

CAPITOLATO SPECIALE
SERVIZIO DI ASSISTENZA DOMICILIARE SANITARIA INTEGRATA NEL TERRITORIO DELLA
AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE DI AGRIGENTO.

PREMESSE

Il presente documento contiene le caratteristiche per le prestazioni di servizi infermieristici, riabilitativi, assistenziali e di servizi ausiliari di supporto nell'ambito del Servizio di Cure Domiciliari, in linea con quanto previsto dalle linee guida aziendali, regionali e nazionali in materia di Cure Domiciliari.

L'obiettivo dell'Azienda è quello di realizzare e avviare un servizio di Cure Domiciliari di Primo, Secondo e Terzo Livello, di Cure Prestazionali a ciclo Programmato capace di creare un processo virtuoso dove la centralità del servizio è modulata sui bisogni dei pazienti e sulla qualità delle prestazioni, assicurando la necessaria continuità.

Art. 1. DEFINIZIONI

L'appalto ha per oggetto l'affidamento, del "Servizio di Assistenza Sanitaria Domiciliare Integrata (di seguito definito per brevità SERVIZIO ADI), per le prestazioni di servizi infermieristici, riabilitativi, assistenziali e di servizi ausiliari di supporto nell'ambito del competente Servizio di Cure Domiciliari, da effettuare nel territorio dell'Azienda Sanitaria Provinciale di Agrigento (di seguito definita AZIENDA). Al fine di conseguire modalità di gestione integrata, efficienza organizzativa, semplicità e sinergia gestionale, il servizio si articola in un unico lotto e verrà affidato al concorrente che risulterà aggiudicatario (di seguito definita DITTA) in seguito all'espletamento della presente gara.

Il Servizio ADI comprende un nucleo di operatori qualificati in grado di far fronte, attraverso la propria struttura organizzativa, alle esigenze di assistenza sanitaria a domicilio.

Il servizio in questione non ricomprende le Cure Palliative destinate a pazienti terminali, sia oncologici sia non oncologici.

Il servizio ADI, attraverso la promozione di un sistema complessivo di cure, - così come definito nel documento pubblicato dal Ministero della Salute, Commissione Nazionale per la definizione e l'aggiornamento dei LEA "nuova caratterizzazione dell'assistenza territoriale domiciliare e degli interventi ospedalieri a domicilio" recepito dai decreti assessoriali del 12.11.2007, del 2.7.2008 e dal DPRS 26 gennaio 2011 "Linee guida regionali per l'accesso e il governo del sistema integrato delle cure domiciliari", consiste:

1. "Cure Domiciliari Prestazionali" consistono da prestazioni sanitarie occasionali o a ciclo programmato, comprese le visite programmate del Medico di Medicina Generale e pediatra di libera scelta (di seguito denominati MMG/PLS). Esse, sono attivate dal MMG/PLS.

2. "Cure Domiciliari Integrate di primo e secondo livello" che ricomprendono quelle già definite ADI. Questa tipologia di cure domiciliari è caratterizzata dalla formulazione del Piano Assistenziale Individuale (PAI), redatto in base alla valutazione globale multidimensionale ed erogate attraverso la presa in carico multidisciplinare e multiprofessionale, interventi: su 5 - 6 gg.

3. "Cure Domiciliari Integrate di terzo livello che ricomprendono l'ospedalizzazione domiciliare -. Sono caratterizzate da una risposta intensiva a bisogni di elevata complessità definita dal PAI ed erogata da un'équipe in possesso di specifiche competenze e formazione, di cui fa parte il M.M.G. che Richiedono interventi su 7 gg. su 7; supporto al paziente e alla famiglia.

Profili di cura e standards qualificanti delle cure domiciliari

Profilo di cura	Natura del bisogno	Intensità CIA= GEA/GDC*	Durata media	Complessità	
				Mix delle figure professionali/impegno assistenziale**	Operatività del servizio (fascia oraria 8-20)
CD prestazionali (occasional o cicliche programmate)	Clinico funzionale			Infermiere (15-30') Professionisti della riabilitazione (30') Medico (30')	5 giorni su 7 8 ore die
CD integrate di primo livello (già ADI)	Clinico funzionale sociale	Fino a 0,30	180 giorni	Infermiere (30') Professionisti della riabilitazione (45') Medico (30')	5 giorni su 7 8 ore die



AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE

Servizio Sanitario Nazionale – Regione Sicilia AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE AGRIGENTO

				Operatore socio-sanitario (60')	
CD integrate di secondo livello (già ADI)	Clinico funzionale sociale	Fino a 0,50	180 giorni	Infermiere (30-45') Professionisti della riabilitazione (45') Dietista (30') Medico (45') Operatore socio-sanitario (60-90')	6 giorni su 7 10 ore die da lunedì a venerdì 6 ore il sabato
CD integrate di terzo livello (già OD)	Clinico funzionale sociale	Superiore a 0,50	90 giorni	Infermiere (60') Professionisti della riabilitazione (60') Dietista (60') Psicologo (60') Medico e/o medico specialista (60') Operatore socio-sanitario (60-90')	7 giorni su 7 10 ore die da lunedì a venerdì 6 ore il sabato e festivi pronta disponibilità medica ore 8/20
Note: CIA = coefficiente intensità assistenziale; GEA = giornata effettiva assistenza; GDC = giornate di cura (durata PAI). **Figure professionali previste in funzione del PAI e tempo medio in minuti per accesso domiciliare. Fonte: Ministero della salute (2006).					

A) Cure domiciliari di tipo prestazionale occasionale o ciclico programmato

Si intende una risposta prestazionale, professionalmente qualificata, ad un bisogno puntuale di tipo medico, infermieristico e/o riabilitativo che, anche qualora si ripeta nel tempo, non presupponga la presa in carico del paziente, nè 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 ambulatoriali.

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

- 1) prelievo ematico;
- 2) esecuzione altre indagini bioumorali routinarie (es. urine, esame colturale, ecc.); terapia iniettiva intramuscolare sottocutanea;
- 4) terapia iniettiva sottocutanea;
- 5) cateterismo vescicale (sostituzione periodica);
- 6) istruzione all'utilizzo di ausili per la deambulazione;
- 7) educazione del care giver (12) all'utilizzo di ausili per la mobilitazione del paziente;
- 8) educazione del care giver all'attività di nursing (cure igieniche, somministrazione di terapie, ecc.);
- 9) educazione del care giver alla gestione di derivazioni urinarie;
- 10) educazione del care giver alla gestione di enterostomia;
- 11) educazione del care giver alla corretta mobilitazione/corretta postura del paziente;
- 12) educazione del care giver alla prevenzione di lesioni cutanee;
- 13) prescrizione di ausili o protesi;
- 14) consulenza medico-specialistica;
- 15) visita programmata del medico di medicina generale.

B) Cure domiciliari integrate di primo e secondo livello.

Sono ricompresi in questa tipologia assistenziale interventi professionali rivolti ai malati e alle loro famiglie previsti dal PAI.

L'attivazione dell'assistenza richiesta dal medico responsabile delle cure del paziente prevede il coinvolgimento del MMG e PLS nella definizione degli obiettivi e dei processi assistenziali attraverso la valutazione multidimensionale.

Si rivolge a malati che, pur non presentando criticità specifiche o sintomi particolarmente complessi, hanno bisogno di continuità assistenziale ed interventi programmati che si articolano sui 5 giorni (I livello) o 6 giorni (II livello).

Le cure integrate di primo e secondo livello prevedono un ruolo di centralità del MMG che assume la responsabilità clinica condivisa dei processi di cura.

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

Prestazioni relative all'attività clinica di tipo valutativo diagnostico

- 1) prima visita domiciliare (compilazione cartella clinica + anamnesi + esame obiettivo + rilevazione parametri vitali);
- 2) visita programmata di controllo (esame obiettivo + rilevazione parametri vitali + monitoraggio segni e sintomi);
- 3) visita in urgenza;
- 4) rilevazione di test / scale di valutazione (dolore, grado di autonomia ecc.);
- 5) compilazione diario clinico (monitoraggio segni e sintomi);
- 6) prelievo ematico;
- 7) prelievo ematico da sangue capillare;
- 8) esecuzione altre indagini bioumorali routinarie (es. urine, esame colturale, ecc.);
- 9) ECG;
- 10) consulenze specialistiche;
- 11) visite programmate del medico di medicina generale;

Prestazioni relative all'attività educativo/relazionale/ambientale

- 12) istruzione del care giver alla gestione di una terapia;
- 13) educazione del care giver all'attività di nursing (cure igieniche, assistenza ai bisogni primari ecc.);
- 14) educazione del care giver all'utilizzo di ausili per la mobilitazione del paziente;
- 15) educazione del care giver alla gestione di derivazioni urinarie;
- 16) educazione del care giver alla gestione di enterostomie;
- 17) educazione del care giver alla corretta mobilitazione / corretta postura del paziente;
- 18) educazione del care giver alla prevenzione di lesioni cutanee;
- 19) applicazione di misure profilattiche a pazienti con ridotta compliance;
- 20) igiene a persone allettate o con lesioni cutanee, bagno assistito;
- 21) istruzione del paziente o del care giver all'utilizzo di ausili per la deambulazione e valutazione ambientale;
- 22) colloquio con familiare / care giver;
- 23) colloquio con il medico di medicina generale;
- 24) colloquio con medico specialista;
- 25) prescrizione protesica;

Il care-giver è colui che all'interno del nucleo familiare partecipa all'esecuzione del PAI.

Prestazioni relative all'attività clinica di tipo terapeutico.

Prestazioni relative ai trattamenti farmacologici e al mantenimento dell'omeostasi

- 26) prescrizione terapeutica;
- 27) terapia iniettiva intramuscolare;
- 28) terapia iniettiva sottocutanea;
- 29) terapia iniettiva endovenosa;
- 30) gestione cateterismo venoso periferico;
- 31) gestione cateterismo venoso centrale/sist. port-a-cath;

Prestazioni relative alle funzioni escretorie

- 32) posizionamento/sostituzione/gestione cateterismo vescicale;
- 33) valutazione del ristagno vescicale;
- 34) gestione cateterismo sovrapubico o altre derivazioni urinarie;
- 35) gestione alvo (intervento educativo igienico-alimentare);
- 36) clistere evacuativo/evacuazione manuale;
- 37) gestione enterostomie;

Prestazioni relative al trattamento delle lesioni cutanee e alle alterazioni dei tessuti molli

- 38) medicazioni semplici (lesioni cutanee da pressione, vascolari, neoplastiche, post chirurgiche, post attiniche ecc.);
- 39) medicazioni complesse (lesioni cutanee da pressione, vascolari, neoplastiche, post chirurgiche, post attiniche ecc.);
- 40) anestesia locale;
- 41) sutura ferite;
- 42) rimozione dei punti/graff di sutura;

- 43) courretage chirurgico;
- 44) bendaggio elastocompressivo;

Prestazioni relative ai trattamenti di tipo riabilitativo

- 45) trattamento di rieducazione motoria;
- 46) rieducazione respiratoria;
- 47) rieducazione del linguaggio;
- 48) recupero delle abilità riferite alle attività quotidiane;

Prestazioni relative all'attività di programmazione

- 49) stesura di un piano assistenziale;
- 50) confronto con l'équipe (riunioni periodiche-passaggio di informazioni - consegne);
- 51) certificazioni ai fini del riconoscimento dell'invalidità civile;
- 52) rendicontazione dell'attività svolta.

C) Cure domiciliari integrate di terzo livello

Dette cure consistono in interventi professionali rivolti a malati che presentano dei bisogni con un elevato livello di complessità in presenza di criticità specifiche:

- pazienti oncologici (e non) con malattia in fase avanzata ma non eleggibili per la fruizione delle cure palliative ;
- malati portatori di malattie neurologiche degenerative/progressive in fase avanzata (SLA, distrofia muscolare, etc);
- 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.

Presupposti di base rimangono la valutazione multidimensionale, la presa in carico del paziente e l'individuazione di un piano di cura con intervento di tipo multidisciplinare.

Tali cure sono richieste dal medico responsabile delle cure del paziente.

Si tratta di interventi programmati sui 7 giorni settimanali per le quali è prevista la pronta disponibilità sulle 24 ore.

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

Prestazioni relative all'attività clinica di tipo valutativo diagnostico

- 1) prima visita domiciliare (compilazione cartella clinica + anamnesi + esame obiettivo + rilevazione parametri vitali);
- 2) visita programmata di controllo (esame obiettivo + rilevazione parametri vitali + monitoraggio segni e sintomi);
- 3) visita in urgenza;
- 4) rilevazione di test / scale di valutazione (dolore, grado di autonomia ecc.);
- 5) compilazione diario clinico (monitoraggio segni e sintomi);
- 6) prelievo ematico;
- 7) esecuzione altre indagini bioumorali routinarie (es. urine, esame colturale ecc.);
- 8) prelievo ematico da sangue capillare;
- 9) ECG;
- 10) valutazione delle alterazioni del linguaggio di tipo afasico;
- 11) valutazione delle alterazioni del linguaggio di tipo disartrico;
- 12) consulenze specialistiche;
- 13) visite programmate del medico di medicina generale;

Prestazioni relative all'attività educativo/relazionale/ambientale

- 14) educazione del care giver all'attività di nursing (cure igieniche, assistenza ai bisogni primari ecc.);
- 15) educazione del care giver all'utilizzo di ausili per la mobilitazione del paziente;
- 16) educazione del care giver alla corretta mobilitazione / corretta postura del paziente;
- 17) educazione del care giver alla prevenzione di lesioni cutanee;
- 18) educazione del care giver alla gestione di derivazioni urinarie;
- 19) educazione del care giver alla gestione di enterostomie;
- 20) istruzione del care giver alla gestione di una terapia;
- 21) educazione del care giver alla gestione di dispositivi per la somministrazione di farmaci (pompe, elastomeri, altro);
- 22) applicazione di misure profilattiche a pazienti con ridotta compliance;



AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE

Servizio Sanitario Nazionale – Regione Sicilia **AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE AGRIGENTO**

- 23) igiene a persone allettate o con lesioni cutanee, bagno assistito;
- 24) valutazione dell'ambiente domestico per una corretta prescrizione e utilizzo dei presidi;
- 25) prescrizione ausili e protesi;
- 26) istruzione del paziente o del caregiver all'utilizzo di ausili per la deambulazione e valutazione ambientale;
- 27) educazione del caregiver alla broncoaspirazione;
- 28) colloquio con familiare / caregiver;
- 29) colloquio con il medico di medicina generale;
- 30) colloquio con medico specialista;
- 31) supporto psicologico e supervisione delle équipes;
- 32) supporto psicologico per il paziente;
- 33) supporto psicologico per la famiglia;
- 34) visita di cordoglio - supporto al lutto;

Prestazioni relative all'attività clinica di tipo terapeutico

Prestazioni relative ai trattamenti farmacologici e al mantenimento dell'omeostasi

- 35) prescrizione terapeutica;
- 36) terapia iniettiva intramuscolare;
- 37) terapia iniettiva sottocutanea;
- 38) terapia iniettiva sottocutanea in infusione;
- 39) terapia iniettiva endovenosa;
- 40) terapia infusionale con necessità di sorveglianza medica;
- 41) terapia iniettiva endovenosa in infusione;
- 42) terapia iniettiva per via epidurale/spinale estemporanea ed in infusione continua;
- 43) posizionamento catetere venoso periferico;
- 44) posizionamento cateterino sottocutaneo;
- 45) gestione cateterismo sottocutaneo/ venoso periferico;
- 46) gestione cateterismo venoso centrale/ sist. port-a-cath;
- 47) assistenza/gestione pompa infusoria;
- 48) gestione cateteri spinali;
- 49) istillazione genitorinaria;
- 50) irrigazione dell'occhio;
- 51) irrigazione dell'orecchio;
- 52) emotrasfusione;
- 53) gestione drenaggi;
- 54) impostazione dialisi peritoneale;
- 55) paracentesi;
- 56) toracentesi;
- 57) artrocentesi;

Prestazioni relative alla funzione respiratoria

- 58) gestione tracheostomia;
- 59) sostituzione cannula tracheale;
- 60) bronco aspirazione;
- 61) impostazione ventilazione meccanica domiciliare;
- 62) controllo parametri ventilatori;

Prestazioni relative alla funzione alimentare

- 63) verifica parametri nutrizionali;
- 64) anamnesi dietologica;
- 65) formulazione dieta personalizzata;
- 66) valutazione della disfagia;
- 67) impostazione e monitoraggio di un programma di nutrizione artificiale enterale;
- 68) impostazione e monitoraggio di un programma di nutrizione artificiale parenterale;
- 69) istruzione alla preparazione di diete a consistenza modificata;
- 70) istruzione alla somministrazione di pasti con posture facilitanti;
- 71) posizionamento/sostituzione SNG;
- 72) sostituzione di PEG con sistema di ancoraggio a bottone;

- 73) gestione SNG;
- 74) gestione PEG;
- 75) somministrazione di terapia tramite SNG-PEG;
- 76) controllo periodico del sistema di ancoraggio della PEG;
- 77) valutazione del ristagno gastrico; **Prestazioni relative alle funzioni escretorie**
- 78) Posizionamento/sostituzione/gestione cateterismo vescicale;
- 79) valutazione del ristagno vescicale;
- 80) gestione cateterismo sovrapubico o altre derivazioni urinarie;
- 81) gestione alvo (intervento educativo igienico-alimentare);
- 82) gestione alvo (clistere evacuativo/evacuazione manuale);
- 83) esplorazione rettale;
- 84) gestione enterostomie;
- 85) irrigazione intestinale;

Prestazioni relative al trattamento delle lesioni cutanee e alle alterazioni dei tessuti molli

- 86) medicazioni semplici (lesioni cutanee da pressione, vascolari, neoplastiche, post chirurgiche, post attiniche, cavo orale ecc.);
- 87) medicazioni complesse (lesioni cutanee da pressione, vascolari, neoplastiche, post chirurgiche, post attiniche ecc.);
- 88) bendaggio con doccia di immobilizzazione;
- 89) fasciature semplici, bendaggi, bendaggi adesivo-elastici;
- 90) toilette lesione/ferita superficiale;
- 91) toilette lesione/ferita profonda;
- 92) courettage e/o rimozione unghia/matrice ungueale;
- 93) svuotamento di ematomi;
- 94) incisione con drenaggio sottocutaneo;
- 95) drenaggio raccolta ascessuale;
- 96) anestesia locale;
- 97) anestesia periferica tronculare;
- 98) infiltrazione punti trigger;
- 99) sutura ferite;
- 100) rimozione dei punti/graff di sutura;

Prestazioni relative ai trattamenti di tipo riabilitativo

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

Prestazioni relative all'attività di programmazione

- 107) stesura di un piano assistenziale;
- 108) confronto con l'équipe (riunioni periodiche - passaggio di informazioni - consegne);
- 109) rendicontazione dell'attività svolta;
- 110) certificazioni ai fini del riconoscimento dell'invalidità civile.

Art.2 OGGETTO DEL SERVIZIO

Il servizio oggetto dell'appalto, coerentemente alle indicazioni previste dal DPRS 26 gennaio 2011 "Linee guida regionali per l'accesso e il governo del sistema integrato delle cure domiciliari", **riguarda le seguenti tipologie di Cure Domiciliari:**

1. "Cure Domiciliari Prestazionali" caratterizzate da prestazioni sanitarie occasionali o a ciclo programmato, comprese le visite programmate del MMG. Sono attivate dal MMG/PLS;
2. "Cure Domiciliari Integrate di primo e secondo livello" che ricomprendono quelle già definite ADI. Questa tipologia di cure domiciliari è subordinata alla formulazione del Piano Assistenziale Individuale (PAI), redatto previa

valutazione globale multidimensionale ed erogate attraverso la presa in carico multidisciplinare e multiprofessionale, interventi: su 5 - 6 gg.

3. “Cure Domiciliari Integrate di terzo livello: caratterizzate da una risposta intensiva a bisogni di elevata complessità definita dal PAI ed erogata da un’équipe in possesso di specifiche competenze e formazione, di cui fa parte il MMG. Richiedono interventi su 7 gg. su 7; supporto al paziente e alla famiglia.

Il presente Capitolo Speciale ha per oggetto il servizio di Cure Domiciliari dell’Azienda destinate a favore di persone con ridotta autonomia per motivi legati all’età e/o alla malattia, residenti in tutti i comuni che ricadono nel territorio dell’Azienda.

L’ambito territoriale per il quale vengono richiesti tali servizi corrisponde al territorio dell’Azienda, con una popolazione residente al 31.12.2016 di 438.992 abitanti, di cui n. 95.202 di età superiore a 65 anni.

Il programma operativo di consolidamento e sviluppo (POCS) 2013-2015 - al punto 3.2.5.3 Intervento operativo “Innalzamento quali-quantitativo del livello di cure domiciliari integrate” - prevede che l’obiettivo da realizzare è parametrato al valore del 4% di anziani trattati in ADI (soglia prevista come valore “normale” dalla Griglia LEA).

In rapporto alla suddetta percentuale i potenziali utenti (popolazione ultrasessantacinquenne) possono stimarsi in circa **3.808** soggetti.

I comuni di riferimento sono quelli di pertinenza dei seguenti Distretti Sanitari di Base del territorio dell’Azienda: **Agrigento - Bivona - Canicattì - Casteltermeni - Licata - Ribera – Sciacca.**

Al fine di pianificare il servizio in argomento (quantificandone concretamente i costi ed il fabbisogno di risorse umane e quant’altro: strutture, mezzi, ecc.), appare più appropriato fare riferimento alla popolazione bersaglio distribuita per i 7 Distretti dell’Azienda (tabella2):

Tabella 2

Distretto		Comuni
Agrigento Popolazione residente: 146.680	Popolazione ≥ 65 anni 30.266	Agrigento, Aragona, Comitini, Favara, Joppolo Giancaxio, Porto Empedocle, Raffadali, Realmonte, Sant’Angelo Muxaro, Santa Elisabetta e Siculiana
	n° assistiti cure domiciliari: 1.211 (4%)	
Bivona Popolazione residente: 17.927	Popolazione ≥ 65 anni 4.836	Alessandria della Rocca, Bivona, Cianciana, San Biagio Platani, Santo Stefano di Quisquina
	n° assistiti cure domiciliari: 193 (4%)	
Canicattì Popolazione residente: 83.936	Popolazione ≥ 65 anni 18.352	Camastra, Campobello di Licata, Canicattì, Castrofilippo, Grotte, Naro, Racalmuto e Ravanusa
	n° assistiti cure domiciliari: 734 (4%)	
Casteltermeni Popolazione residente: 22.440	Popolazione ≥ 65 anni 4.982	Cammarata, Casteltermeni e San Giovanni Gemini
	n° assistiti cure domiciliari: 199 (4%)	
Licata Popolazione residente: 60.312	Popolazione ≥ 65 anni 12.342	Licata, Palma Montechiaro.
	n° assistiti cure domiciliari: 494 (4%)	
Ribera Popolazione residente: 32.468	Popolazione ≥ 65 anni 7.673	Burgio, Calamonaci, Cattolica Eraclea, Lucca Sicula, Montallegro, Ribera e Villafranca Sicula.
	n° assistiti cure domiciliari: 307 (4%)	
Sciacca Popolazione residente:	Popolazione ≥ 65 anni : 16.751	Caltabellotta, Menfi, Montevago, Sambuca di Sicilia, Santa Margherita e

72.167	n° assistiti cure domiciliari: 670 (4%)	Sciacca.
--------	--	----------

Sulla base dei dati relativi alle attività degli ultimi quattro anni:

(Tabella 3)

Pazienti in ADI anno 2013	n. 3.399 n. 3.110 over 65
Pazienti in ADI anno 2014	n. 3.705 n. 3.254 over 65
Pazienti in ADI anno 2015	n. 4009 n. 3650 over 65
Pazienti in ADI anno 2016	n. 4.675 n. 4.224 over 65

Fermo restando l'obiettivo fissato dal POCS (4% dei soggetti over 65 anni), in considerazione che, come si rileva anche dal dato storico, sussiste un numero di assistiti infra 65 anni che necessitano di ADI, si stima che il numero dei potenziali utenti che beneficeranno dell'assistenza in parola ammonta a circa **4.200** per anno; il numero dei pazienti, assistiti per mese, saranno mediamente n°1.400.

Al fine di conseguire una efficace presa in carico del paziente la ditta, è tenuta a rispettare puntualmente il piano assistenziali trasmesso dall'A.S.P.

La Ditta, potrà dare suggerimenti per migliorare l'andamento assistenziale, ma in nessun caso, ridurre il numero di accessi riportati nel PAI se non previa autorizzazione da parte delle UVM distrettuali, le sole abilitate ad apportare qualsivoglia variazione al Piano.

Gli operatori sanitari che erogano il servizio non potranno in alcun caso assumere iniziative personali di proroga o interruzione delle prestazioni ma dovranno attenersi al P.A.I. ed effettuare comunicazione scritta, in prossimità della scadenza dello stesso, del risultato sanitario raggiunto rispetto agli obiettivi clinici prefissati.

La tabella che segue, raffigura la stima, sulla base del dato storico del servizio ADI, degli accessi mensili e dei pazienti in carico distinti per profilo di cura.

(tabella 5)

Profilo	Numero Assistiti	Accessi IP	Accessi FKT+ logopedia+dietista *	Accessi Psicologo*	Accessi OSS	CIA
Cure Domiciliari Prestazionali (bassa Intensità)	100	200	200			
Cure Domiciliari Integrate di primo livello (bassa intensità)	550	3775	2130		100	Fino a 0,30
Cure Domiciliari Integrate di secondo livello (media intensità)	500	3580	2160		600	Fino a 0,50
Cure Domiciliari Integrate di terzo livello (alta intensità)	250	1830	830	90	700	Fino a 0,60
TOTALE	1400	9385	5320	90	1400	

* dietista per il secondo e terzo livello;

* Psicologo per terzo livello

* Io ore relative al personale OSS potranno variare sulla base degli accordi di programma con gli enti locali.

Il servizio, le cui caratteristiche minime sono illustrate nel presente Capitolato Tecnico, consta delle seguenti quantità/**annue** stimate:

n. 112.620 accessi per assistenza infermieristica; prestazioni mensili 9.385; ORE mensili 6750 ,ore annue 81.000.

n. 63.830 accessi per prestazioni riabilitative (comprensivi delle attività rese da: terapisti della riabilitazione, logopedisti e dietisti). Prestazioni mensili 6.750; ORE mensili 4327, ore annue 51.924;

n. 16.800 accessi per prestazioni assistenziali a carico dell'Operatore Socio Sanitario (OSS); Prestazioni mensili 1400 e ore mensili 1400, ore annue 16.800

n. 1.080 accessi per prestazioni dello psicologo. Prestazioni mensili e Ore mensili 90: ore annue 1080.

La durata degli interventi viene determinata dal profilo di cura specificato nel PAI, come di seguito esposto nel successivo **art. 10 del presente** capitolato.

La stima dei pazienti da trattare nel territorio dell'ASP è puramente indicativo e non tassativo, 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.

Con il termine di "accesso domiciliare" si intende ogni prestazione sanitaria programmata o "urgente", alle condizioni del presente C.S.A., regolarmente descritta nella cartella domiciliare dell'assistito e recante orario di inizio e fine dell'accesso (durata), tipologia descrittiva delle attività svolte e puntuale compilazione di tutte le parti della cartella clinica in essa presente, nome e cognome e firma per esteso sia dell'operatore che del paziente/familiare/assistente. Le eventuali firme dei familiari/assistente dovranno essere supportate dalla descrizione del rapporto che intercorre con il paziente in ADI.

Dovrà essere sempre rigorosamente rispettata la durata minima dell'accesso di ciascun operatore come previsto nel P.A.I.

Per le Cure Domiciliari Prestazionali, le prestazioni sanitarie occasionali o a ciclo programmato, eventualmente richieste dai MMG/PLS dovranno essere autorizzate preventivamente dal responsabile distrettuale. Per le suddette attività, le fatture dovranno specificare: tipologia, numero e ore di prestazioni effettuate dalle varie figure professionali.

L'azienda si riserva comunque la possibilità di **erogare** con l'utilizzo di personale proprio, prestazioni sanitarie domiciliari a favore degli utenti senza che la ditta aggiudicataria del servizio possa eccepire alcunché. In tal caso l'Azienda si impegna a darne formale comunicazione alla ditta incaricata del servizio.

L'Azienda si riserva, altresì, di avvalersi, limitatamente alla erogazione -in toto o in parte- dei trattamenti riabilitativi (PR1), di soggetti accreditati -come previsto dalle vigenti disposizioni normative senza che il soggetto aggiudicatario del servizio possa eccepire alcunché.

In tale evenienza l'Azienda si impegna a darne formale comunicazione al soggetto incaricato del servizio.

Nella esecuzione a domicilio delle attività previste per le Cure Domiciliari Prestazionali e per le Cure Domiciliari Integrate, la remunerazione verrà commisurata al numero degli accessi, onnicomprensivi, effettuati a domicilio dall'infermiere e fisioterapista o logopedista in relazione alle specifiche prestazioni sanitarie da attivare, come da singolo PAI.

Per accesso onnicomprensivo si intende il complesso dei servizi resi dalla singola figura professionale in esecuzione del PAI, nell'arco temporale continuativo corrispondente al singolo accesso al domicilio dell'utente.

Esso comprende:

- le attività sanitarie erogate alla persona assistita al proprio domicilio secondo le indicazioni previste dal DPRS 26 gennaio 2011 *"Linee guida regionali per l'accesso e il governo del sistema integrato delle cure domiciliari"*;
- il monitoraggio della prestazione quando richiesto dalla stessa;
- compilazione e aggiornamento della documentazione clinica, comprese note per il passaggio di consegne presso il domicilio dell'assistito;
- le eventuali ulteriori attività sanitarie occasionalmente richieste dalla singola prestazione programmata dal PAI o Programma di Intervento Prestazionale che, nell'arco della stessa giornata, dovessero essere necessarie per il buon esito dell'intervento.

L'accesso onnicomprensivo comprende, inoltre, le seguenti prestazioni non sanitarie di supporto al singolo accesso:

- trasporto dei prelievi di materiale biologico dal domicilio al laboratorio di analisi, ritiro del referto e sua consegna a domicilio della persona, etc.;
- ritiro e consegna a domicilio della persona dei farmaci e dispositivi medici (presidi, ausili e quant'altro);
- gestione (raccolta, ritiro e smaltimento) dei rifiuti sanitari, di cui all'art. 2, comma 1 del D.P.R. n. 254 del 15.07.2003 *"Rifiuti sanitari: regolamento sulla gestione in attuazione del collegato ambientale (L. n. 179 del 31.07.2002)"*, prodotti a domicilio nel corso di attività di cure domiciliari e ss.mm.ii.; Il servizio di smaltimento rifiuti speciali è un'attività prevista nel presente CSA, e la stessa non può essere considerata

rientrante nel campo di applicazione del comma 3 lett. a) dell'art. 105 D. Lgs. 50/16, fatto salvo quanto previsto nella lett. c)-bis) del medesimo comma.

- tempi e modalità di percorrenza per raggiungere il domicilio della persona assistita.

A tali prestazioni si aggiungono le seguenti attività di supporto generale:

- incontri di coordinamento e verifica delle attività riguardanti il singolo utente, presso il suo domicilio o presso la sede del Distretto Sociosanitario, su richiesta della UVM;
- quanto altro indicato al paragrafo “Esecuzione dei servizi infermieristici e riabilitativi”.

Tali attività di supporto generale, come qualsiasi servizio descritto nel presente Capitolato tecnico, nonché le ulteriori attività descritte, ovvero comunque necessarie per l'esatto adempimento degli obblighi contrattuali, sono connessi all'espletamento del servizio oggetto dell'appalto. Il relativo corrispettivo deve intendersi integralmente incluso nel prezzo unitario, IVA esclusa, della prestazione di accesso domiciliare offerto in sede di gara.

Art. 3 ORGANIZZAZIONE DEL SERVIZIO

La Ditta sarà tenuta ad indicare per iscritto prima dell'inizio del servizio:

- nome e recapito del Rappresentante Responsabile che avrà, per delega del Rappresentante Legale della ditta, ampi poteri decisionali, compiti di immediata operatività e di intervento nonché esplicito mandato ad essere persona unica ed accreditata ad interfacciarsi, sia verbalmente che per iscritto, con l'Azienda. Detto Rappresentante Responsabile dovrà essere sempre reperibile durante le ore di espletamento del servizio e dovrà disporre di poteri e mezzi per garantire la rispondenza del servizio al presente Capitolato. Le contestazioni di inadempienze, fatte in contraddittorio con il Rappresentante Responsabile della Ditta, si intendono inoltrate direttamente all'appaltatore titolare. In caso di raggruppamento di imprese dovrà essere indicato un unico Rappresentante Responsabile.
- Per tutta la durata del Contratto, la Ditta dovrà indicare un Medico, con funzione di Responsabile sanitario del Servizio, che, ove necessari, dovrà, in ogni momento, interfacciarsi con l'ASP i cui recapiti dovranno essere indicati nella documentazione richiesta ai fini della stipula del contratto.

Il Responsabile Sanitario dovrà essere sempre reperibile durante le ore di espletamento del servizio, con compiti di coordinamento delle attività sanitarie svolte dalla Ditta, di immediata operatività e di intervento per la pianificazione delle prestazioni, di sorveglianza e vigilanza sanitaria sulla professionalità degli operatori sanitari in ordine all'espletamento del servizio in forma deontologicamente corretta, sia per la qualità delle prestazioni che per l'approccio umano con il paziente e i familiari, nonché per la durata delle prestazioni medesime.

Il Responsabile Sanitario risponderà, pertanto, del comportamento professionale e umano di ciascun operatore, dovrà curarne la formazione e l'aggiornamento costante, anche tramite riunioni periodiche, almeno settimanali, per il confronto, la discussione dei casi clinici, la risoluzione di eventuali problematiche insorte.

Per ogni eventuali contestazioni ovvero per l'avvio di qualsiasi nuova iniziativa e/o diverse procedure operative, il Responsabile Sanitario dovrà interfacciarsi con il Responsabile del Servizio Cure Domiciliari o con altro soggetto individuato dall'Azienda incaricato dell'organizzazione del servizio.

Art 4 DURATA DEL SERVIZIO

La durata del servizio in questione è stabilito in anni tre, decorrente dalla data della stipula del relativo contratto.

Oltre la durata triennale stabilita, è in facoltà dell'azienda il rinnovo del rapporto contrattuale per la durata massima di ulteriori anni 2. L'eventuale rinnovo sarà disposto agli stessi prezzi, patti e condizioni di aggiudicazione o più favorevoli per la stazione appaltante, previa attestazione da parte del DEC sul buon andamento del servizio espletato. Al DEC viene rimessa la verifica del buon andamento dell'affidamento, anche in base a rilievi formulati, intervenute contestazioni di inadempimento e quant'altro attinente.

Nelle more della stipula di nuovo contratto per il servizio di cui trattasi, la DITTA è tenuta a proseguire l'esecuzione del servizio fino a mesi 6 dalla scadenza contrattuale, agli stessi patti, condizioni e prezzi di aggiudicazione o più favorevoli per la stazione appaltante e, comunque, fino all'effettivo inizio attività da parte della Ditta risultante aggiudicataria della nuova procedura di gara.

Art 5 COLLOCAZIONE DEL SERVIZIO NELL'AMBITO DEL PROCESSO ASSISTENZIALE AZIENDALE

Nella ASP di Agrigento, le modalità organizzative del processo assistenziale e di presa in carico relativo alle Cure Domiciliari, in coerenza con le linee di indirizzo nazionali e regionali (DPRS 26 gennaio 2011 “*Linee guida regionali per l'accesso e il governo del sistema integrato delle cure domiciliari*”), prevedono il coinvolgimento del sistema Punto Unico di Accesso (PUA), e, per le cure domiciliari integrate, della Unità di Valutazione Multidimensionale (di seguito denominata U.V.M.). Il servizio prevede inoltre l'integrazione con le azioni ed i servizi offerti dagli Enti Locali in ambito sociale.

La tabella che segue descrive le strutture organizzative, le funzioni e gli strumenti previsti nel modello di funzionamento del processo assistenziale:

FASE	STRUTTURA ORGANIZZATIVA	FUNZIONI STRUMENTI	STRUMENTI
1	PUA: Front Office Back Office	Accoglienza e decodifica della domanda, Caricamento sul portale PUA Invio on line della domanda alla UVM Distrettuale	Moduli richiesta ADI Portale online con programma dedicato
2	UVM: CURE DOMICILIARI INTEGRATE	Elaborazione del Progetto personalizzato con definizione di profilo di cura, modalità erogative, durata e tempi previsti per realizzare il PAI con il coinvolgimento attivo del MMG e PLS.	Schede di Valutazione Multidimensionale, Verbale di sintesi del progetto individuale Caricamento sul portale della Svama e degli indicatori per il flusso SIAD
	UVM: CURE DOMICILIARI INTEGRATE	1. Trasmissione all'erogatore del programma di intervento proposto dal MMG /PLS per le Cure Domiciliari Prestazionali. 2. Elaborazione e trasmissione del PAI per le Cure Domiciliari Integrate, 3. Prescrizioni: specialistiche farmaci e presidi-ausili (tramite allegato b)	1. Redazione del PAI, (assistenza: farmaceutica, protesica, assistenza specialistica), 2. invio del PAI on line all'erogatore
3	SOGGETTO AGGIUDICATARIO ESTERNO	Erogazione delle prestazioni all'assistito secondo il Programma di Intervento per le Cure Domiciliari Prestazionali e secondo il PAI per le Cure Domiciliari Integrate	1. Ricezione on line del Programma di Intervento e/o del PAI. 2. Scheda di avvenuta presa in carico (contenente data, nome cognome e qualifica dell'operatore o degli operatori).

L'U. V. M. è la struttura operativa della ASP responsabile della attivazione del Programma di Intervento per le Cure Domiciliari Prestazionali oltreché per le Cure Domiciliari Integrate, previa stesura del Piano Assistenziale Individuale (PAI).

Per l'espletamento delle procedure sopra indicate, l'Azienda Sanitaria Provinciale di Agrigento si è dotata di un software che, tra l'altro, consente:

- la pubblicazione on-line della Carta dei Servizi predisposta dall'erogatore,
- la gestione delle procedure socio sanitarie riconducibili ai PUA (Punti unici di Accesso),
- le dimissioni ospedaliere protette,
- la presa in carico dei pazienti presso il luogo di cura, tramite la gestione dei Progetti Personalizzati e Piani Assistenziali associati alla compilazione on-line della Valutazione Multidisciplinare (tramite S.Va.M.A.).

Attraverso l'applicativo attualmente disponibile gli Operatori ASP, dotati di credenziali di accesso con livelli autorizzativi diversificati, effettuano attività correlate con la presa in carico dei soggetti in ADI.

La Ditta dovrà garantire l'interfacciabilità, per quanto concerne la superiore “fase 3”, con il sistema in uso all'ASP secondo i criteri meglio descritti nell'Art.10 “MATERIALI, DOTAZIONI, TEMPI E SEDE”.

Art. 6 ESECUZIONE DEI SERVIZI INFERMIERISTICI, ASSISTENZIALI E RIABILITATIVI

La ditta provvede all'erogazione a domicilio dell'utente delle attività indicate dalla UVM, che costituisce la struttura operativa Aziendale di riferimento, assicurando l'operatività per 365 giorni all'anno, dal lunedì alla domenica.

Dette attività, includono l'erogazione a domicilio, attraverso operatori qualificati, di servizi infermieristici, assistenziali e riabilitativi, secondo le modalità previste dal PAI (numero, frequenza, tipologia degli accessi e delle prestazioni e durata del programma di intervento).

Nell'esercizio della piena autonomia e responsabilità professionale, gli operatori del servizio a domicilio dovranno assicurare l'esecuzione delle attività previste dal PAI raccordandosi strettamente con il MMG, quale responsabile clinico dell'assistenza a domicilio.

Specificatamente, per ogni utente per il quale viene attivato il servizio domiciliare, l'Aggiudicatario è tenuto a:

- dare puntuale esecuzione al PAI elaborato dall' UVM ;
- avviare ciascuna prestazione prevista dal PAI (e/o aggiornamento di esso) entro 48h ore dalla comunicazione dell'UVM. Nei casi urgenti e indifferibili l'avvio del servizio dovrà avvenire entro le 12 ore;
- effettuare tempestivamente il ritiro e la consegna al domicilio dell'assistito, con mezzi e personale proprio, dei farmaci e dispositivi medici (presidi, ausili e quant'altro) indicati nel Programma di Intervento o nel PAI secondo le modalità indicate dall'ASP;
- trasmettere all'UVM distrettuale l'avvenuta presa in carico, comunicando per iscritto, a mezzo mail, il nome dell'operato o degli operatori incaricati con rispettiva qualifica professionale;
- verificare che gli operatori inseriscano il proprio nome e cognome e recapito nel frontespizio cartella clinica presente a domicilio, nella quale dovrà essere registrata la prestazione sanitaria;
- effettuare il servizio domiciliare in orari compatibili con le esigenze degli utenti.
- **Proroga o variazione del PAI**
 - Le eventuali variazioni degli accessi degli operatori vanno richiesti dal MMG e/o PLS all'UVM che, a seguito di valutazione congiunta, potrà autorizzare l'erogatore la modifica del PAI.
- Se la variazione avviene tramite la prescrizione del MMG sul diario clinico dell'assistito (Terapia farmacologica o altro), l'erogatore è tenuto ad inviare una mail (Modulo Comunicazione ADI) al distretto interessato contenente, oltre alla richiesta del MMG/PLS, la variazione decorre **solo a seguito dell'autorizzazione rilasciata dal Distretto con la modifica del PAI.**
- **Le proroghe dovranno essere richieste dal MMG**
 - Le eventuali variazioni degli accessi degli operatori vanno richiesti dal MMG e/o PLS entro 7 giorni dalla scadenza del PAI.

Ricovero o sospensione del paziente

- Se la comunicazione viene effettuata da un familiare, dal MMG o da un operatore che si reca al domicilio, la comunicazione di avvenuto ricovero o sospensione verrà inviata per mail (Modulistica) al Distretto interessato contenente la data esatta del ricovero o della sospensione e indicando per quest'ultima la motivazione
- la comunicazione di avvenuto ricovero o sospensione effettuata da parte di un Distretto verrà inviata per mail su apposito modulo concordato con la ditta.

Ripresa in carico del paziente dopo un ricovero

- I familiari o l'assistito devono rivolgersi nuovamente al PUA per riattivare il servizio ADI, salvo dimissione ospedaliera protetta ovvero programmata (a seguito di temporanea sospensione dell'ADI).
- Sviluppo del PAI (Piano Assistenziale Individualizzato) e invio alla Centrale Operativa.

Decesso del paziente

- Se la comunicazione viene effettuata da un familiare, dal MMG o da un operatore che si reca al domicilio, la comunicazione di avvenuto decesso verrà inviata per mail al Distretto interessato contenente la data esatta.
- la comunicazione effettuata da parte di un Distretto verrà inviata per mail su apposito modulo concordato con la ditta .

Variazione dell'orario di accesso

Per specifiche esigenze operative sarà possibile variare l'orario dell'accesso prestabilito, ma previo:

- assenso formale alla variazione da parte dell'utente interessato;
- autorizzazione della UVM;

Eventuali cambiamenti di rilievo sociosanitario subentrati, in relazione alle mutate condizioni dell'assistito, dovranno essere tempestivamente segnalati al MMG e all'UVM per i necessari conseguenti interventi.

Art. 7 DESTINATARI E OBIETTIVI DEL SERVIZIO

In coerenza con le indicazioni fornite dal DPRS 26 gennaio 2011 “Linee guida regionali per l'accesso e il governo del sistema integrato delle cure domiciliari” finalizzate alla riqualificazione delle cure domiciliari integrate”, i destinatari del servizio indicativamente sono:

1. per le Cure Domiciliari Prestazionali, paziente che, come prevede l'Allegato al Decreto 12 novembre 2007 “Nuova caratterizzazione dell'assistenza territoriale domiciliare e degli interventi ospedalieri a domicilio”, presenti “...*limitazioni funzionali che rendono impossibile l'accesso ai servizi ambulatoriali*”.
2. per le Cure Domiciliari Integrate, soggetti non autosufficienti o a rischio di non autosufficienza, spesso con patologie croniche o cronico-degenerative, con le seguenti priorità indicative:
 - pazienti con patologie o pluripatologie che determinano limitazione dell'autonomia e/o rischio di perdita della stessa;
 - pazienti con patologie cronico-degenerative e cronico-evolutive invalidanti (es: neurologiche – osteoarticolari - cardiache medio/gravi);
 - pazienti in fase avanzata di malattia inguaribile;
 - pazienti in stato vegetativo e stato di minima coscienza.
 - pazienti in dimissione protetta, programmata o precoce da reparti ospedalieri;
 - pazienti con patologie acute temporanee invalidanti trattabili a domicilio;
 - pazienti in età pediatrica.
 - pazienti con insufficienza respiratoria cronica in ventilazione meccanica invasiva (tracheostomica) o non invasiva (interfaccia nasale/facciale) dimessi da specifico reparto Ospedaliero Specialistico (Pneumologia – Rianimazione);
 - pazienti in Nutrizione Artificiale (NED – NPD).
 - persone non autosufficienti con disabilità complesse, con patologie croniche gravi e/o particolari condizioni di rilevanza sociale non suscettibili di miglioramenti riabilitativi.

Circa i Criteri di eleggibilità si fa rinvio all'Allegato 2 del Decreto 12 novembre 2007.

OBIETTIVI DEL SERVIZIO

L'Azienda, in conformità alle indicazioni del Piano Sanitario nazionale e del Piano Sanitario Regionale, nonché delle specifiche direttive e leggi regionali emanate in materia di cure domiciliari, intende perseguire i seguenti obiettivi:

- Favorire la permanenza degli assistiti nel contesto familiare di appartenenza;
- Sostenere il pieno rispetto dell'autonomia e dei valori della persona malata, valorizzazione delle risorse del paziente e della sua famiglia oltre che del tessuto sociale in cui sono inseriti;
- Considerare l'intervento terapeutico nella sua globalità che, essendo finalizzato alla qualità della vita residua, non si deve limitare al controllo dei sintomi fisici, ma estendere al supporto psicologico relazionale e sociale;
- Adottare meccanismi operativi che assumano come riferimento forte il valore della collaborazione professionale, considerata la molteplicità delle figure coinvolte nei piani di cura e la forte integrazione dell'ADI nell'ambito della rete dei servizi sanitari e sociali territoriali;
- Implementare l'intensità dell'assistenza globale che deve essere in grado di fornire risposte specifiche, tempestive, efficaci ed adeguate al mutare dei bisogni del malato unitamente alla reale continuità delle cure fino alla stabilizzazione del quadro clinico;
- Attuare le dimissioni protette e i ricoveri programmati con drastica riduzione della mobilità passiva e dell'istituzionalizzazione (Ospedale, Case di Riposo etc) con favorevole riscontro dei rapporti costo-beneficio e costo-efficacia;
- Adottare un programma di miglioramento continuo della qualità (fattori, criteri e standard di struttura/processo) e di misura dei risultati attraverso specifici indicatori di esito;
- Garantire alternative efficienti ed efficaci al ricovero ospedaliero, allo scopo di contenere i ricoveri impropri;

- Razionalizzare il percorso assistenziale del paziente attraverso la concreta attuazione di una rete integrata di servizi a sua tutela, in grado di erogare un servizio personalizzato che, partendo dal reparto per acuti, garantisca la necessaria continuità assistenziale nella fase post-acuta e, attraverso appositi protocolli assistenziali, la successiva presa in carico del paziente da parte del territorio;
- Realizzare eventualmente, in forma appropriata la integrazione tra servizi sanitari e servizi socio-assistenziali domiciliari, secondo quanto previsto dagli Accordi di Programma sottoscritti dall' Azienda con i Comuni per dare attuazione ai Piani di Zona in materia di integrazione socio-sanitaria, mediante gli strumenti del "punto unico di accesso" e della "valutazione multidimensionale";
- Sviluppare i presupposti culturali, tecnici ed organizzativi per assicurare strumenti idonei al "Governo clinico" del sistema delle cure territoriali.

In generale, quindi, l'Azienda intende dare risposte efficienti, efficaci e di qualità all'esigenza di integrare l'attuale modello di Cure Domiciliari, che presenta particolari livelli di complessità clinica, gestionale ed organizzativa, con un'articolazione coerente rispetto alle esigenze di integrazione socio-sanitaria del territorio.

Per realizzare tale obiettivo, l'ASP intende pertanto avviare una collaborazione con un Soggetto privato, associazione non profit o consorzio o impresa o cooperativa sociale o R.T.I., che risulterà aggiudicatario da individuarsi tramite il presente appalto, in grado di garantire la necessaria esperienza gestionale nonché ogni altra risorsa ritenuta utile allo sviluppo e al governo complessivo dei servizi.

Art. 8 RAPPORTO TRA LE PARTI E STANDARD DEL SERVIZIO

Competenze

La titolarità delle attività oggetto del presente capitolato resta in capo all'ASP di Agrigento.

I rapporti tra l'Azienda e la DITTA, nell'esecuzione ordinaria del SERVIZIO ADI, devono intercorrere tra i Distretti e il Responsabile Sanitario, limitatamente a problematiche inerenti la organizzazione ed erogazione del servizio.

Di contro, per tutti i restanti aspetti, ivi compresi quelli derivanti da disservizi (ancorché oggetto di segnalazione da parte dei Distretti) i rapporti devono intercorrere tra il DEC (o altro soggetto indicato dall'Azienda) ed il rappresentante legale della ditta (o soggetto da questi formalmente delegato).

a) all'Azienda Sanitaria compete:

- la pianificazione strategica delle attività;
- la direzione scientifica;
- la programmazione operativa del sistema erogativo;
- l'amministrazione operativa del sistema;
- la determinazione dei protocolli organizzativi, gestionali e tecnico professionali del sistema di Cure Domiciliari di I, II e III livello;
- la definizione dei modelli di valutazione dei bisogni;
- la definizione dei criteri e le linee guida per la inclusione dei pazienti in assistenza e per la predisposizione dei percorsi assistenziali;
- la valutazione multidimensionale dei bisogni del paziente;
- la programmazione delle cure al paziente, mediante la definizione e redazione dei Piani Assistenziali Personalizzati;
- la prescrizione delle attrezzature e dei presidi necessari;
- la diretta erogazione di prestazioni mediche inerenti le indicazioni e le prescrizioni per i programmi nutrizionali;
- la diretta erogazione delle consulenze mediche specialistiche per i pazienti in assistenza domiciliare integrata;
- fornitura di farmaci secondo le normative nazionali e regionali vigenti;
- il controllo dell'andamento del piano personalizzato di assistenza e fisioterapia;
- il controllo esecutivo sull'andamento delle cure;
- il controllo di qualità sull'efficacia delle cure;
- il controllo sull'efficienza degli interventi
- la gestione del budget;
- determinazione di appartenenza dei pazienti inseriti nel sistema di cura, ai gruppi/classi di cura in base al PAI ed al conseguente CIA;
- controllo e verifica sanitaria – amministrativa;
- controllo dell'andamento del progetto;

- promozione della tutela dei diritti del paziente, personalizzazione e umanizzazione dell'assistenza;
- individuazione del bisogno informativo Aziendale.

Alla Ditta compete:

- erogazione del servizio, in totale coerenza con i piani di cura, secondo le esigenze dell'ASP;
- attività di raccolta dati per l'analisi, per la valutazione dei risultati e per la fornitura all'Azienda di reports periodici, nei tempi da quest'ultima fissati;
- trasmissione di una relazione sanitario-amministrativa mensile corredata dai report comprovanti gli accessi di ciascun operatore nel mese di riferimento, da produrre al Distretto, entro e non oltre il settimo giorno del mese successivo a quello di riferimento, per la liquidazione delle competenze economiche;
- trasmissione di una relazione sanitario-amministrativa mensile da inviare al Responsabile del Servizio ADI aziendale ed al DEC;
- trasmissione all'UVM distrettuale di una relazione infermieristica e/o riabilitativa, con cadenza mensile -ed in ogni altro memento dietro esplicita richiesta dell'UVM- inerente ogni singolo assistito in carico;
- predisposizione di un software di gestione attività ADI, secondo i bisogni informativi ed informatici individuati dall'Azienda, messa in opera ed esecutività, supportate da adeguata assistenza tecnico-informatica;
- predisposizione di un piano formativo annuale che preveda percorsi formativi della durata di almeno 6 giornate per ogni operatore coinvolto nell'assistenza; le attività formative dovranno essere documentate per consentire le verifiche da parte dell'Azienda Sanitaria;
- produzione e consegna della carta dei servizi nella quale vengono esplicitate anche le modalità di segnalazione dei reclami;
- predisposizione di istruzioni operative per i familiari- caregiver e paziente con l'utilizzo di schede (semplici e chiare) oltrechè, gli indirizzi necessari cui rivolgersi, in caso d'urgenza o di altra necessità, per la gestione dei pazienti h 24;

Il Gestore del servizio deve assicurare standard adeguati alla domanda, potendo fare ricorso anche a medici specialisti, in relazione al bisogno di salute dell'assistito; inoltre è tenuto a garantire:

1. l'assistenza Infermieristica e Riabilitativa erogata 12 ore al giorno (8,00/20,00) per 365 giorni l'anno;
2. l'assistenza infermieristica notturna e festiva secondo Piano assistenziale individualizzato (di seguito denominato P.A.I.) per 365 giorni l'anno;
3. la reperibilità infermieristica notturna (ore 20,00/8,00), festiva (ore 8,00/20,00) e festiva- notturna (ore 20,00/8,00) nei 365 giorni dell'anno, su attivazione delle UU.VV.MM. su richiesta del MMG e PLS
4. l'attivazione dei servizi entro 48 h ore dalla comunicazione dell'Azienda del piano di assistenza personalizzato (12 ore in caso di urgenza);
5. il ritiro e consegna al domicilio della persona dei farmaci e dispositivi medici (presidi, ausili e quant'altro) indicati nel Programma di Intervento o nel PAI secondo le modalità e i tempi ivi indicati, nel rispetto della normativa vigente e delle procedure stabilite dalla ASP.
6. la istituzione di un numero verde per gli orari in cui la centrale operativa non è attiva per gli interventi infermieristici straordinari non pianificati, resi a domicilio dei pazienti arruolati in programmi di Cure Domiciliari di I, II e III livello ed erogati in giornata;
7. l'esclusivo utilizzo del "modello-tipo" di diario clinico ("cartella") domiciliare, predisposto dall'Azienda, ove registrare sistematicamente le attività poste in essere da ciascun operatore nel corso di ogni accesso; inoltre, l'eventuale proposta di adozione di una cartella informatizzata dovrà essere preventivamente concordata e validata dall'ASP.
8. il mantenimento del diario clinico al domicilio del paziente in ADI, di modo da consentire le verifiche da parte del personale dell'Azienda.
9. il ritiro e la consegna presso la sede delle UU.VV.MM. della cartella, e relativa documentazione, inerente i pazienti dimessi o deceduti ed in ogni altro caso in cui si rende necessario.
10. la rilevazione della qualità percepita dal paziente e/o dai familiari attraverso la somministrazione, con cadenza mensile, a tutti i fruitori di ADI, di questionario *customer satisfaction*, e trasmissione al DEC;
11. la presenza nella centrale operativa di un gruppo di coordinamento composto: dal Responsabile Sanitario, con funzioni di referente delle Cure Domiciliari, e da almeno: n.1 Infermiere coordinatore, n 1 Fisioterapista coordinatore, n 1 Assistente Sociale oltrechè personale amministrativo/gestionale.
12. la raccolta, il ritiro e lo smaltimento dei rifiuti sanitari prodotti nel corso della fruizione delle cure domiciliari, nel puntuale rispetto delle norme che disciplinano la materia;

13. la alimentazione informatizzata dei flussi informativi aziendali relativi alle Cure Domiciliari, inclusa la rendicontazione economico-contabile, seguendo le indicazioni provenienti dalla normativa e dai regolamenti nazionali e regionali, nonché le indicazioni fornite della ASP su:
- a) tipologia, frequenza e modalità di trasmissione di dati;
 - b) il soggetto aggiudicatario dovrà assicurare l'interfacciamento con il sistema informatico in uso presso la ASP;
 - c) generazione del flusso informativo mensile di cui ai DD.AA. Regione Siciliana del 10/03/2010 e 06/07/2010 e s.m.i. e conseguente invio all'Azienda.

All'Aggiudicatario si richiede, inoltre:

- a) l'applicazione, nel rispetto delle normative di carattere nazionale e regionale e degli indirizzi Aziendali, dei percorsi operativi inerenti la modalità di erogazione delle Cure Domiciliari, anche in tema di integrazione ospedale-territorio e di integrazione socio-sanitaria; la scrupolosa osservanza della normativa sulla tutela dei dati personali (Legge 196/2003 e s.m.i.);
- b) il rispetto del codice di comportamento dei dipendenti pubblici, la violazione del quale costituisce causa di risoluzione/decadenza del contratto/rapporto, DPR 62/2013 e s.m.i.;
- c) la formazione continua degli operatori mirata alle cure domiciliari; il programma di formazione dovrà indicare i corsi dedicati a ciascuna figura professionale ed inoltre, per i lavoratori stranieri, dovrà essere indicato uno specifico corso base per l'apprendimento della lingua italiana;
- d) il perseguimento dell'ottimale integrazione (anche attraverso la partecipazione ad incontri periodici e la elaborazione di proposte operative finalizzate al miglioramento del servizio) delle funzioni rispettivamente in capo alla ASP ed all'aggiudicatario.

Art. 9 QUALITA' DELLE PRESTAZIONI DA EROGARE

La DITTA si obbliga a garantire la massima qualità delle prestazioni da erogare, in linea con le procedure e validati sistemi di qualità, oltreché secondo un adeguato standard di diligenza, accuratezza e professionalità ad esse correlato, assicurando tutti gli interventi necessari a conseguire gli obiettivi di efficienza ed efficacia fissati nel presente Capitolato e suoi acclusi "ALLEGATO A – Dotazione personale ADI", nonché nel Progetto redatto e presentato in sede di gara.

Il presente Capitolato e gli acclusi Allegati costituiscono il contenuto minimo inderogabile del rapporto contrattuale da instaurare. Ulteriori previsioni contenute nel Progetto, presentato in sede di gara, non potranno essere in contrasto con quanto contenuto nel presente Capitolato e nei sopra citati Allegati.

L'attività non dovrà essere ritardata o interrotta, né risentire di assenze, ritardi o impedimenti attribuibili ai singoli operatori e deve essere eseguita da operatori con livello adeguato alle mansioni svolte. Tali circostanze, da qualunque causa determinate, così come carenze di specifiche professionalità, non dovranno compromettere l'esecuzione e la qualità del servizio.

La Ditta è tenuta a verificare la professionalità e la scrupolosità con cui gli operatori svolgono le proprie mansioni, e di tanto ne risponde nei confronti dell'Azienda.

I servizi resi sono altresì sottoposti alla sorveglianza e al controllo degli uffici competenti dell'Azienda. Eventuali disservizi rilevati saranno contestati alla Ditta, che dovrà tempestivamente provvedere alla loro rimozione, adottando le determinazioni appropriate a riguardo, predisponendo le giustificazioni del caso ed evidenziando le eventuali azioni correttive idonee a prevenire il ripetersi di evenienze similari.

Al fine del buon andamento delle attività e per evitare sovrapposizioni e ritardi nell'espletamento delle prestazioni, sarà il DEC a stabilire e indicare le idonee modalità di comunicazione tra Azienda e Ditta, e lo stesso potrà in ogni caso interloquire con il personale della medesima.

Gli operatori della Ditta sono tenuti inoltre a partecipare alle periodiche riunioni che saranno indette dal Servizio Cure Domiciliari o dai Direttori di Distretto dell'ASP. Tutti i servizi dovranno espletarsi nell'ambito di una permanente attività di integrazione tra Ditta e Azienda.

L'Azienda esegue, attraverso i propri organi di controllo, la verifica sul corretto e puntuale espletamento delle prestazioni dovute.

Il controllo ha per oggetto la verifica dell'effettiva realizzazione delle prestazioni previste nel presente Capitolato e la valutazione della qualità del servizio erogato.

L'aggiudicatario dovrà provvedere a fornire tutti i flussi informativi che l'A.S.P. ritiene necessari sia per proprie esigenze di verifica quali-quantitativa dell'attività svolta sia per il rispetto di normative regionali o nazionali.

Il ritardo nell'erogazione delle prestazioni, oltre le 24 ore, senza giusta motivazione condivisa dall'Azienda, potrà costituire causa di risoluzione del contratto, di cui al successivo articolo risoluzione e penalità per inadempimento.

Nel caso in cui l'appaltatore, nel corso dell'esecuzione del servizio, sospendesse, interrompesse o non fosse in grado di eseguire le prestazioni richieste correttamente e secondo le modalità indicate nel PAI, l'Azienda potrà provvedere direttamente all'esecuzione delle prestazioni non rese o rifiutate anche rivolgendosi ad altre imprese di sua fiducia.

Tali provvedimenti verranno adottati, previa contestazione delle infrazioni e diffida ad adempiere, addebitando all'appaltatore inadempiente le spese da ciò derivanti nonché l'eventuale maggior costo rispetto a quello che avrebbe sostenuto se il servizio e le prestazioni fossero state eseguite regolarmente, nonché l'applicazione di quanto previsto nel successivo del presente CSA.

Art. 10 MATERIALI, DOTAZIONI, TEMPI E SEDE

Il servizio si intende incluso della fornitura del materiale della prima medicazione (allegato "A"), nonché di guanti, mascherine e altri dispositivi di protezione individuale e dei presidi di ordinaria utilizzazione nel trattamento domiciliare. Sono esclusi i farmaci, gli eventuali supporti protesici, nonché presidi previsti per legge a carico del Servizio Sanitario Nazionale.

MATERIALI D'USO RELATIVI AL SERVIZIO

L'aggiudicatario provvederà a dotare il proprio personale di idonei e sufficienti mezzi di trasporto per l'espletamento del servizio e si assumerà tutti i relativi oneri di spesa e quant'altro necessario.

L'aggiudicatario provvederà, inoltre, a dotare il proprio personale dell'equipaggiamento e degli strumenti di lavoro necessari; il materiale sanitario e non a disposizione del personale infermieristico che opera a domicilio deve essere adeguato alle attività da svolgere e conforme a tutte le normative di legge, (ALLEGATO A – *Dotazioni personale*).

Del pari sarà fornito dall'Azienda il materiale per gli accessi delle UU. VV. MM.

SEDE DELLA CENTRALE OPERATIVA:

L'attività della centrale operativa e del centro di coordinamento dovrà essere espletata presso una sede, appositamente destinata, che deve trovare ubicazione all'interno del territorio della committente ASP, completa di risorse umane in numero sufficiente e con idonee competenze professionali nonché del necessario supporto organizzativo informatico e con gli accorgimenti necessari a garantire la riservatezza del trattamento dei dati sensibili.

SISTEMA DI COMUNICAZIONE

La centrale operativa costituisce il punto di riferimento che assicura adeguato supporto logistico dal lunedì al sabato dalle ore 8,00 alle ore 20,00 e nei giorni festivi dalle ore 8,00 alle ore 13,00.

L'attività della Centrale Operativa, supportata da procedure scritte, dovrà essere sempre collegata in rete con l'Azienda, specie per quanto riguarda la rilevazione dei dati on line che dovrà avvenire in tempo reale.

La Centrale operativa dovrà svolgere le seguenti attività:

- predisporre materiale informativo da destinare agli utenti e/o familiari sulle prestazioni offerte, sugli orari e funzioni della Centrale Operativa, nonché sulle modalità di attivazione delle forme di Reperibilità previste nel presente C.S.A.;
- garantire all'utente un facile accesso telefonico/ mail alla Centrale Operativa attraverso la disponibilità di linee telefoniche e di postazioni attive dedicate, nonché l'attivazione di una linea telefonica verde a risposta non automatica. Ogni costo derivante dalla installazione, dall'utilizzo e dai canoni è a carico della Ditta aggiudicataria;
- mettere a disposizione degli operatori apparecchiature elettromedicali, strumentazione medica e chirurgica, ausili e presidi medico-chirurgici e protesici adeguati alla tipologia degli interventi previsti;
- la messa a disposizione di ambulanza per il trasporto infermi dal domicilio del paziente alle strutture ospedaliere e viceversa, al fine di interventi che non sono possibili eseguire a casa del paziente (sostituzione PEG, sostituzione cannule tracheali, impianto di PORT eventuali indagini diagnostiche, ecc), la quantificazione degli ipotetici utenti da trasportare, sono stimati in circa 600 trasporti l'anno, il costo dei mezzi resterà a carico dell'eventuale aggiudicatario;
- predisposizione di strumenti tecnico-gestionali (sul modello dei PIC- Percorsi Integrati di Cura di tipo territoriale) finalizzati alla pianificazione e gestione dell'assistenza, continuità ed integrazione della presa in carico globale nella fase extra-ospedaliera e riabilitativa;

- Il ritiro presso le farmacie territoriali delle miscele nutrizionali, enterali e parenterali, dei presidi e delle attrezzature fornite dall'ASP e la consegna presso il domicilio del paziente. Il ritiro e la consegna avverrà presso le farmacie dell'ASP e il trasporto dei farmaci verrà fatto in confezioni nominali preparate e sigillati dalla stessa farmacia, in modo da esonerare il trasportatore da qualsivoglia responsabilità circa il contenuto della confezione stessa;
- disporre di un sistema informativo atto a monitorare le attività del servizio reso e rilevare in modo uniforme gli indicatori di attività e di risultato, assicurare i debiti informativi interni ed esterni, secondo quanto previsto dal Decreto dell'assessorato alla salute del 10/03/2010 "Istituzione del flusso informativo dei dati relativi all'attività dell'assistenza domiciliare integrata (A.D.I.)" pubblicato sulla GURS del 07/05/2010 e ss.mm.ii.;
- adottare un sistema di indicatori per la verifica periodica della propria performance;
- disporre di un sistema informatizzato che consenta l'elaborazione di reports periodici relativamente ad ogni tipologia di ADI, per profili di cura e per operatore, con elaborazione di dati riferiti alle caratteristiche dell'utenza, durata dei trattamenti, durata degli accessi, giornate effettive di trattamento, numero di accessi per figura professionale, volume delle attività erogate, costi prestazione, costi accesso, costi per profilo di cura, piani di assistenza individualizzati, estrazione di dati circa le varie combinazioni paziente-patologia-prestazioni secondo modalità predefinite dall' A.S.P.;
- pianificare ed attuare periodici confronti con gli operatori del servizio: riunioni plenarie e di equipe territoriali mono e pluriprofessionali, tecniche ed organizzative gestionali;
- individuare espliciti indicatori di monitoraggio della qualità servizio per il miglioramento continuo della struttura organizzativa, dei procedimenti e del risultato del servizio;
- provvedere alla fornitura di n. 8 P.C. POCKET P.C., nuovi e di ultima generazione, per consentire anche il riversamento *on-line/off-line* dei dati delle schede SVAMA di misurazione del bisogno, elaborati dalle UU.VV.MM. in sede di valutazione;
- pianificare ed effettuare la formazione del Personale della ASP preposto all'utilizzo dei P.C.;
- pianificare la formazione permanente e l'aggiornamento degli operatori, al fine di garantire standard qualitativi elevati. Una specifica capacità in ambito formativo sarà particolarmente apprezzata, come pure la disponibilità a farsi carico di oneri derivanti dalla partecipazione da parte dei propri operatori a specifici momenti di formazione, particolarmente in ambito ECM.
- Dotazione di emogasanalizzatori portatili per la determinazione dei parametri arteriosi dell'ossigeno e dell'anidride carbonica a domicilio dei pazienti.
- Dotazione di misuratori portatili per la determinazione della coagulazione del sangue (tempo di protrombina) mediante la misurazione dei seguenti parametri: tempo di protrombina (PT) e rapporto normalizzato internazionale (INR), per la determinazione dei parametri a domicilio dei pazienti
- l'approvvigionamento e la sistemazione presso il domicilio dei pazienti di idonei contenitori per la raccolta dei rifiuti biologici ed il loro relativo smaltimento, in linea con i dispositivi di legge.

GESTIONE DELLA PIATTAFORMA TECNOLOGICA

La corretta impostazione di un costante flusso di informazioni, riguardante l'andamento delle varie attività di cui è composto il servizio oggetto dell'appalto, consentirà all'Azienda ed all'Esecutore un puntuale lavoro di progressivo perfezionamento dello stesso e quindi un migliore risultato.

La ditta dovrà, a suo completo carico, dotarsi di collegamenti telematici in modo da condividere le informazioni con le sedi Distretti dell'ASP e dovrà dotarsi di tutte le attrezzature (hardware e software) necessarie per permettere l'esecuzione di tali collegamenti.

Le Ditte che intendono partecipare alle presente procedura dovranno predisporre un progetto per implementare le funzionalità non presenti nella piattaforma tecnologica già in uso in Azienda, prevedendo l'integrazione della propria soluzione con quella utilizzata in Azienda.

Sarà onere della eventuale aggiudicataria qualificare il software in uso in Azienda, in modo da consentire la gestione completa delle cure domiciliari, dalla acquisizione della richiesta fino alla rendicontazione dettagliata delle prestazioni erogate, sulla base del PAI redatto dalle UU.VV.MM.

La Ditta dovrà utilizzare un proprio applicativo, da integrare tempestivamente ed efficientemente con il software in uso all'Azienda per le attività del PUA e delle UVM.

La Ditta dovrà farsi carico di formare preliminarmente e costantemente il personale sull'uso del software.

Va prodotto uno specifico documento che descriva la scelta perseguita, (che dovrà, su richiesta della commissione, essere verificata anche tramite demo), lo specifico piano formativo ed i tempi di rilascio delle funzionalità/integrazioni.

Deve essere garantito all'Azienda la produzione del flusso SIAD, che rispecchi la perfetta aderenza tra quanto elaborato in procedura e quanto erogato agli utenti.

A conclusione del servizio oggetto dell'appalto, la licenza d'uso del software e tutte le apparecchiature usate dal personale dell'ASP resteranno in proprietà della ASP senza ulteriori costi aggiuntivi.

Ogni operatore impiegato nel SERVIZIO ADI, dovrà essere fornito della necessaria apparecchiatura ICT (PC, palmari e/o Tablet PC), utile a garantire un ottimale collegamento col Centro di Coordinamento, col Responsabile del Servizio ad esso preposto e con i DD.SS.BB.

Le suddette attrezzature, fornite dalla ditta ai propri operatori, dovranno garantire la connettività e l'interfacciabilità tecnica con la rete dell'Azienda.

Resta inteso che l'inserimento e l'archiviazione di tutti i dati relativi al servizio oggetto dell'appalto ed utili per l'Amministrazione al controllo dello stesso, sono a completo carico dell'Esecutore, come pure la fornitura di programmi informatici, il loro sviluppo, la loro installazione e manutenzione, ordinaria e straordinaria.

E' inoltre a carico dell'aggiudicatario la pubblicazione sul portale PUA Aziendale delle informazioni relative al servizio erogato, (carta dei servizi) previo accordo con il Direttore dell'esecuzione del contratto.

Nel caso in cui il software in uso sarà basato su una piattaforma cloud l'Azienda provvederà a creare l'ambiente necessario alla migrazione.

TEMPI DI PRESTAZIONE

La durata minima del singolo accesso è definita nella tabella riepilogativa di riferimento per ciascuna figura professionale proposta nel presente capitolato.

I parametri temporali relativi alle prestazioni da erogare saranno indicati nel piano Assistenziale redatto dalle UU.VV.MM e comunque rispetto al profilo di cura.

La tempistica degli interventi viene determinata dal profilo di cura specificato nel PAI, come di seguito esposto:

Profilo	Tempo medio Infermiere	Tempo medio professionisti della riabilitazione	Tempo medio logopedista	OSS	Dietista
Bassa intensità	30 minuti	45 minuti	45 minuti	60 minuti	
Media intensità	30-45 minuti	45 minuti	45 minuti	60-90 minuti	30 minuti
Alta intensità	60 minuti	60 minuti	60 minuti	60-90 minuti	30 minuti

La tempistica espressa in minuti di alcune specifiche prestazioni viene precisata nella tabella che segue:

PRESTAZIONE	TEMPI
Prelievi venosi e arteriosi *	60 minuti *
Bagno a letto o in vasca	60 minuti
Emotrasfusione	180 minuti a sacca
PEG	60 minuti
Gestione catetere vescicale	30 minuti
Gestione lesioni da decubito III-IV stadio	60 minuti

* il prelievo ematico è comprensivo anche del trasporto del materiale biologico nei laboratori di analisi oltreché il ritiro e la consegna all'assistito dei referti.

Si specifica, inoltre, che per le medicazioni di seguito specificate le UU.VV.MM. potranno stabilire in fase di valutazione o rivalutazione tempi diversi a prescindere del profilo di cura :

PRESTAZIONI INFERMIERISTICHE	TEMPI
Medicazioni di lesioni da decubito di I° e II° stadio	30-45 minuti
Medicazioni semplici	30 minuti

Art.11- IMPORTO ECONOMICO DELL'APPALTO E FABBISOGNO

L'importo complessivo triennale per il SERVIZIO ADI è di Euro 11.800.000,00 IVA esclusa, così suddiviso:

a) € 11.100.000,00 IVA esclusa riferito ai costi delle prestazioni infermieristiche, prestazioni fisioterapiche e tecnici della riabilitazione, prestazioni Psicologi, prestazioni OSS e dietisti.

b) € 700.000,00 IVA esclusa, ed omnia comprensivi per i costi relativi alla centrale operativa, e di quant'altro previsto nel presente CSA .

L'importo offerto per la voce di cui al punto b) verrà liquidato mensilmente nella misura di 1/36° per il periodo di erogazione del servizio.

Nell'offerta economica, ciascun concorrente dovrà dichiarare che il prezzo per l'espletamento del servizio praticato è remunerativo e che risulta comprensivo di ogni tipo di onere, spesa e costo nonché dell'utile dell'impresa per l'ottimale esecuzione del servizio alle condizioni stabilite dal Disciplinare di gara e dal Capitolato Tecnico, ed inoltre che per l'utilizzo del personale impiegato vengono rispettate le tariffe dei corrispondenti contratti collettivi nazionali di lavoro e adottate le misure in materia di salute e sicurezza nei luoghi di lavoro.

I costi orari retribuiti dalla ditta al proprio personale non potranno essere inferiori a quanto stabilito dai CC.CC.LL.NN. vigenti.

Art. 12 PERSONALE

La Ditta Aggiudicataria dovrà assicurare le prestazioni inerenti il servizio in appalto con proprio personale (Operatori di Centrale Operativa, Infermieri e Fisioterapisti, Logopedisti), avente requisiti professionali e tecnici adeguati all'utilizzo e per il quale l'Appaltatore solleverà l'Azienda Sanitaria da qualsiasi obbligo e responsabilità per retribuzioni, contributi assicurativi e previdenziali, assicurazioni e, in genere, da tutti gli obblighi risultanti dalle disposizioni legislative e regolamentari in materia di lavoro e di assicurazioni sociali, assumendone a proprio carico tutti gli oneri relativi.

Il personale impiegato dalla Ditta, in possesso di adeguato titolo professionale, nell'esecuzione del servizio, non stabilisce alcun rapporto giuridico di lavoro con l'ASP. All'inizio dell'esecuzione del servizio ovvero in caso di intervenute sostituzioni di unità lavorative, la Ditta è tenuta a far sottoscrivere ad ogni operatore e produrre in copia al D.E.C. apposita dichiarazione, resa nelle forme di legge, da cui risulti:

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

La Ditta dovrà applicare ai lavoratori dipendenti condizioni normative e retributive non inferiori a quelle risultanti dai Contratti Nazionali Collettivi di Lavoro e dagli accordi integrativi vigenti, firmati dalle Organizzazioni Sindacali di Categoria maggiormente rappresentative. Nel caso di società cooperative le condizioni normative sopracitate dovranno essere applicate anche per i soci-lavoratori.

L'impresa dovrà fornire, documenti e quant'altro richiesto dall'Azienda a fronte di ispezioni, controlli e verifiche, anche con riferimento al rispetto della normativa applicabile ed al CCNL ed alla normativa sulla sicurezza e prevenzione dei lavoratori.

Il personale utilizzato per l'esecuzione dei servizi in argomento dovrà possedere i requisiti ed i titoli professionali idonei per le prestazioni richieste dal presente C.S.A.

La idoneità dovrà essere comprovata da adeguata documentazione da presentare prima dell'inizio del servizio.

OBBLIGHI DELL'APPALTATORE RIFERITI AL PERSONALE

La DITTA si obbliga a garantire che il proprio personale:

- Svolga correttamente le proprie mansioni, con il dovuto comportamento nei confronti dei pazienti e dei dipendenti dell'Azienda;
- Rispetti i piani delle attività programmate e la puntualità degli orari concordati con l'Azienda;
- Usi correttamente la divisa, ove prevista, ed esponga il cartellino identificativo con le generalità e l'indicazione della ditta di appartenenza;
- 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;
- Si sottoponga alle visite, controlli periodici e vaccinazioni previste dalle normative vigenti;
- Rispetti il segreto professionale ed il diritto alla privacy dei pazienti di cui alla legge 675/96 e s.m.i.;

- Rispetti principi e regole etico-morali non espressamente sopraindicati, ma contenuti nel codice deontologico della categoria di appartenenza;
- stipuli, a favore degli operatori nonché delle eventuali figure volontarie presenti, idonee assicurazioni al fine di coprire i rischi da infortuni e/o danni provocati durante l'esercizio delle prestazioni oggetto del contratto;
- stipuli una polizza a copertura della responsabilità civile per danni a terzi RCT, per la durata dell'appalto stesso.

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

Le contestazioni di inadempimento, debitamente e ritualmente contestate a mezzo pec, diverranno sanzionabili secondo quanto stabilito dal presente Capitolato.

Nel caso in cui le motivazioni dell'inadempimento riferibili al singolo operatore risultino non soddisfacenti in relazione al servizio da svolgere, la Ditta verrà ritenuta inadempiente qualora non provveda tempestivamente a rimuovere le ragioni dei disservizi, se obiettive, o, nei casi più gravi, a sostituire l'operatore che abbia evidenziato rilevanti negligenze e insoddisfacente condotta professionale.

In mancanza di provvedimenti da parte della DITTA, qualora la condotta dell'operatore arrechi nocumento agli utenti o al servizio, la fattispecie potrà costituire causa di risoluzione del contratto ai sensi del successivo art. 20.

ORARIO DI SVOLGIMENTO DEL SERVIZIO

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

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

Art.13 RUP

Il RUP dell'Azienda sanitaria, in coordinamento con il DEC di cui al successivo paragrafo, specificamente in ordine al Contratto, svolge tutte le attività allo stesso espressamente demandate dal Codice dei Contratti pubblici, nonché tutte le attività che si rendano opportune per assicurare il perseguimento dei compiti a questo assegnati, principalmente:

1. autorizza l'eventuale esecuzione anticipata del contratto, previo apposito provvedimento della Stazione appaltante che indica in concreto le giustificazioni;
2. svolge, in coordinamento con il DEC, tutte le attività di verifica, controllo e vigilanza nella fase di esecuzione del contratto;
3. procede allo svincolo, anche progressivo, della cauzione definitiva nel rispetto dell'art. 103 del Codice dei Contratti pubblici e di eventuali polizze a garanzie di anticipazioni concesse a valere sull'importo del contratto;
4. predispone tutti gli atti necessari alla verifica di conformità delle prestazioni eseguite rispetto alle prescrizioni contrattuali;
5. emette l'attestazione di regolare esecuzione entro e non oltre quarantacinque giorni dall'ultimazione dell'esecuzione della prestazione, ovvero conferma quella emessa dal DEC;
6. autorizza, eventualmente, le varianti di cui agli artt. 106 del D. Lgs. n. 50/2016;
7. autorizza, eventualmente, le sospensioni secondo le previsioni dell'art. 107 del Codice dei Contratti Pubblici;
8. previa relazione del DEC, applica il sistema sanzionatorio previsto dal contratto nonché alla successiva notifica delle stesse all'appaltatore.

Art. 14 DEC

Il DEC, nella sua veste di referente tecnico, deve operare, in fase di esecuzione:

- in stretto coordinamento con il RUP per lo svolgimento dell'attività;
- come interfaccia tra l'Azienda Sanitaria contraente e l'Aggiudicatario, per il tramite del Responsabile del Servizio.

Il DEC specificamente in ordine al Contratto, svolge tutte le attività allo stesso espressamente demandate dal Codice dei Contratti pubblici, nonché tutte le attività che si rendano opportune per assicurare il perseguimento dei compiti a questo assegnati, principalmente:

1. provvede al coordinamento, alla direzione e al controllo tecnico-contabile dell'esecuzione del contratto stipulato dalla Stazione appaltante;
2. assicura la regolare esecuzione del contratto da parte dell'esecutore, verificando che le attività e le prestazioni contrattuali siano eseguite in conformità dei documenti contrattuali;
3. provvede alla compilazione di apposito verbale di avvio dell'esecuzione del contratto in contraddittorio con l'esecutore nel caso di specifica previsione contenuta nella documentazione di gara o in altro documento contrattuale, secondo quanto previsto dal Codice dei Contratti Pubblici;
4. previa autorizzazione del RUP, dispone le varianti secondo quanto disposto nel Codice dei Contratti Pubblici
5. dispone la sospensione dell'esecuzione del contratto qualora circostanze particolari impediscano temporaneamente la regolare esecuzione delle prestazioni oggetto dello stesso, indicandone le ragioni, con i limiti e le modalità del Codice dei Contratti Pubblici;
6. presenta apposita relazione al RUP per l'applicazione del sistema sanzionatorio previsto dal contratto.

ART. 15 CRITERIO DI AGGIUDICAZIONE

L'appalto dovrà essere aggiudicato, secondo il criterio di cui all'art. 95 del Decreto legislativo 18 aprile 2016 n. 50, e cioè a favore dell'operatore economico che avrà conseguito il maggior punteggio nella combinazione prezzo-qualità (somma dei punteggi assegnati al fattore qualità e al fattore prezzo).

Secondo i seguenti parametri:

PUNTEGGIO PREZZO: fino a un massimo di 30 punti, che saranno attribuiti alla ditta che avrà offerto il prezzo più basso o il maggiore sconto percentuale sull'importo a base d'asta,

I punteggi saranno attribuiti con il criterio con la formula della proporzionalità di tipo lineare per come segue: all'offerta che presenterà il prezzo più basso verrà assegnato il massimo del punteggio previsto (punti 30), mentre alle altre offerte verranno assegnati punteggi secondo la seguente formula:

$$P_{IA} = P_{I\max} \times V_A$$

Saranno escluse le offerte che presentano un prezzo pari o superiore a quello posto a base d'asta.

PUNTEGGIO QUALITA': fino a un massimo di 70 punti che verranno ripartiti nel seguente modo:

	OGGETTO DELLA VALUTAZIONE	
A)	MODELLO GESTIONALE PROPOSTO MAX PUNTI 46 Caratteristiche specifiche del servizio offerto: qualità della proposta in termini di efficienza delle metodologie di pianificazione e programmazione del servizio; dei sistemi di controllo di gestione; dei sistemi di controllo di qualità dell'assistenza, eventuali metodologie tecnologiche da proporre, coerenza nel modello organizzativo rispetto alle caratteristiche del contesto socio-territoriale, alla tipologia dell'utenza ed alla tipologia delle prestazioni.	Punti massimi attribuibili 46
A.1	Tecnologie proposte per l'assistenza: 1 punto telesoccorso e teleassistenza; 1 punto telemedicina; 1 punto per l'utilizzo di strumenti diagnostici e teleconsulto a domicilio dei pazienti.	punti 3
A.2	<u>Dotazione agli operatori</u> , con espressa e chiara spiegazione di quantità, qualità e tipologia di materiale e dispositivi medici di supporto ulteriori rispetto a quelle minime previste nel capitolato di gara utili al miglior espletamento del servizio: 1 punto Non saranno valutate quelle eventualmente indicate al punto precedente.	punti 1
A.3	<u>Modalità di programmazione e gestione del progetto individuale</u> : 0 punti relazione insufficiente; 1 punto relazione mediocre 2 punti relazione sufficiente; 4 punti relazione buona; 6 punti relazione ottima;	punti 6
A.4	<u>Strategie e procedure messe in atto per la riduzione dei disagi dell'utente in caso di avvicendamento del personale</u> : 2 punti : modalità di pianificazione di sostituzione del personale, 2 punti : sistemi di controllo per la pianificazione delle emergenze, reperibilità e tempi di attivazione del personale.	punti 4
A.5	<u>Modalità di organizzazione del coordinamento contestualizzato al territorio dell'ASP</u> : 2 punti	punti 2



AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE

Servizio Sanitario Nazionale – Regione Sicilia AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE AGRIGENTO

A.6	<u>Azioni ed organizzazione del Servizio, garanzia delle prestazioni da erogare:</u> 1 punto per un numero verde dedicato; 3 punti per le modalità di pianificazione degli accessi per i pazienti in dimissione protette ; 3 punti per la fornitura, in comodato d'uso (limitatamente al periodo necessario per il completamento delle pratiche di concessione dei presidi), ai pazienti presi in carico al fine di garantire la continuità assistenziale: letto con materasso antidecubito, carrozzella, aspiratore etc.. 1 punto modalità di segnalazione delle anomalie riscontrate durante lo svolgimento delle attività di assistenza e di comunicazione con le UU.VV.MM. e con i MMG e PLS sull'andamento dei casi (relazioni settimanali di uno o più operatori)	punti 8
A.7	<u>Qualità sistema informatizzato:</u> 6 punti da attribuire attraverso la valutazione del sistema informatico proposto (demo-live su richiesta della commissione) e del funzionamento completo del software: (0 punti insufficiente, 1,50 punti sufficiente, 3 buono, 4,50 discreto, 6 punti ottimo). 2 punti per la presenza di un reportistica utile ai DD.SS.BB., contenente le informazioni relative ai pazienti presi in carico (indicatori economici ed epidemiologici/sanitari). 2 punti per la presenza di strumenti informativi per la rilevazione in tempo reale delle presenze e delle attività prestate dagli operatori e lo sviluppo dei controlli sulla qualità e appropriatezza delle prestazioni.	punti 10
A.8	<u>Qualità dell'assistenza:</u> capacità di collaborazione con la rete dei servizi territoriali, connessi alle attività specifiche dell'appalto. 4 punti per il numero e la qualità di Percorsi clinico organizzativi PIC (Percorso Integrato di Cura) redatti rispetto alla tipologia di utenti presenti in ADI; 4 punti per la definizione di protocolli clinico-assistenziali alla luce delle ultime evidenze scientifiche (Gestione del catetere venoso centrale, Gestione della nutrizione entrale, Posizionamento e gestione del catetere vescicale, Gestione della colostomia e della ileostomia, prevenzione e trattamento delle lesioni da pressione etc..)	punti 8
A.9	<u>Criteri per valutare la qualità del servizio offerto/percepito dagli utenti, dal committente e dai familiari</u> (soddisfazione dell'utente). 2 punto per la qualità del materiale informativo messo a disposizione del paziente e/o dei suoi familiari; 2 punti per gli strumenti di rilevamento della soddisfazione del paziente e dei suoi familiari (modalità e tempi di somministrazione dello strumento utilizzato e consegna dei relativi risultati all'Azienda)	punti 4
B)	DESCRIZIONE CAPACITÀ TECNICA ED ORGANIZZATIVA MAX punti 24	Punti massimi attribuibili 24
B.1	<u>Qualità della gestione operativa.</u> – 4 Punti Strumenti per la verifica della qualità e del raggiungimento degli obiettivi di salute: valutazione dell'efficienza, efficacia, empowerment ed equità ; Programma di formazione e sostegno del paziente e della sua famiglia: la valutazione sarà espressa in base alla qualità del programma mirato al conseguimento del maggior grado possibile di autonomizzazione, benessere e sostegno del paziente e della sua famiglia ed alla comunicazione tra familiari, medici e personale di assistenza; alla condivisione del programma assistenziale e degli interventi.	punti 4
B.2	1 punto per la certificazione della qualità secondo la norma ISO 9001	punti 1
B.3	<u>Prevenzione del Burn-out:</u> 0 Punti relazione insufficiente 1 punto relazione sufficiente 2 punti relazione buona	punti 2
B.4	<u>Presentazione di un programma di aggiornamento/qualificazione del personale da impegnare nei servizi</u> (al di fuori dell'orario di servizio): 0 punti relazione insufficiente; 1 punto relazione mediocre 2 punti relazione sufficiente ; 4 punti relazione buona ; 6 punti relazione ottima ;	punti 6
B.5	<u>Migliorie - Qualità della proposta in termini di efficacia sulla base della descrizione di eventuali proposte migliorative ed innovative, rispetto alle prestazioni minimali indicate nel Capitolato.</u>	punti 4
B.6	<u>Strategie e criteri utilizzati per il reperimento e la selezione del personale;</u> - modalità utilizzate per il contenimento del turn-over e per l'incentivazione del personale al fine di garantire una maggiore affidabilità e continuità assistenziale: 0 Punti relazione insufficiente 1 punto relazione sufficiente 2 punti relazione buona.	punti 2
B.7	<u>Fattorini dedicati per ritiro farmaci e presidi presso i servizi aziendali e consegna al domicilio:</u> 1 punto da 1 a 3 fattorini; 2 punti da 3 a 5 fattorini e più.	punti 2
B.8	<u>Automezzi dedicati al servizio:</u>	punti 3

	Verrà valutata l'adeguatezza della dotazione dei mezzi di trasporto messi a disposizione per l'espletamento dei servizi richiesti.	
--	--	--

Art. 16 PAGAMENTO DELLE PRESTAZIONI

Le fatture intestate all'AZIENDA dovranno essere emesse mensilmente. Le fatture dovranno specificare: il numero e le ore di prestazioni effettuate dalle varie figure professionali e le sedi distrettuali nelle quali sono state effettuate. Ulteriori dettagli, che l'AZIENDA ritenga opportuno evidenziare in fattura, è riservata a successive indicazioni e accordi tra DITTA e, per conto dell'AZIENDA.

Il pagamento dei corrispettivi convenuti verrà effettuato entro 60 giorni dalla data di ricevimento della fattura, mediante rimessa diretta a mezzo mandato. **Il pagamento delle prestazioni, dei servizi da erogare** verrà liquidato mensilmente in relazione al numero delle prestazioni effettuate, **i costi della centrale operativa** verranno liquidati mensilmente nella misura di 1/36°.

RILEVAZIONI DELLE PRESENZE

Il riepilogo orario mensile verrà consegnato dalla ditta al DEC o altro soggetto individuato dall'AZIENDA al fine di disporre i necessari controlli ed adempimenti amministrativi. La DITTA deve garantire un rapporto operatori/utente tale da non superare, di norma, un carico di lavoro di 38 ore settimanali per ciascun operatore.

Art. 17 OSSERVANZA DELLA NORMATIVA VIGENTE

La DITTA è tenuta all'osservanza del presente capitolato e suoi allegati nonché della normativa vigente o che sia emanata in corso d'opera in materia, che trovi comunque applicazione al servizio di cui trattasi. La DITTA dovrà osservare anche 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.

Art.18 - CONTRATTO

Il contratto sarà stipulato secondo quanto previsto nella normativa vigente in materia. Resta inteso che tutte le spese e le tasse relative al succitato contratto, comprese quelle di registrazione, rimarranno a carico dell'aggiudicatario. Il rapporto contrattuale che sarà instaurato avrà durata secondo quanto stabilito all'art. 4 del presente capitolato, e decorrerà dalla data di avvio del servizio che verrà indicata nel relativo contratto.

CESSIONE DI CONTRATTO

Il contratto, a pena di nullità non può essere ceduto salvo quanto previsto nell'art. 105 del D.Lgs 50/2016.

Art. 19 - RISCHI E RESPONSABILITA' DELL'APPALTATORE

L'AZIENDA non assume responsabilità di danni eventualmente cagionati a terzi dal personale della ditta, per infortuni e sinistri che potessero verificarsi in dipendenza anche indiretta dell'appalto.

A tal riguardo la ditta dovrà predisporre ogni accorgimento idoneo ad eliminare ogni rischio connesso all'interferenza con l'attività di altri soggetti che possano operare nel contesto ambientale in cui viene svolta l'attività.

La Ditta è responsabile dei danni che dovessero verificarsi ai pazienti, agli operatori e a terzi, nel corso dello svolgimento delle attività ed imputabili a colpa dei propri operatori o derivanti da irregolarità o carenze nelle prestazioni. La Ditta dovrà dotarsi di idonea polizza assicurativa per la responsabilità civile verso terzi e per le prestazioni di lavoro, comprendendo nei terzi gli assistiti, con i massimali previsti dalla vigente normativa, inviandone gli estremi all'Azienda successivamente all'intervenuta aggiudicazione.

Tale polizza dovrà prevedere un massimale non inferiore a € 2.000.000,00 e garantire la ditta per tutta la durata del servizio. Copia della polizza assicurativa dovrà essere prodotta all'Azienda prima della stipula del contratto.

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

Art. 20- RISOLUZIONE E PENALITÀ PER INADEMPIMENTO
RISOLUZIONE DA INADEMPIMENTO

Nel caso di gravi, sostanziali e persistenti inadempimenti nella gestione del servizio e di quanto disposto nel presente capitolato e suoi Allegati, nell'offerta, l' Azienda ha facoltà di risolvere "ipso facto et iure" il contratto mediante semplice dichiarazione stragiudiziale intimata a mezzo raccomandata A.R., incamerando la cauzione definitiva a titolo di penale e di indennizzo, fatto salvo l'accertamento dei maggiori danni.

In caso di rilevanti inadempimenti, sanzionabili ai sensi del comma successivo, l'AZIENDA si riserva in ogni caso la facoltà di risoluzione, quando, dopo aver intimato almeno tre volte alla DITTA, a mezzo di raccomandata A.R., una più puntuale osservanza degli obblighi di contratto, questi ricada nuovamente nelle irregolarità contestategli.

RILEVANTE INADEMPIMENTO

In caso di altre negligenze o inadempienze, che tuttavia non giustifichino risoluzione del rapporto, l'AZIENDA procederà all'immediata contestazione formale dei fatti rilevati, invitando l'aggiudicatario a formulare le proprie controdeduzioni entro dieci giorni. In tal caso, qualora entro il suddetto termine non pervengano elementi idonei a giustificare le inadempienze, o quando questi siano giudicati insufficienti, si disporrà a titolo di penale la riduzione del compenso globale del mese corrente da un minimo del 5% ad un massimo del 15% della somma prevista.

LIEVE INADEMPIMENTO

Nel caso di mancanze di lieve entità che comportino disservizi, inosservanza di disposizioni e direttive, o comunque compromettano il buon andamento del servizio, previa contestazione dei fatti rilevati come sopra indicato, potranno essere disposte penali dell'importo da un minimo di Euro 50,00 ad un massimo di Euro 500,00, da detrarre dal compenso globale del mese corrente, salvo i casi di reiterata inosservanza che conformano una più rilevante infrazione ai sensi del precedente comma.

Art. 21 DEPOSITO CAUZIONALE DEFINITIVO

Ad avvenuta aggiudicazione del servizio e prima del suo avvio la DITTA deve costituire, ai sensi dell'art.103 del D.Lgs. 50/16, garanzia fideiussoria a titolo di cauzione definitiva; l'ammontare della cauzione è quello fissato dal citato articolo. Per lo svincolo progressivo ai sensi del comma 5 del citato art. 103, la DITTA potrà richiedere all'AZIENDA la documentazione attestante la regolare esecuzione da esibire all'istituto garante. La ditta dovrà provvedere per reintegrare e ripristinare, su richiesta dell'AZIENDA, la cauzione definitiva eventualmente diminuita per i prelievi a titolo di penale.

La cauzione definitiva resta vincolata fino al termine del rapporto contrattuale e sarà restituita al contraente solo dopo la liquidazione dell'ultimo conto e consegnata non prima che siano state definite tutte le ragioni di debito e di credito ed ogni altra eventuale pendenza.

Art. 22 FORO COMPETENTE

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

Art. 23 NORMA DI RINVIO

Per quanto non espressamente indicato nel presente capitolato speciale, si fa riferimento al D. Lgs. 50/16, nonché alle leggi e regolamenti statali e regionali vigenti in materia e s.m.i.

Capitolato tecnico validato dai Direttori dei DD.SS.BB. dell'ASP di Agrigento ed approvato con delibera n. 822/17.