagico
9. Impostazione e monitoraggio di un programma di nutrizione artificiale entrale
10. Impostazione e monitoraggio di un programma di nutrizione artificiale parenterale
11. Istruzione alla gestione domiciliare di un programma di nutrizione entrale
12. Istruzione alla gestione di una sonda nutrizionale
13. Somministrazione di terapia tramite SNG –PEG
14. Monitoraggio del programma nutrizionale
15. Valutazione del ristagno gastrico
16. Contatti con gli specialisti
17. Colloquio con il familiare / caregiver
18. Contatti con i medici di medicina generale
19. Confronto con l'équipe (riunioni periodiche – passaggio di informazioni – consegne)
20. Rendicontazione dell'attività svolta
21. Consulenze

PRESTAZIONI DELLO PSICOLOGO

1. Terapia di supporto ai pazienti e ai familiari
2. Consulenza individuale agli operatori delle equipe
3. Attività di supervisioni di equipe
4. Colloqui per sostegno ed elaborazione del lutto

PRESTAZIONI OSS

1. Igiene personale a persone allettate o con lesioni cutanee
2. Bagno assistito
3. Posizionamento e mobilizzazione
4. Supporto alle prestazioni infermieristiche
5. Bagno a letto (allettato/con disabilità fisiche gravi)
6. Bagno complesso in vasca/doccia (non autosufficiente)
7. Rimessa a letto complessa (carrozzina/non deambulante)
8. Mobilizzazione passiva semplice e al letto
9. Deambulazione assistita

L'impresa dichiara di aver preso visione delle norme contenute nel presente capitolato e di accettare integralmente tutte le condizioni che regolano la fornitura disciplinata dallo stesso.

Data

timbro

firma

10. Vigilanza su corretta assunzione farmaci e registrazione in cartella di eventuali problemi per MMG
11. Vigilanza su corretta assunzione farmaci e registrazione in cartella di eventuali problemi per MMG
12. Controllo stato soggettivo (salute, vigilanza, umore, lagnanze etc.) e registrazione in cartella x MMG
13. Somministrazione farmaci per os e registrazione in cartella
14. Piccole medicazioni, prevenzione piaghe
15. Controllo parametri vitali e indici corporei con apparecchi sanitari di semplice uso e registrazione in cartella
16. Prevenzione incidenti domestici
17. Lavaggio dei capelli a letto (allettato non collaborante)
18. Vigilanza su corretta assunzione farmaci e registrazione in cartella di eventuali problemi per MMG
19. Controllo stato soggettivo (salute, vigilanza, umore, lagnanze etc.) e registrazione in cartella x MMG

Le prestazioni sopraindicate dovranno, ad esclusiva richiesta del Responsabile del Servizio, integrarsi, ovvero essere congiuntamente prestate, con quelle offerte dal servizio pubblico.

Le prestazioni prescritte dall'UVMD, saranno considerate, sia come richiesta di erogazione che di relativi corrispettivi, in termini di accessi per la durata che sarà stabilita sempre dall'UVMD in relazione al profilo assistenziale (Cure domiciliari base, cure domiciliari di I, II, III livello e cure palliative domiciliari), così come di seguito riportata a fianco di ciascuna figura professionale:

DIETISTA	DURATA ACCESSI
	30'
	45'
	60'
PSICOLOGO	DURATA ACCESSI
	45'
	60'
INFERMIERE E INFERMIERE PEDIATRICO	DURATA ACCESSI
	30'
	45'
	60'
FISIOTERAPISTA E LOGOPEDISTA	DURATA ACCESSI
	30'
	45'
	60'
O.S.S.	DURATA ACCESSI
	45'
	60'
	90'

I suddetti operatori sanitari dovranno essere in grado di garantire le prestazioni prescritte dal programma terapeutico, elaborato dall'UVMD/UVI (Unità di Valutazione Multidimensionale Distrettuale/Unità di Valutazione Integrata), sulla base delle indicazioni del MMG del paziente, secondo le rispettive funzioni.

L'impresa dichiara di aver preso visione delle norme contenute nel presente capitolato e di accettare integralmente tutte le condizioni che regolano la fornitura disciplinata dallo stesso.

Data

timbro

firma

Essi dovranno, quindi, recarsi presso i distretti di residenza del paziente, dove saranno consegnati loro, i piani terapeutici individuali, la cartella delle prestazioni ed espletare la propria attività a domicilio del paziente, presso il quale devono recarsi con i mezzi propri.

Le prestazioni dovranno essere eseguite nelle ore diurne e/o pomeridiane dei giorni feriali, tranne che in casi particolari e, sempre, sulla base delle esigenze valutate dall'UVMD. Il servizio potrà, dunque, essere reso anche in orario notturno e/o festivo e con caratteristiche d'urgenza/emergenza e, in tal caso, alle stesse condizioni remunerative.

A tal fine, dovrà potersi evincere dal curriculum professionale, una adeguata esperienza professionale di almeno sei mesi per tutte le figure professionali.

Gli standards assistenziali per la organizzazione, erogazione e valutazione delle suddette prestazioni professionali sono indicate nel già citato regolamento delle Cure Domiciliari.

Le prestazioni sopra indicate dovranno, ad esclusiva richiesta del Responsabile del Servizio delle Cure Domiciliari Distrettuale, integrarsi, ovvero essere congiuntamente prestate, con quelle offerte dai Piani di Zona ed Organizzazioni del Volontariato.

Caratteristiche del personale per il trasporto infermi.

- Il soggetto aggiudicatario deve assicurare la presenza del personale nella misura minima e con le caratteristiche previste dalla normativa regionale.
- La responsabilità di tale personale ricade direttamente sul soggetto aggiudicatario.
- Il personale addetto al servizio deve frequentare corsi di formazione e di aggiornamento previsti dalle leggi vigenti e dalle direttive impartite dall'Assessorato alla Sanità.

ARTICOLO 10 – RILEVAZIONE DELLE PRESENZE

La rilevazione delle presenze a domicilio avverrà tramite smartphone fornito dalla ditta di cui sarà dotato il singolo operatore. Sullo smartphone verrà scaricata apposita app fornita dall'ASL, attraverso la quale l'operatore potrà inserire oltre alle presenze anche le prestazioni effettuate nella giornata per singolo paziente in carico.

Il personale della ditta aggiudicataria dovrà apporre, inoltre, sulla cartella clinica domiciliare dell'assistito, nel diario clinico, la propria firma, l'orario di entrata e di uscita dal domicilio ed inoltre dovrà specificare la prestazione effettuata.

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

ARTICOLO 11 – MATERIALI IMPIEGATI

L'impresa aggiudicataria non potrà richiedere all'utente alcun corrispettivo per il servizio prestato e per i materiali utilizzati nell'effettuazione del servizio.

Tutta l'attrezzatura, il vestiario, i materiali e quant'altro necessario agli operatori per l'espletamento del servizio sono ad esclusivo carico dell'aggiudicatario (divise, guanti, mascherine, occhiali anti-AIDS, ecc.), ad eccezione di quanto possa eventualmente occorrere personalmente agli

L'impresa dichiara di aver preso visione delle norme contenute nel presente capitolato e di accettare integralmente tutte le condizioni che regolano la fornitura disciplinata dallo stesso.

Data

timbro

firma

utenti, materiale quest'ultimo che resta in ogni caso a carico degli interessati o dell'ASL nei casi dovuti, come da regolamento che la ASL riterrà di adottare, e di cui viene fin d'ora accettato che il materiale a carico della ASL può essere distribuito attraverso gli operatori impegnati a domicilio degli utenti; ovvero la Ditta dovrà obbligarsi sin d'ora alla distribuzione attraverso gli operatori impegnati presso il domicilio dell'utente del materiale (siringhe, materiali per medicazioni, medicinali, e quant'altro occorrente) che possa necessitare all'utente medesimo previa regolare tenuta di registro di carico e scarico individuale.

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 solo uso di emergenza
- ✓ Cateteri siliconati ed in lattice varie misure (solo per urgenze)
- ✓ Sondini naso gastrici 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
- ✓ Gluco-reflettometro completo di lancette e strisce reattive
- ✓ Saturimetro da dito
- ✓ Detergente liquido ipoallergenico per l'igiene delle mani.

La Ditta dovrà dotare ogni suo operatore impegnato nelle cure domiciliari e nel trasporto infermi di attrezzature per ITC (Smartphone, PC, palmari e /o Tablet PC) allo scopo di garantire un collegamento ottimale con l'UOC Assistenza Anziani e Cure Domiciliari dell'ASL e con l'Unità Operativa distrettuale competente per le cure domiciliari. Ciò a garanzia della trasmissione in

L'impresa dichiara di aver preso visione delle norme contenute nel presente capitolato e di accettare integralmente tutte le condizioni che regolano la fornitura disciplinata dallo stesso.

Data

timbro

firma

tempo reale dei piani di trattamento e delle loro variazioni, di tempestive richieste di farmaci prescritti dal MMG/PLS o dal medico specialista 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 connettività e l'interfacciabilità tecnica con la rete dell'azienda. L'utilizzo di tale strumentario è obbligatorio. L'accertata violazione di tale dovere costituirà oggetto di contestazione al Referente della ditta affidataria. La contestazione di inadempimento, ritualmente inviata nelle forme di legge, diverrà sanzionabile nelle forme e secondo le modalità stabilite dalle "condizioni contrattuali".

ARTICOLO 12 – MODALITA' DI AGGIUDICAZIONE

L'aggiudicazione del servizio avverrà ai sensi dell'articolo 95, comma 2, del DLgs n. 50/2016, in favore dell'offerta economicamente più vantaggiosa, la cui valutazione sarà effettuata sulla base dei seguenti elementi:

ELEMENTO QUALITA' – "OFFERTA TECNICA"	70
ELEMENTO PREZZO – "OFFERTA ECONOMICA"	30
PUNTEGGIO TOTALE ATTRIBUIBILE	100

Le offerte saranno sottoposte all'esame di apposita Commissione che attribuirà i punteggi previa valutazione tecnico-economica delle offerte stesse, sulla scorta dei criteri di valutazione e dei connessi parametri riportati nel successivo articolo 13 (CRITERI DI VALUTAZIONE DELL'OFFERTA E RELATIVI PARAMETRI).

ARTICOLO 13 – CRITERI DI VALUTAZIONE DELL'OFFERTA E RELATIVI PARAMETRI

La Commissione all'uopo nominata valuterà le offerte pervenute nel modo che segue:

A) ELEMENTO QUALITA' DEL SERVIZIO: punteggio massimo attribuibile - punti 70

(N.B.: In caso di impossibilità da parte della Commissione di valutare, per mancanza di idonea documentazione, l'intero elemento "Qualità del servizio", e dunque tutti i "Criteri" che lo compongono, il soggetto partecipante verrà direttamente escluso dalla gara; in caso di documentazione relativa solo a singoli fattori verranno valutati esclusivamente gli stessi).

14.A.1 - GRIGLIE DI VALUTAZIONE:

Il punteggio massimo attribuibile all'offerta tecnica per:

- ✓ **Criterio a) – Sub.Criterio: a.1. - a.2.;**
- ✓ **Criterio b) - Sub.Criterio: b.1.- b.2. - b.3.;**
- ✓ **Criterio c) - Sub.Criterio: c.1. - c.2. - c.4.;**
- ✓ **Criterio g);**

verrà assegnato mediante l'applicazione della seguente formula:

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

L'impresa dichiara di aver preso visione delle norme contenute nel presente capitolato e di accettare integralmente tutte le condizioni che regolano la fornitura disciplinata dallo stesso.

Data

timbro

firma

dove:

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

n = numero totale dei requisiti;

W_i = punteggio attribuito al requisito;

V(a)_i = coefficiente della prestazione dell'offerta rispetto al requisito, variabile tra 0 e 1;

Σ = sommatoria

Per la determinazione dei coefficienti di valutazione **[V(a)_i]** di ciascun Criterio/Sub Criterio **(i)**, la Commissione utilizzerà la seguente metodologia:

- ogni componente della commissione di gara darà una valutazione discrezionale in base ai seguenti coefficienti:

Livello prestazionale	Coefficiente di attribuzione
Livello di definizione ottimo , con proposta assolutamente completa, molto dettagliata, corretta e ricca di aspetti e soluzioni elaborate anche in maniera complessa, rispondente in maniera ottimale agli standard qualitativi e prestazionali richiesti.	1,00
Livello di definizione discreto , con proposta adeguata e significativa, rispondente in maniera discreta agli standard qualitativi e prestazionali richiesti.	0,75
Livello di definizione sufficiente , con proposta essenziale, semplice, rispondente in maniera sufficiente agli standard qualitativi e prestazionali richiesti.	0,50
Proposta limitata , poco dettagliata, molto semplice, con pochi aspetti, rispondente in maniera scarsa agli standard qualitativi e prestazionali richiesti.	0,25
Senza alcuna proposta o inadeguata rispetto agli standard qualitativi e prestazionali richiesti.	0,00

successivamente:

- sarà determinata la media dei coefficienti attribuiti da tutti i commissari per ciascun Criterio/Sub.Criterio;
- si trasformerà la predetta media in coefficiente definitivo, riportando ad 1 (uno) la media più alta e proporzionando a tale media massima le medie provvisorie prima attribuite ad ogni offerta;
- si trasformerà il coefficiente definitivo in punteggio mediante la seguente operazione:

coefficiente definitivo del fattore X punteggio max attribuibile al Criterio/ Sub.Criterio in esame.

Per i restanti Criteri/ Sub.Criteri

- ✓ **Sub.Criterio c.3.;**

L'impresa dichiara di aver preso visione delle norme contenute nel presente capitolato e di accettare integralmente tutte le condizioni che regolano la fornitura disciplinata dallo stesso.

Data

timbro

firma

- ✓ **Criterio d);**
- ✓ **Criterio e);**
- ✓ **Criterio f);**
- ✓ **Criterio h);**

Il punteggio verrà attribuito con le modalità indicate a fianco di ciascun Criterio / Sub.Criterio.

La sommatoria dei punti ottenuti per ciascun Criterio oggetto di valutazione dell'Offerta Tecnica determinerà il punteggio complessivo di Qualità.

Nel caso in cui nessun concorrente ottiene, per l'intera offerta tecnica, il punteggio pari al peso complessivo max attribuibile per l'intero elemento qualità (punti 70), è effettuata la cd. **riparametrazione** dei punteggi assegnando il peso totale dell'offerta tecnica (punti 70) all'offerta che ha ottenuto il massimo punteggio e alle altre offerte un punteggio proporzionale decrescente.

Le offerte che avranno ottenuto un punteggio di qualità inferiore a 40/70 verranno automaticamente escluse dalla gara e non saranno prese in esame nelle successive fasi di valutazione dell'offerta.

Il punteggio sarà attribuito per ognuno dei fattori costituenti la qualità organizzativa del servizio, come di seguito elencati:

Criterio	Sub. Criterio	Descrizione	Punteggio Sub. Criterio	Punteggio Criterio
a)	PROGETTO GESTIONALE DEL SERVIZIO			25
	a.1.	Organizzazione e gestione del servizio (sia prestazioni di assistenza infermieristiche, ecc., che di trasporto)	13	
	a.2.	Sistema di programmazione dei servizi, garanzie del rispetto della prestazione, modalità di rendicontazione di monitoraggio e di verifica delle attività – strumenti e indicatori utilizzati	12	

Criterio	Sub. Criterio	Descrizione	Punteggio Sub. Criterio	Punteggio Criterio
b)	PERSONALE			20
	b.1.	procedure di selezione ed addestramento del personale	9	
	b.2.	modalità di sostituzione del personale	3	

L'impresa dichiara di aver preso visione delle norme contenute nel presente capitolato e di accettare integralmente tutte le condizioni che regolano la fornitura disciplinata dallo stesso.

Data

timbro

firma

	b.3.	Formazione del personale (descrizione dei programmi permanenti di formazione degli operatori che si intendono realizzare, ad esclusione di quelli obbligatori per legge ; dovranno essere descritti i contenuti e le modalità di svolgimento, indicando programmi, tempi/ore e orario di formazione e struttura formativa	8	
--	------	--	---	--

Criterio	Sub. Criterio	Descrizione	Punteggio Sub. Criterio	Punteggio Criterio
c)	CAPACITA' TECNICA E ORGANIZZATIVA Attrezzature impiegate, strumenti di studio e di ricerca del soggetto concorrente			8
	c.1.	Organizzazione della centrale di Teleallarme precisando attività oraria pro-die, attrezzature, software gestionali ed operativi nonché mezzi e personale utilizzato	2	
	c.2.	Attività divulgativa propria e/o attraverso mass-media	2	
	C.3.	Mezzi di trasporto per disabili e specifiche attrezzature <i>Tale punteggio verrà attribuito nel modo seguente: massimo punteggio attribuibile al concorrente che avrà dimostrato il possesso del maggior numero di mezzi ed attrezzature, agli altri un punteggio inversamente proporzionale.</i>	2	
	C.4.	Altro, purché attinente al fattore C. (<i>specificare a cura del soggetto concorrente</i>)	2	

N.B. In caso di associazione temporanea di impresa, di raggruppamenti o di Consorzi semplici, la relazione indicherà le capacità tecniche e organizzative di ciascun partner che partecipa alla gara e il punteggio verrà attribuito cumulativamente alle capacità di ciascuna ditta

Criterio	Descrizione	Punteggio Criterio
d)	ESPERIENZA DOCUMENTATA DI INTEGRAZIONE NELL'ASSISTENZA SOCIO SANITARIA: RAPPORTI CON ENTI PUBBLICI MEDIANTE APPALTI, CONVENZIONI O PROGETTI FINANZIATI Tale requisito deve essere dimostrato dai partecipanti al bando, pena la non valutabilità dello stesso , con apposite autocertificazioni, contenenti tutti i seguenti elementi: 1) l'Ente Pubblico committente;	6

L'impresa dichiara di aver preso visione delle norme contenute nel presente capitolato e di accettare integralmente tutte le condizioni che regolano la fornitura disciplinata dallo stesso.

Data

timbro

firma

	<p>2) la durata ed il periodo dello svolgimento (mesi);</p> <p>3) una sintetica descrizione delle attività svolte;</p> <p>4) l'Associazione di volontariato</p> <p><u>L'attribuzione del punteggio è effettuata con le seguenti modalità (indicatori e pesi):</u></p> <p>1) 2punti per ciascun anno con Stato dell'U.E /Ente Pubblico Nazionale.;</p> <p>2) 1 punto per ciascun anno con Ente Provincia/Comune;</p> <p>non è attribuito, in ogni caso, un punteggio superiore a 6 punti.</p>	
--	--	--

N.B. *In caso di associazione temporanea di impresa, di raggruppamenti o di Consorzi semplici, le dichiarazioni possono riguardare ciascun partner che partecipa alla gara e il punteggio verrà attribuito cumulativamente sommando le esperienze di ciascuna impresa*
(es. "ESPERIENZA ENTE PUBBLICO NAZIONALE" impresa "A" 18 mesi + Impresa "b" 18 mesi = 36 mesi = punti 6; oppure Impresa "a" 17 mesi + Impresa "b" 19 mesi = 36 mesi = punti 6).
In ogni caso non verranno presi in esame esperienze singole inferiori a 6 mesi (es. Impresa "a" 5 mesi + impresa "b" 17 mesi = 17 mesi = 2 punti.

Criterio	Descrizione	Punteggio Criterio
e)	<p>ESPERIENZA DOCUMENTATA DI INTEGRAZIONE/COLLEGAMENTO/COLLABORAZIONE CON IL VOLONTARIATO</p> <p>Tale requisito deve essere dimostrato dai partecipanti al bando, pena la non valutabilità dello stesso, con apposite autocertificazioni, contenenti tutti i seguenti elementi:</p> <p>1) l'Associazione di volontariato;</p> <p>2) la durata ed il periodo dello svolgimento;</p> <p>3) una sintetica descrizione delle attività svolte;</p> <p><u>L'attribuzione del punteggio è effettuata con le seguenti modalità (indicatori e peso):</u></p> <p>0,50 punti per ciascun anno di esperienza. Non è attribuito, in ogni caso, un punteggio superiore a 1 punto.</p>	1

N.B. *In caso di associazione temporanea di impresa, di raggruppamenti o di Consorzi semplici, le dichiarazioni possono riguardare ciascun partner che partecipa alla gara e il punteggio verrà attribuito cumulativamente sommando le esperienze di ciascuna impresa*
In ogni caso non verranno presi in esame esperienze singole inferiori a 6 mesi.

L'impresa dichiara di aver preso visione delle norme contenute nel presente capitolato e di accettare integralmente tutte le condizioni che regolano la fornitura disciplinata dallo stesso.

Data

timbro

firma

Criterio	Descrizione	Punteggio Criterio
f)	<p>ESPERIENZA DOCUMENTATA DI RAPPORTI CON LE FAMIGLIE E/O UTENTI MEDIANTE ATTIVITA' DI SOSTEGNO E/O EDUCAZIONE SOCIO-SANITARIA</p> <p>Tale requisito deve essere dimostrato dai partecipanti al bando, pena la non valutabilità dello stesso, con apposite autocertificazioni, contenenti tutti i seguenti elementi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) il luogo, la durata ed il periodo dello svolgimento; 2) una sintetica descrizione delle attività svolte; <p><u>L'attribuzione del punteggio è effettuata con le seguenti modalità (indicatori e peso):</u></p> <p>0,50 punti per ciascun anno di esperienza. Non è attribuito, in ogni caso, un punteggio superiore a 1 punto.</p>	1

N.B. In caso di associazione temporanea di impresa, di raggruppamenti o di Consorzi semplici, le dichiarazioni possono riguardare ciascun partner che partecipa alla gara e il punteggio verrà attribuito cumulativamente sommando le esperienze di ciascuna impresa. In ogni caso non verranno presi in esame esperienze singole inferiori a 6 mesi.

Criterio	Descrizione	Punteggio Criterio
g)	PROPOSTE INNOVATIVE PER LA GESTIONE DEL SERVIZIO	4

Criterio	Descrizione	Punteggio Criterio
h)	<p>Possesso del rating di legalità di cui alla delibera dell'AGCM del 14.11.2012 e successive modificazioni e/o integrazioni</p> <p><i>N.B. In caso di associazione temporanea di impresa, di raggruppamenti o di Consorzi semplici, il possesso di tale requisito potrà essere dimostrato solo dall'impresa mandataria</i></p>	5

B) - ELEMENTO PREZZO: il punteggio massimo attribuibile punti 30, sarà attribuito nel modo che segue:

L'impresa dichiara di aver preso visione delle norme contenute nel presente capitolato e di accettare integralmente tutte le condizioni che regolano la fornitura disciplinata dallo stesso.

Data

timbro

firma

- MAX PUNTI 27- all'offerta di Attività per Cure Domiciliari Base, 1°, 2° e 3° Livello e Cure Palliative Base e Specialistiche;
- MAX PUNTI 3 - all'offerta per le attività di trasporto dell'utenza assistita.

**B.1. –ATTIVITA' PER CURE DOMICILIARI BASE, 1°,2° E 3° LIVELLO E CURE PALLIATIVE BASE E SPECIALISTICHE
- max punti 27**

Le offerte riguardanti tali attività, **pena la mancata presa in considerazione delle stesse e la esclusione dell'impresa dalla gara**, dovranno essere presentate con le modalità di seguito indicate (specificando chiaramente):

- ✓ Il costo accesso offerto, IVA esclusa, per ogni tipologia di prestazione;
- ✓ il costotriennale offerto, IVA esclusa, per ogni tipologia di prestazione (numero di accessi triennali per tariffa accesso offerta);
- ✓ il costo triennale, ottenuto dalla sommatoria del totale triennale delle Cure Domiciliari + le Cure Palliative);

a) MODALITA' DI REDAZIONE DELL'OFFERTA ECONOMICA- ELEMENTO B.1.

FIGURE PROFESSIONALI	ACCESSI PRESUNTI ANNI TRE	TARIFFA UNITARIA ACCESSO	IMPORTO PRESUNTO ANNI TRE	TARIFFA UNITARIA oraria offerta	IMPORTO TOTALE OFFERTO
A	B	D	E	F	G = (B*F)
CURE DOMICILIARI: BASE – 1° - 2° - 3° LIVELLO					
Infermiere accesso 30 min.	361.368	€. 16,22	5.861.388,96		
Infermiere accesso 60 min.	27.299	€. 26,05	711.138,95		
Fisioterapista accesso 30 min.	2.843	€. 16,22	46.113,46		
Fisioterapista accesso 45 min.	155.494	€. 20,09	3.123.874,46		
Fisioterapista accesso 60 min.	11.829	€. 26,05	308.145,45		
Psicologo accesso 60 min.	909	€. 27,08	24.615,72		
Dietista accesso 30 minuti	4.038	€. 16,22	65.496,36		
Dietista accesso 60 minuti	909	€. 26,05	23.679,45		
O.S.S. accesso 60 minuti	53.508	€. 21,63	1.157.378,04		
O.S.S. accesso 90 minuti	12.371	€. 30,00	371.130,00		

L'impresa dichiara di aver preso visione delle norme contenute nel presente capitolato e di accettare integralmente tutte le condizioni che regolano la fornitura disciplinata dallo stesso.

Data

timbro

firma

CURE PALLIATIVE: BASE – SPECIALISTICHE					
Infermiere accesso 45 min.	9.647	€. 20,09	193.808,23		
Infermiere accesso 60 min.	115.710	€. 26,05	3.014.245,50		
Fisioterapista accesso 45 min.	2.820	€. 20,09	56.653,80		
Fisioterapista accesso 60 min.	33.823	€. 26,05	881.089,15		
Psicologo accesso 45 min.	594	€. 22,03	13.085,82		
Psicologo accesso 60 min.	7.121	€.27,08	192.836,68		
Dietista accesso 45 minuti	297	€. 20,09	5.966,73		
Dietista accesso 60 minuti	3.560	€. 26,05	92.738,00		
O.S.S. accesso 45 minuti	742	€ 16,46	12.213,32		
O.S.S. accesso 60 minuti	9.643	€. 21,63	208.578,09		
O.S.S. accesso 90 minuti	8.900	€. 30,00	267.000,00		

BASE D'ASTA	16.631.176,17
--------------------	----------------------

Importo triennale offerto (tale importo costituirà la base di calcolo per l'attribuzione del punteggio relativo al prezzo)	€.....
---	--------

B.2. - ATTIVITA' DI TRASPORTO PAZIENTI - max punti 3

Il Servizio di articola nel modo che segue:

- ✓ Trasporti in ambulanza di base, tipo B, pazienti non deambulanti in carico nelle Cure Domiciliari dell'ASL Avellino verso i presidi ospedalieri dell'ASL o altre strutture dell'ASL di Avellino, presso la A.O.R.N. di Avellino e fuori il territorio dell'ASL ma nell'ambito della Regione Campania, per effettuare prestazioni e/o esami strumentali non erogabili a domicilio.
- ✓ Trasporti in autovettura di pazienti deambulanti in carico nelle Cure Domiciliari dell'ASL Avellino verso i presidi ospedalieri dell'ASL o altre strutture dell'ASL di Avellino, presso la A.O.R.N. di Avellino e fuori il territorio dell'ASL ma nell'ambito della Regione Campania, per effettuare prestazioni e/o esami strumentali non erogabili a domicilio.

Il prezzo a base d'asta per il trasporto infermi in carico nelle cure domiciliari è il seguente:

L'impresa dichiara di aver preso visione delle norme contenute nel presente capitolato e di accettare integralmente tutte le condizioni che regolano la fornitura disciplinata dallo stesso.

Data

timbro

firma

progr.	tipologia trasporto	TARIFFA A BASE D'ASTA	TARIFFA OFFERTA
A	B	C	D
TRASPORTO IN AMBULANZA DI TIPO B			
1	TRASPORTI ENTRO 50 KM (ANDATA E RITORNO)	€. 50,00	€.
2	TRASPORTI ENTRO 100 KM (ANDATA E RITORNO)	€. 100,00	€.
3	TRASPORTI ENTRO 100 KM (ANDATA E RITORNO + rimborso chilometri per i Km eccedenti)	€. 100,00	€.
TRASPORTO IN AUTOVETTURA			
4	TRASPORTI ENTRO 50 KM (ANDATA E RITORNO)	€. 25,00	€.
5	TRASPORTI ENTRO 100 KM (ANDATA E RITORNO)	€. 50,00	€.
6	TRASPORTI ENTRO 100 KM (ANDATA E RITORNO + rimborso chilometri per i Km eccedenti)	€. 50,00	€.
	Importo totale	€. 375,00	€.

IMPORTO MEDIO A BASE D'ASTA (totale colonna C /6)	€. 62,50
---	----------

IMPORTO MEDIO OFFERTO totale colonna D /6 - cifre (tale valore costituirà la base di calcolo per l'attribuzione del punteggio relativo al prezzo).	€.
---	---------

Importo medio offerto in lettere:.....

<p>Indicare la differenza espressa in termini percentuali tra l'importo medio offerto e l'importo medio a base d'asta (€. 62,50). Tale valore rappresenterà lo sconto da applicarsi per il rimborso Kilometrico eccedenti i 100 Km</p> <p><i>Esempio: un quinto del costo medio della benzina (senza piombo) determinato mensilmente dal Ministero dello Sviluppo Economico €. 1,500 X un quinto = 0,300 meno la percentuale di ribasso come sopra ottenuta (esempio 5%) = 0,285. Pertanto per ogni Km percorso in più oltre i 100 verranno riconosciuti €. 0,285.</i></p> ,%
---	----------------

Modalità di attribuzione n.30 punti relativi al prezzo (27 +3)

Ai concorrenti che avranno offerto l'importo più basso per ciascuna tipologia di attività sopra descritta (Elemento B.1. – Elemento B.2.), verranno assegnati rispettivamente punti 27 e punti 3, agli altri concorrenti verranno attribuiti punteggi scaturenti dall'applicazione della seguente formula:

$$Po = Pm * Pb / Pc$$

dove:

L'impresa dichiara di aver preso visione delle norme contenute nel presente capitolato e di accettare integralmente tutte le condizioni che regolano la fornitura disciplinata dallo stesso.

Data

timbro

firma

Po	=	<i>Punteggio offerta concorrente iesimo;</i>
Pm	=	<i>Punteggio massimo attribuibile all'elemento prezzo (punti 30)</i>
Pb	=	<i>Prezzo più basso offerto</i>
Pc	=	<i>Prezzo offerta concorrente iesimo</i>

Il servizio sarà affidata (previa verifica della congruità dell'offerta) con le modalità indicate nel disciplinare di gara, all'operatore economico che avrà ottenuto il punteggio più alto dato dalla somma dei parametri qualità e del parametro prezzo, fatto salvo, in ogni caso, quanto disposto dalla normativa vigente.

Non sono consentite, **a pena di esclusione**, offerte pari a 0o condizionate, contenenti riserve o espresse in modo indeterminato così che non sia possibile desumere con certezza la volontà dell'offerente.

Nessun compenso spetta alle imprese concorrenti, anche se non aggiudicatarie, per lo studio e la compilazione delle offerte, che non saranno restituite e resteranno di proprietà dell'ASL.

I punteggi relativi alla qualità "Offerta Tecnica" e al prezzo "Offerta Economica" saranno espressi con al massimo 2 cifre decimali previo troncamento.

ARTICOLO 14 – RESPONSABILE RAPPRESENTANTE DELL'APPALTATORE

L'appaltatore prima dell'inizio dell'appalto, dovrà individuare un suo rappresentante incaricato del controllo di tutte le attività oggetto del presente capitolato; tale figura dovrà garantire la reperibilità H24 e dovrà rapportare direttamente con il direttore dell'esecuzione del contratto, indicato dalla ASL. Tutte le comunicazioni e contestazioni di inadempienza fatte in contraddittorio con il Responsabile rappresentante dell'appaltatore, dovranno intendersi fatte direttamente all'appaltatore medesimo.

ARTICOLO 15 – OBBLIGHI E RESPONSABILITA' DELL'APPALTATORE ED ARTICOLAZIONE DEL SERVIZIO

Il soggetto aggiudicatario del servizio sarà obbligato a quanto segue:

- 1) rendere immediatamente noto all' A.S.L. le seguenti situazioni:
 - ✓ eventuali ispezioni in corso, sia ordinarie che straordinarie, da parte degli enti a tale scopo deputati e i risultati delle stesse ispezioni, trasmettendo apposito verbale, con precisa notifica dell'ente, nel caso di contestazioni, di ogni tipo di irregolarità riscontrate ed eventuali conseguenti diffide;
 - ✓ modifica della ragione sociale dell'impresa;
 - ✓ cessione dell'impresa;
 - ✓ cessazione di attività;
 - ✓ concordato preventivo, fallimento;
 - ✓ stato di moratoria e di conseguenti atti di sequestro o di pignoramento;
- 2) rendere funzionante la sede operativa per tutto l'arco della giornata (24h/24h), ininterrottamente per tutti i giorni dell'anno, assicurando la presenza di almeno un operatore addetto alla centralina, destinato ad attivare immediatamente, secondo le necessità di urgenza/emergenza del momento:

L'impresa dichiara di aver preso visione delle norme contenute nel presente capitolato e di accettare integralmente tutte le condizioni che regolano la fornitura disciplinata dallo stesso.

Data

timbro

firma

- ✓ la reperibilità del personale sanitario;
 - ✓ l'intervento previsto, per il singolo paziente assistito, dall'eventuale progetto individualizzato di Tele Assistenza (Tele Controllo, Tele Allarme, Tele Soccorso);
- 3) garantire per tutto l'arco della giornata, 24h/24h, ininterrottamente, per tutti i giorni dell'anno, la reperibilità di almeno un operatore per ogni figura professionale prevista nel presente Capitolato, tramite un numero telefonico dedicato e corrispondente alla centralina sopracitata;
 - 4) predisporre un Regolamento interno in cui siano definite:
 - le funzioni e le responsabilità di tutte le figure professionali in relazione alla tipologia di attività svolta;
 - le modalità di espletamento del servizio
 - l'equipaggiamento del personale di assistenza, compreso l'abito professionale
 - i sistemi di comunicazione
 - 5) approntare un organigramma/funzionigramma
 - 6) fornire all'UOC Assistenza Anziani e Cure Domiciliari preventivamente almeno 5 giorni prima dell'avvio del servizio) gli elenchi nominativi del personale utilizzato nell'erogazione del servizio, corredati dal titolo di studio e curriculum professionale di ognuno; tali elenchi dovranno evidenziare chiaramente, per ogni operatore, il suo ruolo all'interno del Servizio;
 - 7) produrre e trasmettere all'UOC Assistenza Anziani e Cure Domiciliari attestazione, immediatamente ed inizialmente sotto forma di autocertificazione, delle qualità morali degli operatori impegnati nel servizio e della non iscrizione di alcuno al casellario giudiziario e dell'assenza di eventuali carichi penali in fase di accertamento sia in pretura che in procura, rendendo subito nota ogni variazione di tali posizioni del personale impiegato responsabile del servizio;
 - 8) utilizzare operatori professionali dotati di patente di guida di categoria B, per una percentuale degli stessi operatori non inferiore al 90%;
 - 9) garantire la tendenziale continuità del rapporto assistenziale nei confronti delle persone assistite, assicurando un carico di lavoro tipo, da parte del singolo operatore, non inferiore a n.10 soggetti assistiti per l'O.S.S., a n. 10 soggetti assistiti per l'infermiere, a n. 28 per il fisioterapista e logopedista, a n. 50 assistiti per lo psicologo;
 - 10) garantire che i propri operatori siano idonei alle funzioni di cui al presente Capitolato;
 - 11) garantire l'immediata sostituzione dei propri operatori assenti per qualsiasi motivo, nonché quelli che, a giudizio insindacabile del Responsabile del Servizio Cure Domiciliari distrettuale, dovessero risultare inadeguati allo svolgimento del servizio. A tal fine occorre fornire al Direttore all'UOC Assistenza Anziani e Cure Domiciliari l'elenco del personale di riserva incaricato delle sostituzioni del personale titolare in caso di assenza e di quello ritenuto non idoneo. Ogni mancato invio dell'elenco nei termini di cui sopra comporterà l'applicazione di una penale così come determinata al successivo articolo 28 - "INADEMPIENZE E PENALITÀ";
 - 12) garantire la partecipazione degli operatori coinvolti alle riunioni dell'UVMD/UVI ogni qualvolta il Responsabile del Servizio Cure Domiciliari distrettuale lo ritenesse opportuno; la

L'impresa dichiara di aver preso visione delle norme contenute nel presente capitolato e di accettare integralmente tutte le condizioni che regolano la fornitura disciplinata dallo stesso.

Data

timbro

firma

- partecipazione alle predette riunioni non darà luogo ad alcuna forma di remunerazione o rimborso;
- 13) garantire la formazione di tutto il personale sul rischio clinico;
 - 14) produrre gli opportuni rendiconti su specifiche ed eventualmente varie e/o diverse richieste dell'A.S.L., sulla base delle esigenze che dovessero rendersi evidenti al momento e secondo l'insindacabile giudizio dei Direttori dei Distretti;
 - 15) richiedere al personale deputato allo svolgimento del servizio, quale condizione pregiudiziale all'incarico, la partecipazione alle attività di formazione preventiva promosse dall'A.S. L; la partecipazione alle predette attività formative, che rimangono a totale carico dell'A.S.L., non darà luogo ad alcuna forma di remunerazione o rimborso;
 - 16) indicare all'A.S.L. un proprio referente per il servizio, di cui al presente appalto, anche diverso dal rappresentante legale dell'impresa appaltatrice, assicurando la reperibilità dello stesso durante l'orario di attività del servizio; tale referente dovrà avere la qualifica di una delle professioni richieste nel presente capitolato d' appalto;
 - 17) procedere alla completa ed immediata informatizzazione delle attività operative e gestionali;
 - 18) applicare integralmente e senza condizioni di sorta la legislazione vigente in tema di trattamento dei dati personali (codice sulla privacy nonché misure minime di sicurezza) e garantire l'aggiornamento continuo del proprio personale su tali tematiche dandone comunicazione all'UOC Assistenza Anziani e Cure Domiciliari;
 - 19) assumere tutti gli oneri derivanti dalle spese necessarie all'attivazione ed al funzionamento dei servizi oggetto dell'appalto e non specificamente previsti e/o remunerati e/o rimborsati nel presente Capitolato;
 - 20) farsi esclusivo carico degli oneri assicurativi, previdenziali, assistenziali, antinfortunistici e quant'altro necessario all'impiego degli operatori nelle attività oggetto della gara senza che possa null'altro opporre all'A.S.L. in ordine alla normativa regolante il presente rapporto;
 - 21) non utilizzare le prestazioni dei soci volontari, dotati, peraltro, dell'idoneità a farlo in misura sostitutiva e non, invece, complementare rispetto ai parametri di impiego degli operatori professionali previsti in questo Capitolato Speciale;
 - 22) garantire comunque, ed in qualsiasi evenienza, l'espletamento del servizio in parola, rientrando lo stesso tra i servizi di pubblica utilità;

Sul piano strettamente operativo si precisano le ulteriori condizioni di articolazione del servizio:

- 20) partecipazione degli operatori, secondo le indicazioni del Responsabile del Servizio Cure Domiciliari del distretto, alle riunioni in sede distrettuale;
- 21) raggiungimento con mezzi propri da parte degli operatori del domicilio o della residenza dell'anziano che potrà situarsi in ognuno dei comuni appartenenti all'A.S.L. ed in ogni porzione dei rispettivi territori;
- 22) effettuazione delle prestazioni secondo il programma di assistenza redatto dall'UVMD della A.S.L. ed eseguite nel pieno rispetto delle norme igienico sanitarie;

L'impresa dichiara di aver preso visione delle norme contenute nel presente capitolato e di accettare integralmente tutte le condizioni che regolano la fornitura disciplinata dallo stesso.

Data

timbro

firma

23) al fine di assicurare la massima efficienza e qualità del servizio, attraverso anche attività di formazione e aggiornamento, il soggetto aggiudicatario dovrà potersi avvalere, con oneri a proprio esclusivo carico, di prestazioni professionali di almeno:

- ✓ **n.1 Sociologo;**
- ✓ **n.1 Psicologo;**
- ✓ **n.1 Assistente Sociale.**

Obblighi dell'appaltatore riferiti al personale

Il soggetto aggiudicatario si obbliga, inoltre, a garantire che il proprio personale:

24) svolga correttamente le proprie mansioni, col dovuto comportamento nei confronti dei pazienti e dei dipendenti dell'ASL;

25) rispetti i piani delle attività programmate dall'ASL e la puntualità degli orari concordati con l'utente;

26) usi correttamente la divisa, ove prevista, ed esponga il cartellino identificativo con le generalità, la foto e l'indicazione della ditta di appartenenza;

27) 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;

28) si sottoponga alle visite, controlli periodici e vaccinazioni previste dalle normative vigenti;

29) rispetti il segreto professionale ed il diritto alla privacy dei pazienti di cui al regolamento generale per la protezione dei dati GDPR e s.m.i.

30) rispetti principi e regoli etico-morali non espressamente sopraindicati, ma contenuti nel codice deontologico della categoria di appartenenza.

Orario di svolgimento del servizio

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

L'impresa che partecipa alla presente procedura di gara 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.

ARTICOLO 16 – CLAUSOLA SOCIALE

La ditta aggiudicataria assicurerà i servizi come sopra descritti con personale qualificato avvalendosi, in via prioritaria, del personale già impegnato, dall'attuale affidatario, per l'esecuzione del servizio (art. 50 del Codice Appalti – D.lgs. 50/2016).

Inoltre, al personale impiegato nell'appalto dovrà essere applicato un CCNL di settore di cui all'articolo 51 del D.lgs. n.81/2015.

L'impresa dichiara di aver preso visione delle norme contenute nel presente capitolato e di accettare integralmente tutte le condizioni che regolano la fornitura disciplinata dallo stesso.

Data

timbro

firma

Si precisa che i potenziali partecipanti alla gara avranno a disposizione in merito alla clausola sociale, elenco completo del personale attualmente impiegato sia in ADI che in Cure Palliative (senza distinzione, in quanto ad oggi non esiste tale suddivisione delle attività e le figure professionali vengono impiegate, nell'ottica della più efficiente organizzazione aziendale, tanto in un'attività piuttosto che nell'altra, a seconda della necessità richiesta). Si precisa che nell'elenco completo del personale attualmente impiegato sia in ADI che in Cure Palliative, la colonna "Dipendenti impiegati in Cure Palliative" è da intendersi come "Dipendenti impiegati anche per le Cure Palliative", considerato che come sopra detto ad oggi le figure professionali vengono impiegate in entrambe le attività.

ARTICOLO 17 – OBBLIGHI DEGLI OPERATORI

Gli operatori, per i quali il soggetto aggiudicatario dovrà garantire la provata riservatezza, dovranno astenersi dal divulgare a terzi notizie o fatti conosciuti durante il servizio e rispettare il segreto professionale applicando la normativa vigente in tema di trattamento dei dati personali (codice privacy), in modo conforme allo spirito della stessa.

Il personale addetto al Servizio delle Cure Domiciliari non deve ricoprire incarichi professionali configuranti un qualsiasi rapporto di lavoro, presso strutture pubbliche o private, in concorrenza con i fini istituzionali dell'A.S.L.

Tale personale non deve, altresì, instaurare rapporti con gli utenti riguardanti l'espletamento di attività retribuite, comprese o meno nel piano individuale di assistenza, né percepire e accettare mance o corrispettivi in denaro.

Nell'espletamento del Servizio a tale personale è fatto obbligo di indossare tute o camici di lavoro, di munirsi di targhette di identificazione e di adottare ogni norma comportamentale in coerenza con i principi deontologici della propria professione.

È fatto obbligo agli operatori di utilizzare lo smartphone per la rilevazione delle presenze a domicilio attraverso un tag presente sulla cartella domiciliare secondo la tecnologia NFC, i modelli cartacei adottati per il diario delle prestazioni effettuate, così come quant'altro disposto all'UOC Assistenza Anziani e Cure Domiciliari dell'ASL.

I rendiconti mensili, per ogni distretto, saranno personali, per ogni singolo operatore specificando gli accessi effettuati ai singoli assistiti, evidenziando il ruolo dell'operatore all'interno dell'impresa (socio lavoratore, socio volontario, dipendente o altro).

Nessun rapporto di impiego può configurarsi o potrà costituirsi tra i detti operatori e la A.S.L.

ARTICOLO 18 – VALUTAZIONE DEL PERSONALE

Il soggetto aggiudicatario 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 di un apposito gruppo di lavoro coordinato dal Direttore all'UOC Assistenza Anziani e Cure Domiciliari, entro un mese dalla data di inserimento.

Nel caso in cui la valutazione sia uguale o inferiore alla metà del punteggio complessivo, si ritiene che il soggetto aggiudicatario debba considerarsi inadempiente qualora non provveda

L'impresa dichiara di aver preso visione delle norme contenute nel presente capitolato e di accettare integralmente tutte le condizioni che regolano la fornitura disciplinata dallo stesso.

Data

timbro

firma

tempestivamente a rimuovere tale pregiudizio potendo tale fattispecie costituire causa di risoluzione del contratto. L'ASL, inoltre, si riserva di disporre a successiva valutazione, il citato personale, con le stesse conseguenze sopra descritte.

ARTICOLO 19 – OSSERVANZA DELLE LEGGI SUL LAVORO, DELLA PREVIDENZA SOCIALE E DEL C.C.N.L.

Il soggetto aggiudicatario è tenuto all'osservanza del presente capitolato e i 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, il soggetto aggiudicatario 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'ASL si riserva di richiedere in qualsiasi momento alla ditta aggiudicataria, copia delle buste paga della personale impiegata e qualsiasi altra documentazione da cui dovrà risultare che i contributi previdenziali siano versati integralmente.

In caso di inottemperanza agli obblighi sopra precisati, accertata dall'ASL o ad essa formalmente segnalata dai competenti organi di controllo, l'ASL medesima comunicherà al soggetto aggiudicatario, e se dovuto anche all'Ispettorato del Lavoro, l'inadempienza accertata, e potrà sospendere a titolo cautelare l'emissione di 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'ASL, né avrà titolo in alcun caso al risarcimento danni.

Il soggetto aggiudicatario medesimo dovrà corrispondere le retribuzioni al proprio personale 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.

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

Il soggetto aggiudicatario è tenuto all'osservanza del Regolamento UE 679/2016 noto come GDPR (General Data Protection-Regulation) e successive modifiche ed integrazioni, indicando il responsabile della privacy.

ARTICOLO 20 – SMALTIMENTO RIFIUTI

Per lo smaltimento dei rifiuti prodotti durante le attività svolte nelle Cure Domiciliari, la ditta aggiudicataria del servizio dovrà operare nel seguente modo:

- vetro, carta, cartone e plastica vengono smaltiti con il criterio della raccolta differenziata;
- pannolini anche contaminati da sangue, vengono smaltiti nei rifiuti assimilati agli urbani, purché non ricorrano i criteri d'infettività;

L'impresa dichiara di aver preso visione delle norme contenute nel presente capitolato e di accettare integralmente tutte le condizioni che regolano la fornitura disciplinata dallo stesso.

Data

timbro

firma

- feci, urine, sangue possono essere fatti confluire nelle acque reflue che scaricano nella retefognaria;
- sacche diuresi sono assimilate ai rifiuti urbani se non ricorrono i criteri di infettività;
- rifiuti provenienti da medicazioni vengono smaltiti nei rifiuti assimilati agli urbani purché non ricorrano i criteri d'infettività;
- bisturi e rifiuti taglienti e pungenti sono rifiuti sanitari pericolosi a rischio infettivo per i quali è previsto lo smaltimento in contenitori rigidi con coperchio;
- gli operatori che effettuano terapie a domicilio per le quali è previsto l'utilizzo di materiale pungente, dovranno essere forniti ed educati all'utilizzo dei suddetti contenitori da parte della ditta aggiudicataria del servizio cure domiciliari, che si impegna al successivo ritiro e smaltimento di rifiuti speciali, quando pieni o non più utilizzati.

I criteri per valutare l'appartenenza di un rifiuto ai rifiuti pericolosi a rischio infettivo (criteri di infettività) sono i seguenti, se si risponde no a tutti i quesiti il rifiuto è da intendersi assimilabile agli urbani:

- 1) il rifiuto proviene da ambienti di isolamento nel quale esiste il rischio di trasmissione per agente biologico di gruppo IV?
- 2) il rifiuto è venuto a contatto con escreti di pazienti in isolamento per malattie trasmesse per contatto.
- 3) il rifiuto è contaminato con feci, urine, vomito, provenienti da pazienti per i quali il medico abbia rilevato clinicamente una patologia trasmissibile attraverso tali vie?

I contenitori dei rifiuti speciali dovranno essere debitamente contrassegnati ai fini dell'identificazione dei rifiuti in esso contenuti.

La fornitura degli appositi contenitori e lo smaltimento sono a carico della ditta aggiudicataria.

ARTICOLO 21 – OBBLIGHI DELL' A.S.L.

L'A.S.L. attraverso il Responsabile delle cure Domiciliari Distrettuali e l'Unità di Valutazione Distrettuale dovrà provvedere a quanto segue:

- a) individuare i soggetti che usufruiranno del Servizio di Cure Domiciliari secondo i criteri previsti dal Regolamento delle Cure Domiciliari (allegato al Presente capitolato);
- b) fornire alla ditta aggiudicataria, per ciascun nominativo comunicato, i dati esatti relativi alle generalità, all'abitazione ed all'eventuale recapito telefonico;
- c) corrispondere alla ditta aggiudicataria, per gli utenti individuati, i compensi dovuti sulla base delle risultanze degli atti di gara e delle prestazioni effettivamente rese e distinte per singolo accesso, eseguito e documentato nel rispetto del presente Capitolato.

ARTICOLO 22 – RAPPORTI CON L' A.S.L.

Il soggetto aggiudicatario, a seguito del contratto, diventerà il diretto interlocutore dell'ASL, attraverso il Direttore dell'UOC Assistenza Anziani e Cure Domiciliari dell'ASL, per la fornitura delle prestazioni infermieristiche, riabilitative, di aiuto infermieristico, dietetiche e psicologiche di cui al presente capitolato speciale d'appalto.

A questa stessa l'ASL, o al Direttore dell'UOC Assistenza Anziani e Cure Domiciliari dell'ASL, conseguentemente indirizzeranno ogni eventuale comunicazione, richiesta, doglianza o pretesa.

L'impresa dichiara di aver preso visione delle norme contenute nel presente capitolato e di accettare integralmente tutte le condizioni che regolano la fornitura disciplinata dallo stesso.

Data

timbro

firma

Qualunque danno in regime contrattuale dovesse derivare a persone, comprese quelle alle dipendenze dell'impresa appaltatrice, od a cose, causato dal personale dell'impresa affidataria nell'esercizio dell'appalto, dovrà intendersi, senza riserve od eccezioni, interamente a carico dell'impresa appaltatrice medesima.

In caso di danni arrecati a terzi, il soggetto aggiudicatario sarà comunque obbligato a darne immediata notizia al Direttore dell'UOC Assistenza Anziani eCure Domiciliari dell'ASL, fornendo per iscritto dettagliati particolari.

ARTICOLO 23 – DIRETTIVE E CONTROLLI DELL'A.S.L.

L'A.S.L. si riserva la gestione delle funzioni di modifica della programmazione del Servizio nonché la facoltà di dettare istruzioni e direttive per il corretto svolgimento delle attività, ivi comprese le prestazioni di cui al presente capitolato, tramite l'Area di Coordinamento Centrale delle cure domiciliari dell'ASL.

L'A.S.L. si riserva, altresì, la facoltà di disporre verifiche ed ispezioni ogni qualvolta lo riterrà opportuno ed in tutte le sedi all'uopo necessarie, in ordine alla regolare esecuzione del servizio, nonché al livello qualitativo e quantitativo delle prestazioni. Ciò avverrà su dirette disposizioni del dell'Area di Coordinamento Centrale delle Cure Domiciliari dell'ASL.

L'Area di Coordinamento Centrale delle cure domiciliari per tramite del personale delle UU.OO. Distrettuali competenti per le cure domiciliari si riserva il controllo sull'esecuzione del servizio, ed alla verifica della qualità del servizio svolto attribuendo carattere di essenzialità nei seguenti fatti specie:

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

In caso di constatato inadempimento il Direttore del Distretto 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 Direttore dell'Area Centrale di Coordinamento delle cure domiciliari che a sua volta le indirizzerà 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 o tramite PEC diverranno sanzionabili secondo quanto stabilito all'articolo 21 del presente capitolato.

L'impresa dichiara di aver preso visione delle norme contenute nel presente capitolato e di accettare integralmente tutte le condizioni che regolano la fornitura disciplinata dallo stesso.

Data

timbro

firma

ARTICOLO 24 – DIRETTORE DELL'ESECUZIONE DEL CONTRATTO

Il controllo sulla gestione ed esecuzione del contratto è affidato al Direttore dell'Esecuzione del Contratto (DEC), individuato dalla ASL nella persona del Direttore della UOC Assistenza Anziani e Cure Domiciliari.

In particolare, il Direttore dell'esecuzione del contratto (DEC), fermo restando il rispetto delle disposizioni di servizio eventualmente impartite dal RUP, opera in autonomia in ordine al coordinamento, alla direzione e al controllo dell'esecuzione del contratto.

Le attività di controllo del DEC sono indirizzate a valutare:

1. la qualità delle prestazioni erogate agli ospiti ovvero la rispondenza delle prestazioni erogate a quanto previsto dal presente Capitolato e all'offerta presentata, nonché alle disposizioni di legge e regolamenti in materia;
2. il rispetto dei tempi e delle modalità di erogazione delle prestazioni.

Il DEC segnala tempestivamente al RUP eventuali ritardi, disfunzioni o inadempimenti contrattuali, per l'adozione degli opportuni provvedimenti.

Ai fini dell'eventuale risoluzione contrattuale, il Direttore dell'Esecuzione svolge le attività di cui ai commi 3 e 4 dell'articolo 108 del Codice.

ARTICOLO 25 - INADEMPIENZE E PENALITÀ

Nel caso di gravi e persistenti inadempienze nella gestione dell'appalto, e cioè più precisamente in caso di inadempienze o negligenze rispetto alle linee guida del presente capitolato speciale d'appalto e allegati, compresa l'impossibilità a garantire la regolare e corretta applicazione delle norme contenute nello stesso, la ASL Avellino ha facoltà di risolvere "ipso facto e de iure" il contratto mediante semplice dichiarazione stragiudiziale intimata a mezzo raccomandata A.R. con la quale dichiara di avvalersi della clausola di cui all'art. 1456 del c.c., incamerando la cauzione definitiva a titolo di penale e di indennizzo, fatto salvo l'accertamento dei maggiori danni.

In caso di negligenze o inadempienze accertate si procederà all'applicazione delle seguenti sanzioni:

- ✓ €. 300,00 per ogni contestazione inerente ad inadempienze del personale utilizzato per le attività oggetto dell'appalto;
- ✓ €. 1.000,00 per l'inosservanza agli obblighi contrattuali previsti dal presente capitolato e allegati, contestati formalmente dal responsabile competente;

L'applicazione delle penali non pregiudica eventuali azioni di risarcimento per maggior danno subito, derivante dall'inadempimento contrattuale e, pertanto, è fatta salva la facoltà delle ASL di richiedere il risarcimento di eventuali ulteriori danni derivanti dall'inadempienze e/o di esercitare il diritto alla risoluzione contrattuale. L'A.S.L. avrà facoltà di applicare penali di maggior importo in presenza di gravi violazioni o di disservizi e violazioni ripetute (tra 0,3 per mille all'1 per mille dell'importo annuo del contratto).

ARTICOLO 26 - PROCEDIMENTO DI CONTESTAZIONE DELL'INADEMPIMENTO ED APPLICAZIONE DELLE PENALI

Le eventuali negligenze o inadempimenti contrattuali, che danno luogo all'applicazione delle penali

L'impresa dichiara di aver preso visione delle norme contenute nel presente capitolato e di accettare integralmente tutte le condizioni che regolano la fornitura disciplinata dallo stesso.

Data

timbro

firma

stabilite nel precedente articolo 25, saranno contestati al soggetto aggiudicatario per iscritto, mediante raccomandata A/R /posta elettronica certificata e-mail all'indirizzo e numero indicati in fase di partecipazione alla procedura di che trattasi, da parte del D.E.C. sulla base dei fatti rilevati dai responsabili delle Unità Operative distrettuali competenti per le cure domiciliari.

Il DECdi cui innanzi assegnerà alla ditta appaltatrice un termine non inferiore di 5 (cinque) giorni solari per la presentazione delle proprie giustificazioni, che dovranno pervenire per iscritto su supporto cartaceo. Qualora le predette deduzioni non pervengano al protocollo dell'ASL nel termine indicato, ovvero, pur essendo pervenute tempestivamente, non siano idonee, a giustificare l'inadempienza, il DEC potrà applicare al soggetto aggiudicatario le penali stabilite nel precedente articolo 25.

La richiesta e/o il pagamento delle penali non esonera in nessun caso l'appaltatore dall'adempimento dell'obbligazione per la quale si è reso inadempiente e che ha fatto sorgere l'obbligo di pagamento della medesima penale.

L'ASL potrà compensare i crediti derivanti dall'applicazione delle penali con quanto dovuto all'appaltatore a qualsiasi titolo, ovvero, in difetto, avvalersi della cauzione o di altre garanzie rilasciate dall'appaltatore, senza bisogno di diffida, ulteriore accertamento o procedimento giudiziario.

Delle penali applicate sarà data comunicazione al soggetto aggiudicatario a mezzo Raccomandata A.R. ovvero e-mail o fax. L'applicazione delle penali avverrà in modo automatico attraverso l'emissione da parte della ASL di fattura attiva fuori campo IVA, ai sensi dell'art. 15 del D.P.R. n° 632/72.

Sono specificatamente ed espressamente approvati gli articoli:

1,2,3,4,5,6,7,8,9,10,11,12,13,14,15,16,17,18,19,20,21,22,23,24,25 e 26 ai sensi dell'articolo 1341 – Il comma del c.c.

Data

firma

L'impresa dichiara di aver preso visione delle norme contenute nel presente capitolato e di accettare integralmente tutte le condizioni che regolano la fornitura disciplinata dallo stesso.

Data

timbro

firma