

REGIONE DEL VENETO



ULSS 1
DOLOMITI

REGIONE VENETO AZIENDA ULSS n.1 DOLOMITI

**CAPITOLATO DI GARA PER L’AFFIDAMENTO DEL
SERVIZIO DI ASSISTENZA DOMICILIARE E HOSPICE NEL
TERRITORIO DELL’AZIENDA U.L.S.S. N. 1 DISTRETTO DI
BELLUNO**

CIG N. B6AA94BC07

Sommario

LEGENDA ACRONIMI	3
CAPITOLO 1 - <i>Premesse e territorio di riferimento</i>	4
Premessa e criteri accreditamento.....	4
Art. 1 - Oggetto dell'appalto	5
Art. 2 - Durata del Servizio e opzioni	5
<i>Opzioni</i>	5
<i>Periodo di prova</i>	6
Art. 3 - Il Territorio di riferimento	6
Cadore:.....	6
Agordino:.....	7
Bellunese:	7
Art. 4 - Riferimenti normativi	7
CAPITOLO 2 - <i>Linee di intervento: Assistenza Domiciliare Infermieristica e riabilitativa.</i>	8
Art. 5 - Oggetto dell'appalto	8
1. LINEA DI INTERVENTO 1	8
1.1. Descrizione e finalità del servizio ADI	8
1.2. La dimensione dell'attività	9
1.3. Criteri di accesso e destinatari	9
1.4. Le fasi di erogazione del servizio	11
<i>Il ruolo della CO-ADI Aziendale (procedura aziendale)</i>	11
I. Attivazione ed erogazione:	12
II. La valutazione:	13
III. La presa in carico:.....	15
1.5. Sistema di remunerazione - Tariffe	17
2. LINEA DI INTERVENTO 2: Hospice.....	18
2.1. Descrizione e finalità del servizio e obblighi dell'appaltatore	18
2.2. Criteri di accesso	19
2.3. Sistema informativo e relative registrazioni	20
2.4. Organizzazione del servizio	20
2.5. Valutazione e controllo della performance	21
2.6. Risorse messe a disposizione dall'Azienda ULSS 1 Dolomiti	21
2.7. Flussi informativi	21
3. OPZIONE - LINEA DI INTERVENTO 3:	22
CAPITOLO 3 - <i>Appalto complessivo</i>	22
Art. 6 Le risorse umane richieste	22
Personale previsto:.....	22
Coordinamento dell'appalto: infermiere coordinatore.....	23
Art. 7 Risorse Strutturali e strumentali	23

Art. 8	Condivisione procedure aziendali.....	24
Art. 9	Formazione agli operatori.....	24
	Hospice e Cure Palliative.....	24
Art. 10	Personale impiegato.....	25
Art. 11	Funzioni Co-ADI Aulss 1 Dolomiti.....	26
Art. 12	Inadempimenti e Penalità.....	27
Art. 13	Procedimento di contestazione degli inadempimenti e applicazione delle relative penali	27
Art. 14	Oneri dell'Aggiudicatario e sistema di monitoraggio e controllo.....	28
Art. 15	Clausola Sociale.....	30
Art. 16	Risoluzione	30
Art. 17	Recesso unilaterale per sopravvenute esigenze di servizio.....	32
Art. 18	Deposito cauzionale definitivo	32
Art. 19	Modalità di fatturazione, pagamento e tracciabilità dei flussi finanziari	32
Art. 20	Danni a persone o a cose.....	33
Art. 21	Contratto e spese.....	35
Art. 22	Divieto di cessione del contratto, Subappalto e A.T.I.	35
Art. 23	Termine servizio e subentro nuova ditta -.....	35
Art. 24	Revisione prezzi.....	35
Art. 25	Obblighi di riservatezza e segretezza.....	36
Art. 26	Trattamento dati personali	37
Art. 27	Rischi specifici esistenti nell'ambiente di lavoro oggetto dell'appalto e misure generali di tutela da adottare	37
Art. 28	Accreditamento.....	38
Art. 29	Foro competente	38
Art. 30	Disposizioni finali.....	38

LEGENDA ACRONIMI

ADI: Assistenza Domiciliare integrata

ADIMED Profilo D dell'ADI (elevata complessità sanitaria – alternativa al ricovero ospedaliero. Sigla non meglio definita e coniata con l' accordo regionale MMG del 1997)

ADI-SAD: Assistenza Domiciliare Integrata – Servizio di Assistenza Domiciliare (Accordo di Programma ULSS _ Conferenza dei Sindaci).

DGRV: Delibera di Giunta Regionale Veneto

CIA: coefficiente di complessità assistenziale

CO-ADI: centrale operativa territoriale dell'assistenza domiciliare

LEA: Livelli Essenziali di Assistenza

MCQ: Miglioramento Continuo della Qualità

MAP: Medico di Assistenza Primaria

PLS: Pediatra di Libera Scelta

P.O. : Piano Operativo

PSSN: Piano Socio Sanitario Nazionale

SDA: Segreteria Distrettuale ADI.

SIT-ADI: Sistema Informativo Territoriale – Assistenza Domiciliare Integrata (Disciplina del Flusso informativo Regionale).

TPE: tempo pieno equivalente

U.O.: Unità Operativa

UVMD: Unità di Valutazione Multidimensionale Distrettuale

CAPITOLO 1 - Premesse e territorio di riferimento

Premessa e criteri accreditamento

Il presente capitolato ha l'obiettivo di definire l'organizzazione e il funzionamento dell'appalto relativo all'Assistenza Domiciliare Infermieristica e riabilitativa e all'Hospice del Distretto n°1 Azienda U.L.S.S. n.1 Dolomiti.

Le linee di intervento si occuperanno di chiarire l'affidamento:

a. dell'assistenza domiciliare infermieristica e riabilitativa, da parte dell'Azienda U.L.S.S. n.1 – Distretto 1 di Belluno, ad un'unica ditta che provveda alla presa in carico domiciliare dell'assistenza infermieristica e dell'assistenza riabilitativa estensiva/riattivativa, in ottemperanza a quanto disposto dalla normativa. L'aggiudicatario dovrà operare nei limiti dei compiti allo stesso riservati, come di seguito definiti nel presente capitolato. La presa in carico viene suddivisa secondo coefficienti di intensità assistenziale (CIA).

b. delle attività mediche, infermieristiche, riabilitative e assistenziali relative all'Hospice "Casa Tua 2", in ottemperanza a quanto disposto dalla normativa. L'attività seguirà le procedure operative della Rete Locale di Cure Palliative posta in capo alla UOC Cure Palliative Aziendale, cui compete anche il governo clinico dell'Unità di offerta in oggetto.

L'Azienda si riserva di affidare eventualmente, in opzione:

c. l'eventuale pronta disponibilità infermieristica notturna per il servizio di Cure Palliative Azienda U.L.S.S. n.1 Dolomiti divisa sui 3 territori ex aree distrettuali (sub-aree bellunese, agordina e cadorina). L'obiettivo principale è assicurare un pronto intervento e supporto professionale durante le ore notturne, contribuendo a mantenere elevati standard di assistenza (art. n. 23, DPCM del 12 gennaio 2017 e DGR nr. 553 del 30 aprile 2018 cure palliative domiciliari livello specialistico)

L'Azienda U.L.S.S. dovrà assicurare le azioni di governo attraverso personale appositamente formato afferente alla Centrale Operativa ADI (CO-ADI) e dell'U.O.C. Cure Palliative. All'Azienda Ulss spetta il compito di definire le procedure e le modalità di tali controlli, tramite proprio personale, sul-servizio svolto e sulla coerenza dei piani operativi assegnati.

Tale attività di governo è garantita attraverso le seguenti azioni, volte a verificare l'aderenza della Ditta ai criteri di accreditamento previsti dalla normativa della Regione Veneto:

- la formazione degli erogatori, anche coinvolgendo a tal fine gli operatori dell'equipe CO-ADI Azienda U.L.S.S. e dell'U.O.C. Cure Palliative, finalizzata all'appropriato utilizzo delle procedure aziendali, degli strumenti di valutazione e all'appropriata pianificazione dell'utilizzo delle risorse;
- l'acquisizione dei nominativi degli operatori formati e da abilitare per l'utilizzo del Sistema Atlante, sistema gestionale del territorio;
- il controllo ex-ante delle valutazioni delle persone assistite (tramite schede di valutazione concordate), effettuate secondo indicatori preventivamente individuati con la definizione del PAI personalizzato;
- il monitoraggio clinico - assistenziale in itinere del processo valutativo/erogativo;
- il monitoraggio, a campione, clinico - assistenziale degli esiti sulle persone assistite;
- la verifica ex-post della coerenza tra erogazione e valutazione, tra risorse impiegate e bisogni rilevati;
- l'identificazione di azioni di miglioramento, quale esito del monitoraggio, finalizzate

all'appropriato soddisfacimento dei bisogni in relazione alle risorse assegnate.

Art. 1 - Oggetto dell'appalto

Il presente capitolato ha per oggetto l'affidamento complessivo in appalto a un unico gestore, da parte dell'Azienda U.L.S.S. n.1 – Distretto 1 di Belluno, della presa in carico domiciliare del Servizio infermieristico e riabilitativo relativo all'ADI e dell'assistenza medica, infermieristica, riabilitativa e assistenziale in Hospice. L'assistenza riabilitativa domiciliare sarà estesa anche al Distretto 2 di Feltre qualora necessario. In ottemperanza a quanto disposto dalla normativa, l'aggiudicatario dovrà operare nei limiti dei compiti allo stesso riservati, come di seguito definiti nel presente capitolato.

La presa in carico dell'assistenza domiciliare infermieristica viene suddivisa secondo coefficienti di intensità assistenziale (CIA), come previsto da normativa della Regione Veneto.

Art. 2 - Durata del Servizio e opzioni

Il servizio avrà la durata pari a 36 mesi, decorrenti dalla data indicata nel contratto. E' prevista la possibilità di rinnovo per ulteriori 12 mesi, oltre ad eventuali opzioni.

La ditta aggiudicataria avrà comunque l'obbligo di continuare i servizi alle condizioni convenute, fino a quando l'Amministrazione non abbia provveduto ad individuare il nuovo affidatario ed in ogni caso per un periodo non superiore a 6 mesi.

Opzioni

L'opzione sarà richiesta dall'Amministrazione appaltante, alle condizioni originarie e l'aggiudicatario sarà tenuto a comunicare la propria disponibilità entro 15 (quindici) giorni dal ricevimento della richiesta dell'Amministrazione.

L'Azienda ULSS n. 1 Dolomiti si riserva la facoltà di:

- rinnovare il contratto per una durata pari a 12 mesi, alle medesime condizioni contrattuali o migliorative, esercitando tale facoltà con comunicazione trasmessa almeno 30 giorni prima della scadenza del contratto;
- aumentare o ridurre le prestazioni: ai sensi dell'art. 120 del D.Lgs. 36/2023 comma 1 lett. a) del Codice, nei casi in cui l'Amministrazione ritenga necessario estendere la copertura per eventuali necessità sopravvenute, alle medesime condizioni contrattuali del contratto originario, fino a concorrenza del 40% dell'importo contrattuale, senza che l'Aggiudicatario possa far valere il diritto alla risoluzione del contratto.
- rivedere il contratto per una possibile riorganizzazione del servizio in attuazione di nuovi indirizzi nazionali/regionali nell'ambito delle Case di Comunità e delle Medicine di gruppo Integrate.

Periodo di prova

L'aggiudicazione deve intendersi sottoposta a condizione risolutiva e subordinata all'esito positivo del periodo di prova. Il servizio viene inizialmente affidato, a titolo di prova, per la durata di 6 mesi decorrenti dalla data di avvio effettivo del servizio.

Il contratto si risolverà nel caso di mancato superamento dello stesso e la relativa comunicazione verrà data al massimo entro i 20 giorni successivi alla scadenza del periodo di prova con un preavviso di cessazione di almeno 30 giorni solari.

Superato tale termine senza che sia stata formalizzata disdetta, il contratto si intenderà automaticamente confermato.

Qualora l'Aggiudicatario non superi il periodo di prova, l'Azienda si riserva la facoltà di affidare il servizio oggetto della presente procedura alle Ditte in graduatoria chiedendone la disponibilità a partire dalla seconda e con affidamento a titolo di prova con le modalità previste nel presente articolo.

In caso di risoluzione del contratto per mancato superamento del periodo di prova, l'Azienda addebiterà all'assegnatario, quale penale, l'eventuale maggior onere economico sopportato ricorrendo ad altro operatore in graduatoria per un periodo massimo di sei mesi dalla risoluzione con soddisfazione del debito dapprima sulla cauzione definitiva prestata e salvo ristoro di ulteriori danni rilevati durante il periodo di prova.

Verrà, inoltre, applicata la penale di € 1.000,00 per i disagi arrecati all'Amministrazione e per l'espletamento di tutte le pratiche amministrative necessarie.

Allo scadere del periodo di prova, il Direttore dell'Esecuzione del Contratto (DEC) trasmetterà tempestivamente al RUP di gara una relazione sull'idoneità o inidoneità del servizio reso.

Il periodo di prova potrà essere discrezionalmente prorogato per 2 mesi dal DEC.

Proroga

Ai sensi di quanto previsto dall'art. 120, comma 10, del D.Lgs. 36/2023 alla scadenza del contratto l'aggiudicatario avrà l'obbligo di continuare il servizio agli stessi o più favorevoli prezzi, patti e condizioni, per il tempo strettamente necessario all'Azienda per la conclusione delle procedure di individuazione di un nuovo Contraente e, comunque, per un periodo non superiore a 6 mesi

Non è ammessa la proroga tacita.

Nel caso in cui analoghi servizi siano attivati in sede regionale o tramite Consip è prevista la risoluzione anticipata fatto salvo il preavviso di 90 gg senza che la Ditta aggiudicataria possa avanzare alcuna pretesa risarcitoria.

Art. 3 - Il Territorio di riferimento

Il territorio del Distretto n. 1 Belluno si estende su un'area di 2748 kmq, ed è suddiviso in 3 aree:

Cadore:

copre un'area di 1349 kmq e comprende attualmente i seguenti Comuni: Auronzo, Borca C., Calalzo C., Cibiana C., Comelico Superiore, Cortina A., Danta, Domegge C., Lorenzago C.,

Lozzo C., Perarolo C., Pieve C., San Nicolò, San Pietro C., Santo Stefano C., San Vito C., Valle C., Vigo C. e Vodo C.

Agordino:

copre un'area di 661 kmq e comprende attualmente i seguenti Comuni: Agordo, Alleghe, Canale A., Cencenighe, Colle S. Lucia, Falcade, Gosaldo, La Valle A., Livinallongo, Rivamonte, Rocca Pietore, San Tomaso A., Selva C., Taibon A., Vallada e Voltago A.

Bellunese:

copre un'area di 738 kmq e comprende attualmente i seguenti Comuni: Belluno, Chies d'Alpago, Alpago, Val di Zoldo, Limana, Longarone, Ospitale di Cadore, Ponte nelle Alpi, Soverzene, Tambre e Zoppè di Cadore.

La popolazione del Distretto n°1 al 31/12/2023 consta di 116.893 abitanti di cui 84.231 tra 0 e 64 anni, 15.900 tra 65 e 74 anni, 17.351 sopra i 75 anni, con una densità di 42,75 ab/kmq. ed un indice di vecchiaia di 271,52%.

La popolazione totale è suddivisa per area e per fascia di età nel seguente modo:

- **Cadore:** 32.545 (di cui 22.844 tra 0 e 64 anni, 9701 > 65 anni) con una densità di 24,12 ab./kmq.
- **Agordo:** 18.251 (di cui 13.054 tra 0 e 64 anni, 5.197 > 65 anni) con una densità di 27,6 ab./kmq.
- **Belluno:** 66.686 (di cui 48.333 tra 0 e 64 anni, 18.353 > 65 anni) con una densità di 90,36 ab./kmq.

Art. 4 - Riferimenti normativi

- DGRV 277 del 21 marzo 2024 “Linee di Indirizzo per le Cure Domiciliari: Assistenza Domiciliare Integrata e Cure Palliative domiciliari in età adulta e pediatrica”
- Decreto ministeriale 23 maggio 2022 n°77 “Regolamento recante la definizione di modelli e standard per lo sviluppo dell’assistenza territoriale nel servizio sanitario nazionale.”
- D.G.R.V. 2372/2011: Flusso Informativo Assistenza e Cure Domiciliari
- D.P.C.M. 12 GENNAIO 2017: Livelli essenziali d’assistenza
- D.G.R.V. 1075/2017: Revisione del modello regionale delle cure domiciliari
- L.R.48/2018 (PSSR2019/2023)
- Disciplinare tecnico: Sistema Informativo per il monitoraggio dell’Assistenza Domiciliare 2023.
- DGRV PIANO DI POTENZIAMENTO 2025
- DGR 1599/2022 Approvazione dei requisiti di autorizzazione all'esercizio e accreditamento istituzionale delle Cure Domiciliari. Legge regionale n. 22 del 16 agosto 2002..

CAPITOLO 2 - Linee di intervento: Assistenza Domiciliare Infermieristica e riabilitativa.

Art. 5 - Oggetto dell'appalto

1. LINEA DI INTERVENTO 1

La linea di intervento 1 ha per oggetto l'affidamento dell'assistenza domiciliare infermieristica e riabilitativa, da parte dell'Azienda U.L.S.S. n.1 – Distretto di Belluno, ad un'unica ditta che provvede alla presa in carico domiciliare dell'assistenza infermieristica e dell'assistenza riabilitativa estensiva/riattiva, in ottemperanza a quanto disposto dalla normativa. L'aggiudicatario dovrà operare nei limiti dei compiti allo stesso riservati, come di seguito definiti nel presente capitolato.

La presa in carico viene suddivisa secondo coefficienti di intensità assistenziale (CIA) , come previsto da normativa della Regione Veneto.

Fa parte di questa linea di intervento anche l'affidamento della sola assistenza riabilitativa estensiva/riattiva domiciliare per il Distretto di Feltre.

1.1. Descrizione e finalità del servizio ADI

L'Assistenza domiciliare infermieristica e riabilitativa è un servizio della domiciliarità e deve favorire la permanenza al domicilio del paziente privilegiandola all'ospedalizzazione e alla istituzionalizzazione in strutture residenziali. L'assistenza è finalizzata all'educazione del caregiver, alla promozione dell'autonomia della persona, al soddisfacimento dei bisogni, e all'empowerment per la massimizzazione dei risultati di salute, come sottolineato più di recente dalle linee di indirizzo della misura M6-C1-1.2.1. «Casa come primo luogo di cura (ADI)» del Piano nazionale di ripresa e resilienza (PNRR)”, modificato dal Decreto del 24 novembre 2023. Le cure domiciliari si collocano nella rete dei servizi sociosanitari territoriali e garantiscono, alle persone non autosufficienti e in condizioni di fragilità, percorsi assistenziali a domicilio anche assicurando la continuità dell'assistenza tra Ospedale e Territorio.

Secondo il DPCM del 12.01.17 “Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza, di cui all'articolo 1, comma 7, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502” all' art.22, le Cure domiciliari integrate (ADI), garantiscono “alle persone non autosufficienti e in condizioni di fragilità, con patologie in atto o esiti delle stesse, percorsi assistenziali a domicilio costituiti dall'insieme organizzato di trattamenti medici, riabilitativi, infermieristici e di aiuto infermieristico necessari per stabilizzare il quadro clinico, limitare il declino funzionale e migliorare la qualità della vita”.

L'ADI ha pertanto tra i suoi obiettivi:

- migliorare la qualità di vita, limitando il declino funzionale della persona;
- supportare la famiglia;
- ridurre i ricoveri ospedalieri impropri e il ricorso ai servizi di emergenza/urgenza;
- evitare, laddove possibile, il ricovero definitivo in strutture residenziali
- promuovere l'empowerment e l'autocura della persona e del nucleo familiare/caregiver.

L'Azienda Ulss1 Dolomiti ha l'onere di sviluppare gli obiettivi esplicitati nella DGRV 277/2024

“Linee di Indirizzo per le Cure Domiciliari: Assistenza Domiciliare Integrata e Cure Palliative domiciliari in età adulta e pediatrica”, attraverso la programmazione di attività congruenti che coinvolgano l'aggiudicatario. Tali obiettivi sono:

- migliorare l'accessibilità ai servizi di Cure Domiciliari e Cure Palliative adulte e pediatriche;
- delineare le iniziative volte al raggiungimento dell'incremento del volume di prestazioni rese in assistenza domiciliare, fino alla presa in carico del 10,98% della popolazione over 65, comprensivo dell'incremento delle prese in carico in Cure Palliative domiciliari;
- collaborare con i servizi di Telemedicina nel setting domiciliare;
- sviluppare le competenze del personale delle cure domiciliari.

L'attività oggetto dell'affidamento, pur esulando dalle Cure Palliative domiciliari specialistiche o di secondo livello, che sono garantite dalle UCPDOM (unità di Cure Palliative Domiciliari) dell'Azienda Ulss1 Dolomiti, comprende l'intero panorama delle Cure Domiciliari come definite nel DPCM 2017 (prestazioni domiciliari occasionali, presa in carico domiciliare per livello di CIA).

1.2. La dimensione dell'attività

Si stimano su base storica i seguenti accessi annui:

- Accessi ADI n. 40.000
- Accessi occasionali – prelievi – n. 12.000
- Accessi fisioterapista n. 4.100

con un range di variazione +/- 20%.

Si stimano su base storica circa 790.000 KM/anno

1.3. Criteri di accesso e destinatari

Il servizio ADI si rivolge a persone residenti nel Distretto 1 di Belluno, di qualunque età, che necessitano di cure domiciliari in quanto in situazione di fragilità, come da procedura aziendale di presa in carico ADI e gestione centrale telefonica ADI .

Il servizio ha come obiettivo fissato dalla Giunta Regionale del Veneto della presa in carico per l'assistenza domiciliare infermieristica di almeno il 10,98% degli ultra 65enni della Provincia, che corrisponde a circa 5520 utenti; 3320 per il Distretto 1. Nel 2023 il tasso di presa in carico dei pazienti over 65 è stato del 11.2%.

A solo scopo indicativo, tenendo conto della fluttuazione intraannuale delle prese in carico, si riporta nelle tabelle sottostanti per ciascun comune del Distretto 1, il numero degli utenti stimati in base a questo obiettivo. I dati sono relativi al 31/12/2023.

Area Belluno

Belluno	1.181
Chies d'Alpago	48
Limana	151
Ospitale di Cadore	10
Ponte nelle Alpi	244
Soverzene	13
Tambre	46

Longarone	169
Alpago	206
Val di Zoldo	114
Zoppè di Cadore	9
totale area Belluno	2190

Area Agordo

Agordo	131
Alleghe	40
Cencenighe Agordino	42
Colle Santa Lucia	10
Falcade	64
Canale d'Agordo	36
Gosaldo	24
La Valle Agordina	37
Livinallongo Col di L.	36
Rivamonte Agordino	23
Rocca Pietore	42
San Tomaso Agordino	22
Selva di Cadore	17
Taibon Agordino	51
Vallada Agordina	17
Voltago Agordino	31
totale area Agordo	622

Area Cadore

Auronzo di Cadore	109
Borca di Cadore	23
Calalzo di Cadore	73
Cibiana di Cadore	15
Comelico Superiore	72
Cortina d'Ampezzo	199
Danta di Cadore	16
Domegge di Cadore	84
Lorenzago di Cadore	23
Lozzo di Cadore	44
Perarolo di Cadore	12
Pieve di Cadore	131
San Nicolò di Comelico	10
San Pietro di Cadore	52
S.to Stefano di Cadore	88
San Vito di Cadore	59
Valle di Cadore	66
Vigo di Cadore	55
Vodo Cadore	27
totale area Cadore	1160

Per accedere al servizio devono essere presenti tutte le seguenti condizioni:

- bisogni sanitari e sociosanitari gestibili al domicilio;
- non autosufficienza, parziale o totale, di carattere temporaneo o definitivo;
- non deambulabilità e non trasportabilità, con i comuni mezzi, presso i servizi ambulatoriali territoriali;
- presenza di una rete familiare formale e/o informale di supporto;
- condizioni abitative che garantiscono la praticabilità dell'assistenza.

Le valutazioni multidimensionale e multidisciplinare eseguite dall'Azienda sono il pre-requisito per l'erogazione di ogni forma di assistenza prevista nel capitolato.

Per i pazienti trasportabili e deambulanti l'Azienda indirizzerà l'utente alle medicine di gruppo o agli ambulatori nelle sedi distrettuali

Non rientrano nell'appalto:

- gli interventi svolti presso le scuole a favore di alunni (per es. diabetici insulinoterapia, gestione PEG, tracheostomia, broncoaspirazione, etc).
- l'infermieristica di famiglia e comunità

Laddove valutato strettamente necessario ed appropriato in funzione della risposta ai bisogni rilevati, previa autorizzazione da parte del Distretto, risulta invece compatibile l'erogazione di profilo prestazionale per persone che frequentano strutture semiresidenziali e Comunità alloggio dell'area della disabilità.

Il bisogno che attualmente si rende necessario può essere quantificato con 1 ora al giorno di servizio di un infermiere per struttura (es. Centro Diurno).

1.3.1 Fisioterapia

Si prevede inoltre l'assistenza fisioterapica a domicilio dell'utente, su prescrizione del Fisiatra, quantificabile circa in 1,81 TPE (tempi pieni equivalenti) per il Distretto 1 e 1 TPE per il Distretto 2 disponibili anche per l'assistenza fisioterapica, per persone che frequentano strutture semiresidenziali e Comunità alloggio dell'area della disabilità. Questo specifico bisogno attualmente è quantificato con 1 ora a settimana di servizio di un fisioterapista per struttura (es. Centro Diurno). Per tale servizio sono stati stimati circa 70,000 km/anno.

1.4. Le fasi di erogazione del servizio

Il ruolo della CO-ADI Aziendale (procedura aziendale)

L'attività dell'assistenza domiciliare infermieristica parte da una pianificazione che è in capo alla CO-ADI, che esercita la fase di assegnazione del caso, la programmazione del numero degli accessi e la chiusura della presa in carico. Tutte le fasi di questa organizzazione sono esplicitate nella procedura aziendale e possono essere riassunte come nell'elenco non esaustivo di seguito esplicitato.

Il personale infermieristico della Centrale operativa ADI:

- conosce le modalità di segnalazione per la presa in carico;
- conosce la modulistica/processo informatico per la segnalazione

- raccoglie la segnalazione
- utilizza l'intervista telefonica come primo approccio per la valutazione di appropriatezza di presa in carico del caso segnalato
- indirizza ai servizi preposti, facenti parte della rete territoriale, la segnalazione del caso
- attiva l'infermiere per la valutazione dei bisogni assistenziali
- garantisce la risposta ai nuovi bisogni attraverso l'analisi delle priorità e l'attivazione della corretta risorsa all'interno del servizio stessi e dell'intera rete dei servizi distrettuali
- raccoglie l'anamnesi assistenziale
- rileva segni e sintomi rispetto alla situazione clinica e secondo modelli funzionali
- registra/aggiorna i dati raccolti
- integra i dati utilizzando fonti secondarie
- identifica modelli funzionali di salute alterati o a rischio e formulare le diagnosi infermieristiche
- identifica i problemi assistenziali di competenza multidisciplinare
- individua i problemi assistenziali secondo priorità
- stabilisce il livello di alterazione o livello di rischio
- conduce telefonicamente, ove possibile, la risoluzione del problema con il supporto del Caregiver
- utilizza un linguaggio tecnico ed adeguato rapportandosi con i Medici e i vari servizi svolgendo un ruolo di intermediatore/facilitatore
- conosce il ruolo dell'equipe multiprofessionale
- lavora in equipe
- gestisce eventuali emergenze sanitarie (facendo da tramite fra i vari professionisti presenti sul campo)
- sa gestire le richieste dei turisti e degli stranieri presenti in zona, conosce la normativa vigente in merito e la modulistica necessaria per l'attivazione del servizio

Quanto sopra elencato non è in capo alla ditta aggiudicataria, ma ne determina l'organizzazione e le attività delle fasi successive.

I. Attivazione ed erogazione:

a: Attivazione dell'assistenza infermieristica domiciliare (in capo all'Azienda ULSS).

L'attivazione avviene con richiesta medica, a seguito di dimissione protetta e dagli ambulatori specialistici tramite modulo di attivazione delle cure domiciliari, dall'assistente sociale tramite condivisione dei casi e dai cittadini attraverso segnalazione libera anche grazie all'attività di indirizzo del PUA (Punto di Unico Accesso).

La prescrizione deve indicare:

- la diagnosi principale di patologia ed eventualmente le secondarie;
- la/e motivazione/i della richiesta di ADI.

Ferma restando la necessità di prescrizione medica, l'accesso al servizio per i cittadini non residenti, avviene:

- nel rispetto della normativa vigente in tema di compensazioni interregionali;
- per i cittadini stranieri non iscritti al SSR, secondo le specifiche normative in materia di erogazione di prestazioni sanitarie e sociosanitarie.

La richiesta di attivazione/riattivazione/cambio/sospensione è formulata di norma dai MAP/PLS o dal Medico specialista ospedaliero secondo il protocollo di dimissione protetta; può essere attivata anche dai Servizi sociali, dalle Famiglie o dai Caregivers.

Ogni variazione viene gestita dalla Centrale operativa ADI (CO-ADI) in stretta collaborazione con l'ufficio UVMD.

b. Attivazione del fisioterapista domiciliare

La richiesta relativa al fisioterapista deve essere formalizzata con proposta e piano operativo dello Specialista e deve essere autorizzata dal Distretto socio sanitario per un ciclo massimo di dieci sedute al termine delle quali dovrà essere prodotta una relazione scritta da parte del Terapista in ordine ai risultati ottenuti.

c. Erogazione dell'assistenza

Il servizio ADI è inteso con carattere di continuità anche di sabato, domenica, prefestivi e festivi in ragione del PAI programmato. La ditta dovrà assicurare il servizio per 14 ore al giorno su sette giorni/settimana e deve predisporre una turnistica con copertura dalle ore 7.00 alle ore 21.00. Per le aree territoriali del Distretto di Belluno devono essere individuati i referenti infermieristici per area e il professionista di riferimento per la presa in carico degli utenti segnalati per garantire la continuità assistenziale.

La Ditta deve comunicare mensilmente la turnistica e quotidianamente eventuali variazioni alla CO-ADI.

L'assistenza dovrà essere attivata entro 48 ore dalla trasmissione del piano operativo o, per accessi occasionali come il prelievo, entro la data definita dallo specialista o dalla CO-ADI.

L'Appaltatore dovrà assicurare il rispetto della tempistica di attivazione nel 95% dei casi totali.

Il Piano operativo delle nuove attivazioni viene trasmesso quotidianamente dalla CO-ADI con posta criptata alla centrale operativa/coordinatore della Ditta.

Nei casi urgenti, previo accordo del MAP/PLS proponente con il Direttore del Distretto o suo delegato, la presa in carico avviene entro 12 ore (di apertura del Servizio/orario di presenza del personale) sulla base di un Piano operativo urgente e provvisorio da ratificare successivamente se necessario in UVMD.

Tale modalità, finalizzata a garantire la permanenza al domicilio anche di casi acuti, si applica sia nelle situazioni a carattere di urgenza che nei casi in cui non sia rapidamente attivabile la UVMD.

Eventuali variazioni del Piano operativo vengono richieste dal MAP, dall'infermiere della Ditta o dalla co-adi. Quest'ultima, dopo verifica dell'appropriatezza, revisiona il piano operativo, lo inserisce nel software territoriale e trasmette formale conferma delle modifiche approvate. La Ditta si impegna all'aggiornamento del piano a partire già dall'accesso successivo alla variazione.

Il fornitore del servizio dovrà assicurare il rispetto della tempistica fissata e la coerenza al piano operativo nel 95% dei casi.

L'Azienda U.L.S.S. attiverà controlli, tramite proprio personale, sul servizio svolto e sulla coerenza al piano operativo assegnato.

II. La valutazione:

La valutazione si divide in:

- 1° valutazione: a seguito della richiesta di attivazione, previa verifica dei criteri di accesso e di eventuali incompatibilità, viene eseguita dalla CO-ADI attraverso un

colloquio e un triage telefonico

- Il° valutazione: viene eseguita dalla ditta attraverso la compilazione delle scale di valutazione previste durante il primo accesso a domicilio. La Ditta comunica i bisogni rilevati, conferma il piano in essere o chiede una variazione del PAI avvalendosi della valutazione eseguita.

Definizione del progetto individuale e del PAI

Sulla base dei bisogni emersi con la I° valutazione è prevista la definizione del PAI infermieristico che definisce gli obiettivi di cura, la tipologia degli interventi, la relativa durata, le figure professionali coinvolte e l'impegno assicurato dal care giver, la pianificazione degli interventi appropriati, delle prestazioni da erogare, delle relative tempistiche e frequenze.

Il profilo **ADIMED**, come previsto dal contratto collettivo nazionale della Medicina di famiglia, richiesto dal MMG e il relativo PAI vengono valutate sempre in sede di UVMD (di regola sede distrettuale) che procede alla stesura condivisa del piano operativo.

Alla UVMD, convocata dalla Segreteria distrettuale ADI/UVMD, partecipano di regola:

- a. il Direttore di Distretto o suo delegato,
- b. il MAP/PLS,
- c. il coordinatore dell'appaltatore del servizio e
- d. l'assistente sociale del Comune di residenza.

Nelle situazioni in cui risulti l'esistenza di una patologia neoplastica o di altra patologia che ne possa trarre giovamento, potrà essere coinvolta l'U.O.C. di Cure Palliative. In altri casi specifici verranno coinvolti il Team Nutrizionale o altri Operatori competenti sul caso.

Attività sanitarie (Allegato 1)

Le attività devono essere erogate da personale qualificato ed in possesso dei titoli professionali e formativi previsti dalla normativa vigente e sono complementari e non sostitutive dell'attività del *caregiver*. Nell'ambito dell'Assistenza Domiciliare infermieristica, infatti, è di fondamentale importanza prevedere il coinvolgimento dei familiari/caregiver che, nel rispetto dei ruoli e delle competenze, previo training da parte degli operatori qualificati, possono diventare parte attiva del processo assistenziale.

Al personale dell'Azienda U.L.S.S spetta l'attivazione dei controlli, tramite proprio personale, sulla qualità del Servizio svolto e sulla coerenza del piano operativo

Le attività sanitarie/infermieristiche sono a titolo esemplificativo e non esaustivo elencate nell'Allegato 1. Sono classificate secondo problemi di salute/bisogni assistenziali nel sistema informativo territoriale che è l'elenco che meglio dettaglia quanto viene erogato.

Nel caso in cui siano previste più attività, il fornitore è tenuto ad effettuarle, nell'ambito di un unico accesso e comunque nel rispetto del piano operativo concordato.

E' a carico della Ditta la consegna a domicilio di tutti i presidi connessi all'assistenza infermieristica (ad es ausili per la medicazione, farmaci, soluzioni per infusione, piantane, pompe infusive e più in generale gli ausili connessi al PAI). Spettano altresì alla Ditta il ritiro e la pulizia e la consegna dei dispositivi, per la loro revisione da parte di apposita Ditta individuata dall'ULSS, secondo le modalità stabilite dall'Azienda ULSS (sistemi elettromedicali quali ad esempio aspiratori e pompe nutrizionali).

La Ditta si impegna all'atto dell'attivazione del servizio a prendere in carico tutti i casi di ADI di ogni livello CIA senza interruzione di continuità.

Per le prestazioni fisioterapiche vi è specifico riferimento all'allegato 2 della DGRV 2227/2002.

Sistema informativo e relative registrazioni (cartella domiciliare)

Spetta alla Ditta la registrazione in tempo reale di ogni accesso domiciliare mediante dispositivi elettronici di sua proprietà nel software aziendale.

Le caratteristiche di questi ultimi saranno definite dall'ULSS per quanto riguarda il software, il sistema operativo e la connessione di rete.

Attualmente la cartella domiciliare è in formato cartaceo, pertanto si specifica che, qualora verrà implementato tale strumento, l'Amministrazione provvederà ad attivare la cartella informaticamente: la cartella domiciliare è lo strumento, analogo alla cartella clinica ospedaliera, destinato alla registrazione di tutti gli interventi e/o aggiornamenti relativi al percorso assistenziale del singolo utente con funzione di dialogo e comunicazione formale fra gli operatori della rete. A domicilio è previsto l'utilizzo della cartella domiciliare aziendale.

La cartella domiciliare viene fornita dall'Azienda.

Nei casi previsti di richieste della sola prestazione (es.prelievo domiciliare, catetere vescicale, idratazione temporanea, antibiotico terapia temporanea,...) va comunque sempre effettuata la valutazione, in modo da assicurare sia la verifica dell'effettivo bisogno sia il debito informativo.

Al termine della presa in carico compete alla Ditta il recupero della cartella clinica a domicilio e la consegna alla CO-ADI per l' archiviazione.

Programmazione:

L'Azienda fornisce i nominativi degli utenti da prendere in carico e la definizione degli accessi settimanali, nonché la individuazione del CIA all'interno del quale si trova l'assistito.

La Ditta organizza la programmazione rispettando il numero preventivato di accessi: qualora vi fosse una variazione, tale pianificazione dovrà essere prontamente ridiscussa.

Il riferimento per il MMG è la Co-adi, sia per le attivazioni che per eventuali revisioni.

Il riferimento per il paziente, una volta preso in carico, è l'aggiudicatario. E' comunque da prevedere che la Co-ADI abbia modo di inoltrare eventuali segnalazioni alla Ditta nel corso della presa in carico, anche per attività non differibili.

III. La presa in carico:

Sulla base dei bisogni rilevati anche attraverso la VMD e considerando il coefficiente di intensità assistenziale (CIA), viene definito il profilo di assistenza infermieristica cui corrisponde una valorizzazione economica.

Il CIA, indicatore appositamente pensato per l'Assistenza domiciliare, è calcolato come rapporto tra il numero di Giornate Effettive di Assistenza (GEA) e il numero di Giornate di Cura (GeA/GdC), ovvero tra il numero di giornate in cui viene eseguito almeno un accesso al domicilio e il numero totale di giornate di presa in carico. Il valore del CIA può variare da 0 a 1, laddove 0 indica nessuna necessità di assistenza ed 1 la necessità di assistenza quotidiana.

Le prestazioni dovranno essere distribuite nell'arco di tempo definito in coerenza con gli obiettivi previsti dal PAI.

Il D.P.C.M. del 12 gennaio 2017, sulla base del CIA, prevede la definizione dei seguenti livelli assistenziali:

- Livello di base: CIA < 0,14.
- I° Livello: CIA 0,14 – 0,30
- II° Livello: CIA 0,31 – 0,50
- III° Livello: CIA > 0,50, 0,51-0,75
- IV° Livello: CIA > 0,75

Tenuto conto di questi livelli, sulla base dei dati storici di attività e dell'esperienza maturata in questi anni sul territorio, i livelli assistenziali precedentemente individuati possono essere ridefiniti e dettagliati come di seguito descritto.

Livello base/ PRESTAZIONALE (CIA < 0,14):

comprende prestazioni sanitarie occasionali.

1° livello ADI (CIA compreso tra 0,14 e 0,30)

Sono previste da 5 a 9 GEA ogni 30 GdC

2° livello ADI (CIA compreso tra 0,31 e 0,50)

Sono previste da 10 a 15 GEA ogni 30 GdC

3° livello ADI (CIA > 0,50)

Sono previste da 16 a 22 GEA ogni 30 GdC

4° livello (CIA > 0,75)

Sono previste da 23 a 30 GEA ogni 30 Giornate di Cura (GdC)

La presa in carico dell'assistito da parte dell'erogatore prende avvio dalla valutazione e prevede:

- il coinvolgimento del MMG/PLS;
- la condivisione, il rispetto e l'eventuale revisione del PAI;
- l'individuazione dell'infermiere, cui viene affidato il compito di assicurare la regia ed il coordinamento dell'intero processo assistenziale;
- l'erogazione degli interventi coerenti con i bisogni rilevati e con il progetto;
- il monitoraggio continuo.

Casistiche Particolari/Attività prestazionale

Per queste si intendono in linea esemplificativa e non esaustiva:

- i prelievi rientranti nel livello base/prestazionale (CIA < 0,14) sono erogabili unicamente per pazienti con invalidità civile ed accompagnamento (IC 14) che non sono in grado di effettuare spostamenti dal domicilio e vengono remunerati come prestazione occasionale (vedi procedura aziendale), con accettazione e trasporti a carico della ditta: la calendarizzazione/programmazione tiene conto dell'appartenenza ad una zona geografica e il collegamento del distretto più vicino; le terapie infusionali endovenose e la somministrazione di antibiotici per via venosa, quali prestazioni continuative di bassa intensità, non già rientranti nei profili con CIA, sono considerati fattispecie a parte, con fornitura dei farmaci/soluzioni da parte dell'ULSS; ritiro del

- materiale a carico della ditta presso i magazzini/farmacia ULSS;
- prestazione occasionale mensile (es. posizionamento/gestione/cambio catetere vescicale, valutazione stato peg) si posiziona come fattispecie a parte e non rientra nei CIA.
- Per prestazioni “altre”, che non rientrano nella fattispecie, ci si riserva come Azienda di fare una valutazione di congruità ed appropriatezza sul singolo caso

L'insieme delle attività prestazionali non ricomprese nell'attività di presa in carico stratificata in CIA, si può quantificare con ulteriori 12.000 accessi.

IV. Sospensione dell'erogazione

La sospensione dell'erogazione può avvenire per diversi motivi riferibili unicamente alla situazione clinico/assistenziale del paziente.

La sospensione non interrompe la presa in carico in caso di assenze inferiori a 30 gg.

Per sospensioni dal 31° giorno la persona deve essere dimessa e deve quindi essere predisposta una nuova ammissione al servizio, garantendo la continuità con il percorso di presa in carico.

Dimissione

La dimissione dal servizio con chiusura della presa in carico avviene:

- per “conclusione” dell'assistenza in seguito al raggiungimento degli obiettivi assistenziali definiti nel PAI;
- in caso di cambio dell'erogatore da parte del paziente/famigliari;
- nel caso il cittadino decida volontariamente di non avvalersi più del servizio;
- per invio ad altra unità d'offerta/ricovero;
- per sospensione del PAI superiore a 30 giorni (dal 31° giorno);
- per decesso

La data della dimissione, motivata, deve corrispondere a quella dell'ultimo accesso con prestazioni erogate o con la data del decesso a domicilio.

Coerentemente con quanto previsto dal disciplinare del Flusso delle Cure Domiciliari, in caso di decesso dell'assistito, la data di dimissione coincide con la data del decesso, mentre corrisponderà alla data del ricovero, in caso di ricovero. L'accesso per il ritiro del materiale eventualmente presente a domicilio viene inserito fuori dalla PIC.

L'eventuale ripresa in carico deve essere intesa come nuova presa in carico domiciliare. In questo caso, dovrà essere ripercorso tutto l'iter, partendo dalla valutazione del bisogno, fino all'attribuzione del profilo.

1.5. Sistema di remunerazione - Tariffe

Il servizio verrà remunerato:

- ad accesso giornaliero del professionista al domicilio, prescindendo dalla durata della prestazione stessa. Le tariffe sono onnicomprensive di eventuali costi di trasporto e tempo impiegato per la gestione amministrativa dei casi (accettazione/rendicontazione/inserimento dati....).

È prevista la remunerazione degli accessi effettivamente resi nei confronti dell'assistito.

Non è prevista alcuna remunerazione aggiuntiva per la predisposizione del PAI, le riunioni di equipe o eventuali prestazioni indirette (eventuali esigenze per ritiro farmaci in corso di presa in carico, contatti con il MMG)Non potranno essere rendicontate prestazioni antecedenti alla presa in carico o successive alla dimissione/sospensione. In nessun caso potranno essere erogate/rendicontate prestazioni successive al decesso dell'assistito, salvo per ritiro materiale.

A seconda del profilo assegnato potranno essere remunerate prestazioni fino ad un importo massimo commisurato alla durata del periodo standard di presa in carico, di norma pari a 30 giorni.

L'effettiva erogazione delle prestazioni dovrà essere coerente con il PAI e con le figure professionali dallo stesso previste. L'Azienda verificherà l'aderenza delle prestazioni erogate con la profilazione assegnata e con le figure professionali previste dal PAI e verificherà anche i casi in cui le prestazioni effettivamente rese si discostano da quelle previste, o ci sia un utilizzo del budget non coerente con la profilazione assegnata.

La rendicontazione degli accessi dovrà avvenire giornalmente, a conclusione di ciascun periodo di riferimento, e coerentemente con la periodicità di chiusura dei flussi. Ad esempio, per un assistito con assegnazione di profilo ADI di 1° livello, la cui prima prestazione è iniziata il 10 gennaio 2024, il primo periodo di riferimento si conclude il 9 febbraio 2024. Conseguentemente la rendicontazione degli accessi, e la conseguente remunerazione, dovrà avvenire con la chiusura del mese di febbraio.

2. LINEA DI INTERVENTO 2: Hospice

Affidamento complessivo in appalto a un unico gestore, da parte dell'Azienda U.L.S.S. n.1 Dolomiti, delle attività, mediche, infermieristiche, fisioterapiche e assistenziali relative all'Hospice "Casa Tua 2", in ottemperanza a quanto disposto dalla normativa. L'aggiudicatario dovrà operare nei limiti dei compiti allo stesso riservati, come di seguito definiti nel presente capitolato con particolare riferimento alla L. R. 7/2009, alla L. 38/2010 e alla DGR 553/2018.

L'attività seguirà le linee guida della Rete Locale di Cure palliative posta in capo alla UOC Cure palliative Aziendale.

2.1. Descrizione e finalità del servizio e obblighi dell'appaltatore

L'Hospice "Casa Tua Due" è stato attivato nel mese di novembre 2002, previa autorizzazione della Regione Veneto. E' situato all'interno dell'area ospedaliera ed è costituito da 8 alloggi separati, con possibilità di ospitare anche un parente oltre al paziente ed è collocato all'interno di un'unica rete assistenziale per le Cure Palliative, come stabilito dal Decreto del Ministro della Sanità del 20.09.1999, LEGGE 15 marzo 2010, n. 38, DGR nr. 553 del 30 aprile 2018.

Garantisce assistenza a livello residenziale con equipe specialistiche multiprofessionali. Accoglie pazienti che richiedono cure specialistiche palliative continue, per il controllo dei sintomi e per la gestione delle fasi critiche della malattia, non gestibili presso il domicilio. Tale struttura è indicata inoltre per sollievo alla famiglia o situazioni di fragilità/assenza della rete familiare.

L'appaltatore dovrà presentare all'ULSS, prima dell'inizio del servizio, un elenco nominativo del personale che intende impiegare, il tipo di professionalità, la formazione. Successivamente detto elenco dovrà essere tempestivamente aggiornato ad ogni variazione dei nominativi del personale addetto al servizio (generalità, qualifica, titolo di studio) con obbligo per l'appaltatore di trasmetterlo ad ogni modifica intervenuta ed anche a semplice richiesta dell'ULSS.

Poiché la scelta del personale è molto importante per lo svolgimento del progetto vanno richiesti al personale impiegato, oltre ai requisiti necessari, anche competenze tecniche, motivazioni e capacità relazionali. Il personale impiegato nel servizio dovrà inoltre aver acquisito una formazione specifica documentabile attraverso corsi di formazione attinenti al contesto delle cure palliative o formarsi nel breve periodo durante l'avvio dell'affidamento. In quanto struttura residenziale, dovrà rimanere aperta 365 giorni all'anno 24 ore su 24 al fine di garantire un'adeguata risposta ai bisogni assistenziali dei pazienti.

Deve essere previsto un adeguato standard di personale in grado di garantire una risposta appropriata ai bisogni dei pazienti e dei loro familiari in base ai requisiti previsti dal DRG 2501 del 2004.

Attualmente all'interno dell'hospice operano delle associazioni convenzionate con l'Azienda che è opportuno mantengano la loro attività in quanto valore aggiunto di rilievo (prevista dalla normativa).

Alla ditta aggiudicataria viene richiesto di garantire:

Medico presente

- Medico presente dal lunedì al venerdì almeno 5 ore/die a garanzia di una adeguata copertura assistenziale e delle attività di colloquio con i familiari e condivisione con l'equipe, più ulteriori 2,5 ore il sabato e la domenica. (gli standard prevedono 1 TPE medico fino a 15 posti letto).
- Infermieri in numero adeguato disponibili 24 ore al giorno per garantire i requisiti minimi di assistenza in relazione al numero di ospiti presenti nella struttura (8 posti letto) 0,8 Infermieri per ospite (DRG 2501/2004).
- 1 infermiere per 36 ore settimanali con attività di coordinamento (tale figura deve avere come requisito il master di coordinamento rilasciato da un'Università o di un titolo equivalente in accordo con articolo 6 della legge 43/2006).
- Operatori socio-sanitari in numero adeguato disponibili 24 ore al giorno per garantire i requisiti minimi di assistenza in relazione al numero di ospiti presenti nella struttura (1 OSS per turno) 0,5 OSS per ospite (DRG 2501/2004).
- Fisioterapista: l'orario proposto è di 6 ore settimanali.

Gli operatori che svolgono le proprie attività all'interno dell'organizzazione dell'aggiudicatario non hanno alcun tipo di rapporto con l'ULSS 1 Dolomiti.

Pertanto, l'ULSS non ha alcun obbligo nei confronti di tali operatori e non assume alcuna responsabilità per eventuali danni che potrebbero subire o causare ad altri nell'ambito delle attività oggetto del contratto d'appalto.

2.2. Criteri di accesso

Il percorso di presa in carico in Hospice è autorizzato dall'UOC Cure Palliative di Belluno secondo quanto previsto dalla normativa vigente.

La richiesta di accesso in Hospice può essere effettuata da:

- Medico di Medicina Generale

- Medico ospedaliero
- Medico palliativista, qualora il paziente sia già in carico alle cure palliative domiciliari.

La richiesta viene inviata all'UOC Cure Palliative anche in collaborazione con la COT (Centrale Operativa Territoriale) che la inoltrerà UOC Cure Palliative, responsabile della governance del processo di trasferimento in Hospice e di valutazione dell'idoneità all'accesso.

L'accesso in Hospice avviene nel rispetto dei seguenti criteri (DRG 553/2018):

- Aspettativa di vita non superiore ai 3 mesi;
- Completamento di tutte le indagini diagnostiche relative alla patologia;
- Esclusione delle terapie volte alla guarigione;
- Indice di Karnofsky uguale o inferiore a 50.

Altri criteri di valutazione per l'accoglienza in Hospice dovranno tener conto di ulteriori aspetti e bisogni relativi al paziente e alla famiglia quali :

- Impossibilità, transitoria o definitiva, di attivare o proseguire le cure in un setting domiciliare per ragioni di natura sociale, psicologica o ambientale
- Sollievo alla famiglia/caregiver
- Desiderio del paziente e della sua famiglia

In situazioni di particolare urgenza è possibile prevedere un ricovero urgente in tal caso l'UVMD verrà effettuata post ricovero

2.3. Sistema informativo e relative registrazioni

Il sistema informativo aziendale è stato ideato in base al principio della centralità del paziente , intorno al quale si costruiscono tutti i possibili percorsi assistenziali integrati promossi dal Distretto (anche tramite UVMD) e attivati secondo principi di continuità assistenziale e certezza della presa in carico. Si compone di tre parti: anagrafica, progettazione e rendicontazione.

La cartella clinica cartacea/informatizzata è lo strumento destinato alla registrazione di tutti gli interventi e/o aggiornamenti relativi al percorso assistenziale del singolo. Al fine di garantire una omogeneità nei percorsi assistenziali è opportuno che la scelta e l'adozione della cartella clinica sia in capo all'UOC Cure palliative.

2.4. Organizzazione del servizio

Il soggetto partecipante deve presentare un progetto organizzativo sugli aspetti clinico assistenziali nel rispetto degli standard organizzativi prescritti dalla normativa vigente. In quest'ottica, l'organizzazione dovrà prevedere la massima integrazione tra il personale dell'aggiudicatario e quello presente nella rete dei servizi territoriali. La gestione deve essere conforme agli obiettivi funzionali contenuti nel programma della rete locale di cure palliative aziendale. L'attività assistenziale dovrà essere centrata sul paziente e la sua famiglia e quindi impostata su un lavoro d'equipe , volta a rispondere a bisogni sanitari, socio-assistenziali, psicologici, relazionali, affettivi, culturali e spirituali. Il servizio deve essere improntato sulla gestione multidisciplinare dei percorsi clinico assistenziali con utilizzo di una cartella clinica integrata, che contempli l'adozione di procedure condivise sui singoli aspetti che devono riguardare:

- Accoglienza del paziente
- Strumenti di valutazione multidimensionali del paziente con utilizzo di strumenti quali test, scale, protocolli diagnostici e assistenziali discussione dei casi clinici (riunione

d'equipe settimanale)

- Dimissione del paziente comunicazione con paziente e familiari
- Gestione del lutto e della salma
- Prevenzione del burnout e sostegno psicologico al personale, valutazione della qualità dell'assistenza
- Piano formativo degli operatori finalizzato alla gestione del servizio oggetto di affidamento alle procedure e protocolli ed agli aspetti gestionali nonché in materia di tutela della salute e della sicurezza nei luoghi di lavoro.

2.5. Valutazione e controllo della performance

Sono previste, da parte dell'UOC Cure palliative ,attività di controllo e verifica dei risultati ogni semestre, che includono la misurazione di indicatori di processo ed esito, tra cui:

- Corretto e puntuale inserimento dei dati nei flussi informativi regionali
 - Utilizzo delle scale di valutazione presenti nella procedura di presa in carico
 - Eventi avversi: almeno 2 incident reporting oltre alle segnalazioni di caduta. Si prevede la registrazione e l'analisi degli eventi avversi.
 - Valutazione da parte dell' AULSS 1 del grado di soddisfazione degli utenti e dei familiari.
- È inoltre richiesta la conduzione di verifiche sistematiche dell'attività mediante audit clinico assistenziali durante le riunioni d'equipe settimanali.

2.6. Risorse messe a disposizione dall'Azienda ULSS 1 Dolomiti

Le risorse messe a disposizione dall'ULSS 1 Dolomiti sono:

- Medico palliativista, che all'interno del percorso di cure proposto dall'UOCP in collaborazione con il MMG, si impegna a garantire la corretta valutazione dei casi, l'appropriatezza dei ricoveri e la definizione di una graduatoria in base al grado di priorità nei casi di lista d'attesa. La reperibilità per urgenze al di fuori dell'orario di attività del Medico della Ditta è garantita dal servizio di Cure Palliative dal lunedì al venerdì, dalle 8 alle 20 e dai Medici di Continuità Assistenziale il sabato, la domenica e di notte.
- Psicologo, al fine di garantire la continuità della presa in carico dal punto di vista psicologico.
- Assistente Sociale per garantire il supporto psicosociale al paziente e alla sua famiglia.
- Assistenza specialistica (Visite specialistiche, indagini cliniche ecc).
- Fornitura di Dispositivi sanitari e farmaci come da prontuari interni aziendali.
- Gestione della salma presso le camere mortuarie del presidio ospedaliero.
- Servizio di pulizia, disinfezione, disinfestazione.
- Fornitura pasti.
- Servizio lavanderia.
- Smaltimento rifiuti speciali e raccolta indifferenziata.
- Utenze.

2.7. Flussi informativi

Per la gestione dei flussi informativi richiesti dalla Regione, l'aggiudicatario dovrà utilizzare il software applicativo inserendo i dati completi e corretti relativi ai pazienti in cura e rispettando le scadenze (attualmente trimestrali). Qualora la Regione apportasse modifiche ai contenuti del

flusso o alle scadenze l'Azienda Ulss 1 Dolomiti modificherà il software e comunicherà tempestivamente al Responsabile del servizio le variazioni intervenute.

I flussi saranno adeguati al nuovo modello con decorrenza dalla data di avvio della sua attuazione.

3. OPZIONE - LINEA DI INTERVENTO 3:

Cure palliative pronta disponibilità notturna infermieristica e notturna/festivi e pre festiva del medico - attivazione opzionale a discrezione dell'azienda.

Si precisa che nell'ambito delle opzioni contrattuali, quantitative e temporali, l'amministrazione si riserva di concordare con l'affidatario l'attivazione di un servizio di pronta disponibilità infermieristica per i pazienti seguiti in cure palliative domiciliari al fine di garantire una copertura assistenziale h 24 come previsto da normativa.

Il servizio coinvolge il Distretto 1 articolato nelle sub-aree distinte Belluno, Agordo e Cadore e Feltre.

La richiesta verrà inoltrata all'appaltatore con preavviso di almeno due mesi rispetto all'attivazione e l'Appaltatore dovrà acquisire personale necessario adeguato a coprire la pronta disponibilità e la risposta all'utente sui territori nei quali si riterrà di attivare il servizio.

I precisi contorni dell'affidamento verranno definiti al momento dell'attivazione dell'opzione con la previsione anche delle eventuali penalità.

CAPITOLO 3 - Appalto complessivo

Art. 6 Le risorse umane richieste

Fatto salvo i requisiti generali relativi alle risorse specificati all'articolo 11 del presente documento vengono richieste le seguenti professionalità:

Personale previsto:

Linea n. 1: L'Appaltatore dovrà acquisire personale infermieristico necessario ed adeguato alle esigenze del servizio, in possesso dei requisiti proposti in sede di offerta tecnica, adeguato a coprire la turnistica 7 giorni su 7, dalle 7:00 alle 21:00.. Si reputano necessari indicativamente n. 25,37 infermieri TPE e, come già precisato, complessivamente n. 2,81 fisioterapisti TPE.

E' stata prevista attività di coordinamento e supporto al servizio per circa n. 2,25 TPE.

Linea n. 2: L'Appaltatore dovrà acquisire personale necessario ed adeguato alle esigenze del Servizio di assistenza in Hospice, in possesso dei requisiti proposti in sede di offerta tecnica:

- Medico con titoli alternativi al futuro diploma di specializzazione in Medicina e Cure Palliative (la Scuola di specializzazione è stata avviata nell'anno accademico 2021/2022 e durerà 4 anni) che ciascun medico palliativista deve possedere:
 - diploma di specializzazione in una delle discipline equipollenti (ematologia, oncologia, medicina interna, neurologia, geriatria, radioterapia, malattie infettive, pediatria, anestesia, medicina di comunità e delle cure primarie) oppure
 - esperienza triennale dei medici in servizio nelle reti di cure palliative di cui alla legge

27 dicembre, n. 147, comma 425, certificata dalla regione di appartenenza in base ai criteri stabiliti dal DM 4 giugno 2015 oppure

- esperienza triennale dei medici in servizio nelle reti di cure palliative secondo quanto riportato nell'ultimo decreto ministeriale DM 30 giugno 2021, presente nella G.U. del 16 luglio 2021, n. 169.

- Infermieri in numero adeguato disponibili 24 ore al giorno per garantire i requisiti minimi di assistenza in relazione al numero di ospiti presenti nella struttura (8 posti letto) 0,8 Infermieri per ospite (DRG 2501/2004) pari a 6,4 TPE.
- 1 infermiere per 36 ore settimanali con attività di coordinamento pari a 1,21 TPE
- Operatori socio-sanitari in numero adeguato disponibili 24 ore al giorno per garantire i requisiti minimi di assistenza in relazione al numero di ospiti presenti nella struttura (1 OSS per turno) pari a 5,66 TPE
- Fisioterapista: l'orario proposto è di 6 ore settimanali

Coordinamento dell'appalto: infermiere coordinatore

L'Appaltatore dovrà individuare e comunicare, entro 10 giorni dall'avvenuta aggiudicazione, il nominativo del coordinatore, con mansione di infermiere, come proposto in sede di offerta tecnica secondo i requisiti richiesti. In particolare al Coordinatore:

- è richiesta un'esperienza in assistenza domiciliare di almeno due anni;
- è tenuto alla presenza in UVMD, cui partecipa su convocazione del Responsabile della UVMD e a discrezione dello stesso.

Il coordinatore o suo delegato sarà anche referente dell'attività di recepimento delle singole attivazioni/aggiornamenti/chiusure dei progetti individuali.

Art. 7 Risorse Strutturali e strumentali

E' compreso nel presente appalto ed è a carico della ditta il materiale per l'assistenza diretta (saturimetri, sfigmomanometro, apparecchi per la misurazione della pressione e saturimetria, misuratori della glicemia e relative strisce, fonendoscopi, termometri)

La ditta dovrà assicurare a proprie spese il trasporto e un'area dedicata allo **Stoccaggio di Dispositivi e Farmaci**, intendendo con questo tutti i beni da magazzino e farmacia correlati all'assistenza diretta ai pazienti (ad es. Farmaci da distribuzione diretta, dispositivi per medicazioni, pompe e presidi per l'infusione, elettromedicali, ...) . I prodotti, forniti dall'Azienda dovranno essere correttamente trasportati (da magazzino ULSS al magazzino individuato) e stoccati nel rispetto delle normative di riferimento. La ditta dovrà permettere in ogni momento l'accesso e il controllo dei magazzini da parte di Personale della Azienda ULSS n.1. Gli **automezzi** usati dal Personale della Ditta dovranno essere facilmente riconoscibili tramite l'apposizione sul parabrezza di un contrassegno identificativo con le seguenti indicazioni:

- AULSS n.1 – DOLOMITI – Servizio di Assistenza domiciliare
- ADI – Appaltatore (nome), tipo dell'automezzo, timbro del Distretto e firma del Direttore.

Il Personale infermieristico dovrà essere dotato di una borsa, riportante l'indicazione Assistenza domiciliare – ULSS n.1 e il nome della Ditta, dotata della necessaria strumentazione infermieristica di base, che rispondano ai criteri dell'accreditamento, e a tutte le norme in materia correlate.

Dovrà altresì essere dotato di computer palmare o tablet dedicato a questa attività per

l'organizzazione e la rendicontazione quotidiana dell'attività svolta.

Gli Operatori dovranno indossare una casacca riportante il logo aziendale della ULSS n.1 con pari evidenza rispetto al logo della Ditta Appaltatrice ed esporre una tessera distintiva con foto, nome e qualifica.

Lo smaltimento dei rifiuti:

- relativamente al Servizio ADI: è a carico della Ditta;
- relativamente all'Hospice è a carico dell'Azienda Dolomiti; la Ditta dovrà provvedere nel rispetto della Procedura Aziendale e della normativa vigente a gestire e conferire correttamente i rifiuti.

I dispositivi di protezione individuali vengono forniti dalla Ditta.

Per la gestione dell'HOSPICE l'Azienda Dolomiti mette a disposizione la struttura "Casa Tua Due" senza alcun onere a carico dell'assegnatario secondo quanto previsto nel paragrafo dedicato (Risorse messe a disposizione dall'Azienda ULSS 1 Dolomiti).

La fornitura degli ausili per le esigenze in ambito ADI è assicurata dalla Azienda ULSS n.1 secondo le modalità consolidate, correlate alla duplice eventualità:

- dimissione protetta, in cui è la U.O. Ospedaliera a predisporre le prescrizioni specifiche;
- esigenze provenienti dal Territorio con proposta specifica di uno Specialista competente sul caso.

Verrà attivato inoltre il coinvolgimento dell'operatore economico nella razionalizzazione della spesa per farmaci e dispositivi a favore dei pazienti in carico.

Art. 8 Condivisione procedure aziendali

La Ditta è tenuta alla conoscenza aggiornata e all'applicazione delle procedure adottate dalla Azienda relativamente alla attivazione degli interventi in ADI, agli Accordi di programma in essere, alle procedure di integrazione Ospedale/Territorio, all'assistenza diretta al paziente e alla gestione delle malattie infettive.

Art. 9 Formazione agli operatori

L'Appaltatore è tenuto a svolgere il servizio oggetto del presente capitolato con Operatori aventi specifici attestati professionali fornendo all'Azienda ULSS n. 1 Dolomiti, all'inizio del servizio e in occasione di qualsiasi modifica dell'organico, l'elenco dei nominativi e dei relativi titoli posseduti. Dovrà altresì attivare un programma di formazione permanente degli Operatori da documentare annualmente, privilegiando la partecipazione ai corsi organizzati dall'ULSS 1 Dolomiti e presenti nel Piano Formativo Annuale.

Dovrà garantire momenti di aggiornamento e formazione specifica del proprio personale, da realizzarsi con proprio onere sempre al di fuori dell'attività a titolo gratuito.

Nel programma di formazione permanente andranno previsti inoltre i corsi obbligatori inerenti salute e sicurezza nei luoghi di lavoro e BLSD e quanto disposto dalla DGR n. 1599 del 13 dicembre 2022

Hospice e Cure Palliative

L'Appaltatore è tenuto alla conoscenza e all'applicazione delle procedure adottate dalla Azienda ULSS n.1 e dalla rete Locale di Cure palliative relativamente a:

- Procedure aziendali relativi ad interventi assistenziali
- aspetti clinico assistenziali e di supporto al caregiver in cure palliative
- pianificazione delle cure palliative oncologiche e non oncologiche,
- interazione tra i diversi soggetti istituzionali e professionali nel percorso di cura, incluse le famiglie e le associazioni di volontariato che operano all'interno della rete di Cure palliative.

L'Hospice è parte integrante e fondamentale della Rete Locale di Cure Palliative (RLCP) che afferisce all'UOC di Cure Palliative (vedi Atto Aziendale) . E' pertanto opportuno prevedere il coinvolgimento delle figure professionali che operano all'interno dell'Hospice nei percorsi formativi organizzati dal coordinamento della RLCP al fine di rendere più omogenee possibili le competenze pur nella specificità delle singole professionalità.

Sono adottati e conservati i dossier formativi individuali dei singoli professionisti come previsto dalla normativa sull'accreditamento.

Art. 10 Personale impiegato

La Ditta dovrà presentare all'AULSS, prima dell'inizio del servizio, un elenco nominativo del personale infermieristico che intende impiegare che riporti:

- Iscrizione all'albo
- formazione in ambito di sicurezza dei lavoratori
- antincendio
- BLS-D
- di non aver riportato condanne penali e di non avere procedimenti penali in corso anche all'estero
- possesso della patente di guida in corso di validità se impiegati in attività domiciliare.

Successivamente detto elenco dovrà essere tempestivamente aggiornato ad ogni variazione dei nominativi del personale addetto al servizio (generalità, qualifica, titolo di studio) con obbligo per la ditta di trasmetterlo ad ogni modifica intervenuta ed anche a semplice richiesta dell'AULSS.

La Ditta dovrà fornire personale di provata moralità, che osservi diligentemente le norme e le disposizioni dell'Amministrazione, impegnandosi nel contempo a sostituire quegli elementi che diano motivo di fondata lagnanza da parte dell'Azienda Sanitaria.

Il personale dovrà rispettare tutte le norme inerenti la sicurezza.

La Ditta garantisce che il personale adotti il codice di comportamento/disciplinare dell'Azienda ULSS.

L'appaltatore sarà ritenuto responsabile della condotta dei propri dipendenti e di ogni danno o molestia che ne potessero derivare, ai sensi dell'articolo 2049 del Codice Civile.

L'appaltatore è unico ed esclusivo responsabile nei confronti del personale da lui assegnato al servizio di cui trattasi per l'adempimento di tutte le obbligazioni di legge, normative e contrattuali, disciplinanti il rapporto di lavoro ed in particolare di tutti gli obblighi previdenziali, assistenziali ed assicurativi. Dovrà in ogni caso predisporre e controllare che i servizi vengano prestati nel rigoroso rispetto delle normative antinfortunistiche, di sicurezza igienico-sanitaria, ecc.

Le informazioni circa gli obblighi relativi alle vigenti disposizioni in materia di protezione dell'impiego e di condizioni di lavoro applicabili nel corso dell'esecuzione del contratto possono

essere assunte presso i competenti uffici di: Ispettorato del Lavoro, INPS (Istituto Nazionale Previdenza Sociale), INAIL (Istituto Nazionale Assicurazioni Infortuni sul Lavoro), Aziende per i Servizi Sanitari.

Nel redigere l'offerta la Ditta dovrà tenere conto degli oneri derivanti dagli obblighi connessi alle disposizioni in materia di sicurezza e protezione dei lavoratori, nonché alle condizioni di lavoro. La Ditta dovrà corrispondere al proprio personale dipendente le retribuzioni ed i compensi non inferiori ai minimi stabiliti dai contratti di lavoro nazionali e locali, vigenti via via nel tempo, per le qualifiche rivestite assicurandoli secondo quanto previsto dalle vigenti normative in tema di assicurazioni sociali.

L'aggiudicataria è tenuta inoltre all'osservanza e all'applicazione di tutte le norme relative alle assicurazioni obbligatorie e antinfortunistiche, previdenziali ed assistenziali, nei confronti del proprio personale dipendente e dei soci lavoratori nel caso di cooperative. L'aggiudicataria deve certificare a richiesta dell'Azienda, l'avvenuto pagamento dei contributi assicurativi e previdenziali, ove dovuti, nonché l'applicazione del trattamento retributivo previsto dal CCNL di categoria e dagli accordi integrativi territoriali, ai lavoratori, compresi i soci lavoratori qualora si tratti di cooperativa, impiegati nel servizio oggetto dell'appalto.

L'aggiudicataria si impegna a stipulare idonee assicurazioni contro gli infortuni e le malattie professionali a favore dei soci volontari che verranno eventualmente impiegati nelle attività previste dalla presente convenzione.

L'Azienda avrà comunque facoltà di acquisire ogni notizia o documentazione in merito, di richiedere gli accertamenti del caso ai competenti Uffici e di trasmettere copia del contratto all'Amministrazione Finanziaria, all'Ispettorato del Lavoro, all'INPS, all'INAIL ed a ogni altro Ente che possa averne interesse.

Qualora l'aggiudicataria non risulti in regola con gli obblighi di cui al comma precedente, l'Azienda procederà alla sospensione del pagamento delle fatture, assegnando all'aggiudicataria un termine entro il quale procedere alla regolarizzazione.

Per tale sospensione o ritardo di pagamento la aggiudicataria non potrà opporre eccezioni, né avrà titolo a risarcimento dei danni.

La Ditta deve garantire tutti gli accertamenti per assicurare l'idoneità psico-fisica del personale che sarà sottoposto, a cura ed a spese della Ditta, alle vaccinazioni di legge ed ai controlli sanitari previsti dalla normativa vigente.

Trattandosi di servizio di pubblica utilità, l'aggiudicataria dovrà garantirne lo svolgimento senza soluzione di continuità, anche in caso di scioperi o di vertenze sindacali del proprio personale.

Al Personale dedicato sono richieste doti specifiche in termini di sensibilità, capacità di comunicazione/relazione nonché le dovute riservatezza e discrezione. E' richiesta una già acquisita e documentata esperienza lavorativa sul territorio.

Il nuovo assegnatario del servizio avrà l'onere di assorbire il personale del precedente aggiudicatario occupato nell'erogazione del servizio ADI e nella gestione dell'Hospice.

Art. 11 Funzioni Co-ADI Aulss 1 Dolomiti

Centrale operativa ADI attiva dalle ore 7.00 alle ore 21.00 con le seguenti funzioni:

1. centro di riferimento e polo unificante per la gestione, il monitoraggio il coordinamento e il controllo delle attività oggetto del presente capitolato
2. accogliimento, valutazione, orientamento della domanda e organizzazione della risposta anche attraverso la valutazione multidimensionale in UVMD
3. coinvolgimento degli attori della rete fra cui MAP/PLS, Specialisti, Operatori dei Servizi

- socio assistenziali degli Enti locali e del Privato sociale, Operatori esterni
4. organizzazione della risposta con affidamento del progetto e relativa presa in carico assistenziale ai servizi preposti
 5. corretta e puntuale applicazione di procedure, accordi di programma e strumenti adottati dalla A.U.L.S.S. n.1 con specifico riferimento a:
 - * attività di informatizzazione relativa alle fasi di valutazione e progettazione individuale
 - * predisposizione e distribuzione delle cartelle domiciliari
 - * assistenza specialistica
 - * fornitura di Dispositivi sanitari e farmaci come da prontuari interni aziendali.

Art. 12 Inadempimenti e Penalità

Il servizio in oggetto è da ritenersi di pubblica utilità, pertanto, la Ditta per nessuna ragione può sospenderlo, effettuarlo in maniera difforme da quanto stabilito, eseguirlo in ritardo.

Qualora fossero rilevate inadempienze rispetto a quanto previsto dalle norme di legge e dal presente capitolato, l'Amministrazione invierà formale diffida con descrizione analitica e motivata delle contestazioni addebitate e con invito a conformarsi immediatamente alle prescrizioni violate.

Nel caso in cui le giustificazioni eventualmente addotte dalla ditta aggiudicataria, che dovranno comunque pervenire entro il termine stabilito nella diffida, non fossero ritenute soddisfacenti dall'Amministrazione, si procederà ad applicare le penali riportate nell'allegato dedicato (SLA ADI/Hospice).

Per eventuali ulteriori inosservanze/inadempienze contrattuali, anche derivanti dalla proposta tecnica dell'assegnatario, non contemplate nell'allegato potranno essere applicate penali da Euro 500 a Euro 1000 a seconda della gravità riscontrata.

L'allegato SLA ADI Hospice potrà essere integrato, d'intesa con l'assegnatario, in base ai contenuti dell'offerta tecnica presentata.

Art. 13 Procedimento di contestazione degli inadempimenti e applicazione delle relative penali

Gli eventuali inadempimenti contrattuali che potranno dar luogo all'applicazione delle penali stabilite nel precedente articolo, dovranno essere contestati all'Aggiudicataria per iscritto dall'Azienda ULSS 1 Dolomiti.

In caso di contestazione dell'inadempimento, l'Aggiudicataria dovrà rimuovere le cause dell'inadempimento e trasmettere per iscritto all'Azienda ULSS 1 Dolomiti, le proprie deduzioni/giustificazioni, supportate da una chiara ed esauriente documentazione, nel termine massimo di 10 (dieci) giorni lavorativi dalla ricezione della contestazione stessa.

Qualora le predette deduzioni non pervengano all'Azienda ULSS 1 Dolomiti nel termine indicato, ovvero, pur essendo pervenute tempestivamente, non siano idonee, a giudizio della medesima Azienda, a giustificare l'inadempienza, potranno essere applicate alla Ditta Aggiudicataria le penali a decorrere dall'inizio dell'inadempimento.

L'Azienda ULSS 1 Dolomiti potrà compensare i crediti derivanti dall'applicazione delle penali di cui al presente capitolato con quanto dovuto all'Aggiudicataria a qualsiasi titolo, quindi anche

con i corrispettivi maturati anche per altri affidamenti, ovvero, in difetto, avvalersi della cauzione definitiva od alle eventuali altre garanzie rilasciate dal Fornitore, senza bisogno di diffida, ulteriore accertamento o procedimento giudiziario.

In caso di escussione del deposito cauzionale lo stesso dovrà essere reintegrato entro 15 giorni dalla richiesta dell'Amministrazione.

L'Azienda ULSS 1 Dolomiti potrà applicare all'Aggiudicataria penali sino a concorrenza della misura massima pari al 20 % del valore del Contratto ed in caso di raggiungimento di detto limite verrà dichiarato risolto il contratto per colpa dell'impresa; l'Aggiudicataria prende atto, in ogni caso, che l'applicazione delle penali previste nel presente Contratto non preclude il diritto a richiedere il risarcimento degli eventuali maggiori danni.

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

Delle penali applicate sarà data comunicazione all'Aggiudicatario a mezzo PEC.

Art. 14 Oneri dell'Aggiudicatario e sistema di monitoraggio e controllo

L'Aggiudicatario assume a proprio carico l'onere del reperimento e dell'impiego delle risorse umane e dei mezzi necessari e materiali di consumo necessari per l'espletamento delle attività indicate dal presente capitolato di gare per le linee di intervento.

Inoltre l'affidatario dovrà svolgere i servizi previsti dal presente capitolato utilizzando automezzi non della Stazione Appaltante.

In particolare, la ditta dovrà fornire infermieri formati per l'ADI e autorizzati all'esercizio della professione. Il personale dovrà dimostrare competenze avanzate nella gestione delle urgenze, nella valutazione clinica e nel fornire consigli telefonici appropriati, attenendosi scrupolosamente alle direttive aziendali. Inoltre l'affidatario dovrà svolgere i servizi previsti dal presente capitolato utilizzando automezzi propri.

I Dati dell'attività dovranno essere condivisi con l'UOC di riferimento ad integrazione dell'attività complessiva del servizio

A) Descrizione generale del sistema di controllo e monitoraggio

L'Azienda si riserva la facoltà di effettuare tutti i controlli ritenuti necessari per verificare l'esatto adempimento delle prestazioni indicate nel presente Capitolato.

I controlli si riferiranno ai livelli qualitativi e quantitativi stabiliti dal presente Capitolato oltre a quelli dichiarati dalla Ditta aggiudicataria in sede di presentazione dell'offerta di gara.

Per sistema di monitoraggio e controllo si intende quello strumento volto a:

- controllare l'esistenza o meno dei requisiti essenziali del servizio prestato dalla Ditta aggiudicataria;
- monitorare il livello del servizio prestato dalla Ditta aggiudicataria, valutando, pertanto, la performance fornita sulla base dei livelli di servizio richiesti (All. SLA ADI/Hospice) e quelli eventualmente definiti dal fornitore in sede di offerta tecnica;

- accertare la qualità percepita dai destinatari del servizio;
- valutare la conformità dell'organizzazione aziendale della Ditta aggiudicataria per garantire il rispetto delle condizioni contrattuali.

In qualsiasi momento l'Azienda ha la facoltà di effettuare in piena autonomia i controlli di tipo quantitativo e qualitativo del servizio offerto con le strumentazioni e con le modalità che riterrà opportune nei termini previsti dal presente Capitolato Speciale d'Appalto.

Tali controlli potranno essere effettuati nelle sedi inerenti al servizio, in presenza o meno di rappresentanti o delegati della Ditta stessa.

B) elementi oggetto di controllo

Sono qui di seguito individuati i campi sui quali il controllo andrà eseguito:

1) Controllo dei requisiti del servizio

Per requisiti del servizio si intendono quegli elementi costitutivi essenziali che connaturano la prestazione resa dalla Ditta aggiudicataria e che la stessa è tenuta a garantire all'Azienda secondo quanto specificato dal presente Capitolato.

Il controllo ha lo scopo di accertare l'esistenza o meno dei requisiti minimi ed essenziali del servizio; l'attività è pertanto volta a garantire l'esecuzione della prestazione dovuta secondo quanto indicato nel contratto.

2) Monitoraggio dei livelli - performance del servizio (Service Level Agreement)

Il monitoraggio delle performance del servizio ha lo scopo di valutare l'andamento ed il risultato del processo di erogazione del servizio medesimo, valutando la qualità dello stesso attraverso l'analisi di specifici indicatori previsti nell'allegato dedicato (**SLA ADI/Hospice**) e quelli eventualmente definiti dall'aggiudicatario in sede di offerta tecnica.

Tale monitoraggio viene posto in essere per migliorare e valutare se la performance prestata dalla Ditta aggiudicataria è in linea con le aspettative e le necessità degli utilizzatori.

In particolare, per ogni elemento del servizio considerato, in relazione ad ogni indicatore, vengono definite le seguenti soglie di accettazione:

- servizio conforme a quanto richiesto: tale soglia intende delineare il limite prestazionale, al di sopra del quale l'Azienda e quindi l'utilizzatore ricevono un servizio in linea con le aspettative;
- servizio da migliorare: tale soglia intende delineare quella condizione nella quale il servizio reso è sulla soglia dell'accettabilità e da migliorare per aumentare la capacità di soddisfazione degli utilizzatori, in tutti i suoi aspetti. Ciò si rispecchia quando il fornitore/utilizzatore evidenzia necessità di miglioramenti senza introdurre elementi aggiuntivi di servizio;
- servizio da rifiutare: tale soglia intende delineare il limite al di sotto del quale il servizio non si intende accettabile e potranno venire applicate le penali previste ed indicate nella documentazione di gara.

Tale sistema garantisce la possibilità di accertare la capacità della Ditta aggiudicataria di rispettare il livello del servizio richiesto, oltre che di comprendere la capacità della Ditta aggiudicataria di attivare azioni di miglioramento nel caso in cui gli indicatori evidenzino performances sotto la soglia.

3) Monitoraggio della customer satisfaction dei fruitori del servizio

La gestione di tale monitoraggio con tempi, modalità e strumenti è in capo all'azienda che potrebbe delegare la ditta appaltatrice nella consegna degli stessi

4) Esecuzione di audit del processo

L'Azienda si riserva di definire annualmente almeno 2 audit per linea d'intervento

C) revisione del sistema di monitoraggio e controllo

L'eventuale revisione del sistema di monitoraggio sarà concordata con l'assegnatario.

Art. 15 Clausola Sociale

Al fine di promuovere la stabilità occupazionale nel rispetto dei principi dell'Unione Europea e ferma restando la necessaria armonizzazione con l'organizzazione dell'operatore economico subentrante e con le esigenze tecnico-organizzative e di manodopera previste nel nuovo contratto, la ditta aggiudicataria è tenuta ad assorbire prioritariamente nel proprio organico, il personale già operante alle dipendenze della ditta aggiudicataria uscente, come previsto dall'articolo 50 del Codice, garantendo l'applicazione dei CCNL di settore, di cui all'art. 51 del d.lgs. 15 giugno 2015, n. 81. A tal fine, l'elenco del personale, non nominativo, attualmente impiegato verrà pubblicato nel sito istituzionale.

Il rispetto delle previsioni del Progetto di assorbimento, proposto dall'aggiudicatario in sede di Offerta Tecnica di gara, sarà oggetto di monitoraggio da parte dell'Azienda Ulss durante l'esecuzione del contratto.

Art. 16 Risoluzione

L'Azienda potrà procedere alla risoluzione del contratto ai sensi dell'art. 1456 del Codice Civile previa comunicazione da inviare al fornitore a mezzo PEC, nei seguenti casi:

- applicazione di 3 penalità a seguito di violazioni delle clausole contrattuali e inadempienze nell'esecuzione del contratto tali da compromettere la regolarità della fornitura e/o del servizio;

nel caso di superamento di ogni livello di servizio, previsto dall'Allegato dedicato (SLA ADI/Hospice), per oltre la metà degli item previsti (14 item previsti, in casi maggiori o uguali a 8 item non conformi);

- frode, grave negligenza, contravvenzione nell'esecuzione degli obblighi e condizioni contrattuali;
- cessazione di attività, di concordato preventivo, di fallimento, di stato di moratoria e di conseguenti atti di sequestro o di pignoramento a carico della Ditta aggiudicataria;

- subappalto non autorizzato;
- violazione delle norme in materia di cessione del contratto e dei crediti;
- accertamento del mancato possesso dei requisiti in capo alla ditta subentrante, qualora si verificasse tale situazione di variazione soggettiva;
- accertamento della non veridicità delle dichiarazioni presentate dalla ditta nel corso della procedura di gara;
- qualora, a seguito delle verifiche effettuate ai sensi dell'art. 84 del D.Lgs. 6/9/2011 n. 159 emergano elementi relativi a tentativi di infiltrazione mafiosa comunicati dalla Prefettura, se applicabile;
- esito positivo delle "informazioni antimafia" di cui all'art. 84 del D.Lgs. 6/9/2011 n. 159, se applicabile;
- nei casi previsti dall'art. 3 punti a) e b) del Protocollo di legalità ai fini della prevenzione dei tentativi di infiltrazione della criminalità organizzata nel settore dei contratti pubblici di lavori, servizi e forniture approvato dalla Regione Veneto con DGR n. 951 del 2/7/2019 e sottoscritto in data 17/9/2019, se applicabile;
- mancata reintegrazione della garanzia eventualmente escussa entro i termini prescritti dall'Azienda;
- qualora disposizioni normative non ne consentano la prosecuzione in tutto o in parte;
- mancato versamento, ove dovuto, delle spese di pubblicazione di bandi e avvisi di gara sui quotidiani, nei tempi e modalità previsti dall'Azienda ULSS 1 Dolomiti;
- in caso di violazione da parte dei propri collaboratori degli obblighi di condotta previsti dal Codice di Comportamento dei dipendenti pubblici in vigore nell'Azienda ULSS 1 Dolomiti da ritenere estesi, per quanto compatibili, a tali collaboratori;
- mancato inizio del servizio nel termine comunicato dall'Amministrazione;
- nel caso di esito negativo del periodo di prova; in tutti gli altri casi espressamente previsti dal presente Capitolato e nel D.Lgs. 36/2023.

Al verificarsi delle sopraelencate ipotesi, la risoluzione si verifica di diritto quando l'Azienda determini di valersi della clausola risolutiva e comunichi tale volontà in forma scritta alla Ditta aggiudicataria.

In tutti i casi di risoluzione l'Azienda ha diritto di escutere la garanzia definitiva. In ogni caso resta fermo il diritto al risarcimento dell'ulteriore danno.

Con la risoluzione del contratto sorge in capo all'Azienda il diritto di affidare il servizio rimanente alla seconda ditta in graduatoria, in danno alla ditta inadempiente. Alla stessa saranno addebitate le spese sostenute in più rispetto a quelle previste dal contratto risolto.

Quanto sopra non esimerà la Ditta aggiudicataria dalle responsabilità civili e penali in cui la stessa possa incorrere a norma di legge per i fatti che hanno motivato la risoluzione.

Analoga procedura verrà seguita nel caso di disdetta anticipata del contratto da parte della Ditta aggiudicataria senza giustificato motivo o giusta causa.

L'Azienda può procedere alla risoluzione del contratto ai sensi di quanto previsto dall'art. 1353 del Codice Civile previa comunicazione, con preavviso di almeno 30 giorni da comunicarsi al fornitore a mezzo PEC, nel caso in cui il servizio previsto nella presente procedura sia oggetto

di un contratto stipulato a seguito di espletamento di una procedura di affidamento centralizzato regionale.

Art. 17 Recesso unilaterale per sopravvenute esigenze di servizio

L'Amministrazione si riserva di recedere dal contratto qualora accerti la disponibilità di nuove convenzioni Consip o affidamenti in sede regionale che rechino condizioni tecniche e/o economiche più vantaggiose rispetto a quelle praticate dall'affidatario e l'impresa non sia disposta a rinegoziare adeguandosi a tali condizioni.

Il recesso diverrà operativo previo invio di apposita comunicazione, e fissando un congruo preavviso, non inferiore a 30 giorni.

In caso di recesso verranno pagate al fornitore esclusivamente le prestazioni già eseguite.

Questa Amministrazione si riserva la facoltà insindacabile, a norma dell'art 123 del D.Lgs. 36/2023, di recedere dal contratto, totalmente o anche parzialmente, mediante invio di apposita nota a mezzo PEC, con preavviso di 30 giorni rispetto alla data di recesso, ai sensi dell'art. 1373 del codice civile e dell'art. 21 sexies della legge 241/90 e s.m.i., con gli effetti dell'art.1373, 2° comma, del codice civile, senza che la Ditta possa avanzare alcuna pretesa di natura risarcitoria, nei casi di seguito riportati:

- qualora nel corso del rapporto contrattuale venisse stipulato un contratto a seguito di espletamento di una procedura centralizzata a livello regionale o di Area Vasta per l'affidamento del servizio oggetto della presente procedura, sulla base di quanto previsto dalla Regione Veneto con nota prot. n. 210747 del 3/5/2011, o venissero attivati strumenti per l'acquisizione o la negoziazione telematica messi a disposizione da CONSIP per il servizio di cui trattasi;
- per mutate esigenze anche organizzative della Stazione Appaltante che non permettano una rinegoziazione tra le parti, nei limiti previsti dalla normativa.
- riorganizzazione del servizio in attuazione di nuovi indirizzi nazionali/regionali nell'ambito delle Case di Comunità e delle MGI, che non permetta una rinegoziazione tra le parti, nei limiti previsti dalla normativa

Trascorso il termine sopracitato l'ULSS potrà prendere in consegna il servizio effettuando il collaudo definitivo e la verifica della regolarità delle prestazioni rese.

Art. 18 Deposito cauzionale definitivo

Ai sensi del combinato disposto degli art. 53 c. 4 e art. 117 del D.Lgs n. 36/2023 viene richiesta la costituzione di una garanzia definitiva valore contrattuale, esclusa IVA, secondo le modalità previste dall'art. 106 del medesimo decreto, mediante fidejussione bancaria o polizza assicurativa, e con validità di almeno tre mesi superiore alla data di scadenza del Servizio.

Art. 19 Modalità di fatturazione, pagamento e tracciabilità dei flussi finanziari

Per le prestazioni erogate dovranno essere emesse fatture con cadenza mensile posticipata che dovranno essere trasmesse all'Azienda ULSS 1 Dolomiti esclusivamente in forma elettronica ai sensi del DM n. 55 del 3/4/2013, e s.m.i., e nelle modalità previste dal Sistema

Elettronico NSO (Nodo di smistamento degli ordini) di cui al Decreto del Ministero dell'Economia e delle Finanze 7 dicembre 2018, come modificato e integrato dal DM 27 dicembre 2019.

Le fatture mensili dovranno obbligatoriamente contenere, nella sezione "Dati Ordine di Acquisto" una Tripletta di identificazione che è formata dal NUMERO ORDINE, DATA ORDINE e Codice ENDPOINT (codice identificativo dell'Azienda ULSS 1 Dolomiti) pena l'impossibilità di procedere alla liquidazione e pagamento.

Le informazioni relative ai "Dati dell'Ordine di Acquisto" verranno annualmente forniti dagli uffici preposti dell'A.ULSS per ognuno degli esercizi finanziari interessati dal contratto di servizio.

La fatturazione dovrà essere effettuata per le linee di intervento ed in particolare per l'ADI le fatture dovranno essere distinte per zone di intervento, le precise modalità precise verranno concordate con l'assegnatario.

Il pagamento sarà effettuato a 60 giorni dalla data di accertamento (verifica della regolarità della prestazione) il quale avverrà entro 30 giorni dalla data di ricezione fattura.

Ferma restando l'applicazione delle eventuali penalità, l'Azienda Sanitaria potrà sospendere i pagamenti al fornitore cui siano state contestate inadempienze nell'esecuzione della fornitura fino al completo adempimento degli obblighi contrattuali (art. 1460 C.C.).

Tale sospensione potrà verificarsi anche qualora sorgano contestazioni di natura amministrativa.

L'Azienda Sanitaria procederà al pagamento del corrispettivo dovuto all'Ente Gestore, previa verifica della regolarità contributiva.

Resta tuttavia espressamente inteso che in nessun caso, ivi compreso il ritardo di pagamento dei corrispettivi dovuti, il fornitore potrà sospendere il servizio. Analogamente la fornitura non potrà essere sospesa a seguito dell'inoltro della richiesta di pagamento o del pagamento stesso delle penali di cui al seguente articolo.

In caso di R.T.I., il pagamento sarà effettuato esclusivamente per il corrispettivo totale all'impresa capogruppo.

Per assicurare la tracciabilità dei flussi finanziari, prevista dall'art. 3 della L. 136/2010 e s.m.i., l'appaltatore, i subappaltatori e i sub contraenti della filiera delle imprese a qualsiasi titolo interessati dalla fornitura oggetto del presente appalto devono utilizzare conti correnti bancari o postali, accesi presso banche o presso la società Poste Italiane Spa, dedicati anche in via non esclusiva alle commesse pubbliche, fermo restando quanto previsto dal comma 5 del medesimo art. 3 della L. 136/2010 e s.m.i.. Tutti i movimenti finanziari relativi al presente appalto devono essere registrati sui conti correnti dedicati e, salvo quanto previsto al comma 3 del medesimo art. 3 della L. 136/2010 e s.m.i., devono essere effettuati esclusivamente tramite lo strumento del bonifico bancario, ovvero con altri strumenti di pagamento idonei a consentire la piena tracciabilità delle operazioni.

Art. 20 Danni a persone o a cose

La Ditta aggiudicataria assume in proprio ogni responsabilità per infortuni e danni di qualsiasi natura e genere (patrimoniale e non patrimoniale), eventualmente subiti da persone o cose, connessi all'esecuzione dell'appalto, con ciò esonerando l'Azienda ULSS 1 Dolomiti da ogni e qualsiasi responsabilità verso i prestatori di lavoro dipendenti dalla Ditta, da consulenti e

collaboratori, da sub-affidatari e dal relativo personale, e verso tutti i terzi in genere, per infortuni o danni che possano verificarsi in dipendenza, anche indiretta, dell'esecuzione e gestione dell'appalto stesso.

La Ditta dovrà pertanto mantenere in essere, per tutta la durata del periodo contrattuale, idonee e adeguate coperture assicurative, con massimali non inferiori a € 5.000.000,00 per sinistro:

- garanzia per il risarcimento di tutti i danni, diretti e indiretti, anche ai materiali, ai beni e alle attrezzature necessarie all'esecuzione del servizio, cagionati all'Azienda ULSS 1 Dolomiti e ai terzi in genere; ai fini assicurativi, l'Azienda ULSS 1 Dolomiti sarà considerata "terza" a tutti gli effetti; la garanzia dovrà comprendere anche il rischio di furto e rapina di valori-denaro; la garanzia dovrà inoltre comprendere eventuali inadempienze e/o errori fiscali, indipendentemente dalla durata del contratto, per un periodo di tempo pari ai termini di scadenza dell'attività di accertamento da parte dell'Amministrazione Finanziaria;
- garanzia per il risarcimento dei danni a terzi, derivanti dalle responsabilità della Ditta aggiudicataria e di tutti i soggetti, persone fisiche o giuridiche, di cui si avvalga;
- garanzia di responsabilità verso il personale della Ditta aggiudicataria, relativa in particolare agli infortuni sul lavoro e alle malattie professionali, ivi compresa la garanzia per viaggi effettuati con qualsiasi mezzo di trasporto da parte del proprio personale, da consulenti e collaboratori, da sub-affidatari e dal relativo personale;
- garanzia per danni arrecati a terzi, compresi quelli subiti dall'Azienda ULSS 1 Dolomiti o di cui l'Azienda ULSS 1 Dolomiti deve rispondere verso terzi in connessione all'esecuzione della presente fornitura/servizio in conseguenza di errori/malfunzionamenti nella gestione dei dati da qualsiasi causa determinati; in particolare dovrà essere compresa la perdita irreversibile di tali informazioni.

Eventuali scoperti e/o franchigie previsti nella/e polizza/e non saranno in nessun caso opponibili all'Azienda ULSS 1 Dolomiti e ai terzi in genere, ma saranno integralmente a carico alla Ditta aggiudicataria.

Qualora la Ditta aggiudicataria non dovesse provvedere al risarcimento od alla riparazione del danno, nel termine fissato dalla relativa notifica, l'Azienda ULSS 1 Dolomiti, si ritiene autorizzata a provvedere direttamente a danno della Ditta, trattenendo l'importo sulle fatture in pagamento.

Le copie delle polizze, conformi all'originale ai sensi di legge, dovranno essere consegnate all'Azienda ULSS 1 Dolomiti entro 30 giorni dal ricevimento della comunicazione di avvenuta aggiudicazione definitiva, unitamente alle quietanze di pagamento dei premi; queste ultime dovranno essere presentate all'Azienda ULSS 1 Dolomiti con le periodicità previste dalle polizze stesse, al fine di verificare il permanere della validità dei contratti di assicurazione per tutta la durata del servizio.

La stipulazione della polizza, la conformità della stessa rispetto a quanto stabilito nel presente articolo oppure in altri articoli del Capitolato o, più in generale, in tutta la documentazione di gara, nonché il pagamento del premio tale da garantire l'efficacia della copertura assicurativa, rappresentano condizioni essenziali per la sottoscrizione del contratto relativo alle forniture/servizi de quibus.

Il mancato pagamento dei premi successivi, tale da pregiudicare l'efficacia della copertura assicurativa, potrà costituire motivo di risoluzione del contratto ai sensi dell'art. 1456 c.c.

Art. 21 Contratto e spese

Il contratto verrà stipulato con le modalità previste dalla normativa vigente, in particolare secondo quanto previsto dall'Art. 18 del D.lgs 36/2023.

Tutte le spese inerenti e conseguenti la stipulazione del contratto saranno a carico dell'aggiudicatario.

In caso di urgenza, il committente nelle more della stipula del contratto, può disporre, l'anticipata esecuzione dello stesso.

Nel caso in cui l'aggiudicatario si sciogla dal vincolo dell'aggiudicazione e, conseguentemente, non stipuli il contratto, la Stazione appaltante si riserva la facoltà di scorrere la graduatoria definitiva di gara, al fine di individuare il nuovo offerente affidatario.

La Stazione appaltante si riserva la facoltà di scorrere la graduatoria anche nel caso in cui l'aggiudicatario receda dal contratto.

Il contratto non conterrà la clausola compromissoria.

La Stazione appaltante nel contratto sottoscritto con l'appaltatore inserirà, a pena di nullità assoluta, un'apposita clausola con la quale esso si assume gli obblighi di tracciabilità dei flussi finanziari previsti dalla L. 136/2010 s.m.i., ed in particolare dall'art. 3 "Tracciabilità dei flussi finanziari".

L'aggiudicazione, mentre sarà immediatamente vincolante per il privato contraente, per l'ULSS sarà subordinata alla conclusione dell'iter procedimentale, ed in particolare all'acquisizione delle previste comunicazioni Prefettizie (leggi antimafia).

Art. 22 Divieto di cessione del contratto, Subappalto e A.T.I.

E' vietata la cessione del contratto, fatto salvo quanto indicato dalla normativa in essere.

In caso di violazione del disposto di cui al comma precedente l'Azienda Sanitaria si riserva la facoltà di risolvere di diritto il contratto (art. 1456 c.c.) e di incamerare il deposito cauzionale definitivo, fatto salvo il diritto di agire per il risarcimento di ogni conseguente danno subito (art. 1382 c.c.).

Le vicende soggettive dell'esecutore del contratto sono disciplinate dall'art. 120 del D.Lgs. 36/2023.

Il subappalto è ammesso nei limiti e con le modalità previste dall'art. 119 del D. Lgs. 36/2023 al quale si rinvia.

Art. 23 Termine servizio e subentro nuova ditta -

Al termine del contratto, l'Appaltatore del presente servizio dovrà tenere con l'eventuale nuova Ditta subentrante rapporti di collaborazione, così da evitare difficoltà all'Amministrazione o disservizi ai pazienti. In particolare dovrà fornire, all'Amministrazione, tutti i dati aggiornati relativi all'anagrafica dei pazienti ed ogni utile dato per l'avviamento del nuovo servizio che possa essere richiesto. Nel caso comportamenti di ostruzionismo della Ditta cessante creino difficoltà di varia natura ai pazienti e/o all'Amministrazione, verrà incamerato il deposito cauzionale definitivo.

Art. 24 Revisione prezzi

Si applica quanto previsto dall'art. 60 del nuovo codice dei contratti D.Lgs. 36/2023. La clausola si applica al verificarsi di particolari condizioni di natura oggettiva, che determinano una variazione del costo dell'opera, della fornitura o del servizio, in aumento o in diminuzione, superiore al 5 per cento dell'importo complessivo e operano nella misura dell'80 per cento della variazione stessa, in relazione alle prestazioni da eseguire.

Per il presente contratto di servizi, ai fini della determinazione della variazione dei costi e dei prezzi, si utilizzano gli indici sintetici Istat dei prezzi al consumo, dei prezzi alla produzione dell'industria e dei servizi e gli indici delle retribuzioni contrattuali orarie.

Art. 25 Obblighi di riservatezza e segretezza

La Ditta aggiudicataria è tenuta:

- a mantenere riservati i dati economici, statistici, amministrativi, concernenti l'utenza, (intesa sia come assistiti che come fornitori/collaboratori a qualsiasi titolo) e il personale dell'Azienda, che vengono portati a sua conoscenza, in relazione all'effettuazione delle prestazioni di cui alla presente gara d'appalto che sono stati formalmente dichiarati riservati dall'Azienda e nel rispetto della normativa sulla privacy;
- a non divulgare i dati in alcun modo ed in qualsiasi forma;
- a non fare oggetto di utilizzazione a qualsiasi titolo dei dati per scopi diversi da quelli strettamente necessari all'esecuzione del servizio;
- ad adottare idonee e preventive misure di sicurezza atte ad eliminare o comunque, a ridurre al minimo qualsiasi rischio di distruzione o perdita, anche accidentale, dei dati personali trattati, eliminare il rischio di accesso non autorizzato o non conforme;
- ad individuare per iscritto gli incaricati del trattamento, curandone l'aggiornamento periodico e la formazione;
- a gestire e controllare in modo adeguato le modalità di trattamento, al fine di evitare accessi non autorizzati e trattamenti non consentiti dei dati sensibili;
- in caso di trattamento di dati con strumenti diversi da quelli elettronici, a controllare l'accesso ai dati e conservare gli stessi in archivi debitamente custoditi.

La Ditta aggiudicataria è responsabile per l'esatta osservanza degli obblighi di segretezza anzidetti da parte dei propri dipendenti, consulenti e collaboratori di questi ultimi. Si impegna, altresì, ad attenersi scrupolosamente alla normativa vigente sul trattamento dei dati e si impegna a comunicare all'Azienda i nominativi dei propri collaboratori incaricati del trattamento dei dati. Conseguentemente la Ditta dovrà garantire e poter certificare dandone evidenza all'Azienda, la formazione continua in materia ai propri dipendenti impiegati nel servizio.

Gli obblighi sopra elencati non concernono i dati che siano o divengano di pubblico dominio, nonché, salvo diversi accordi, le idee, le metodologie e le esperienze tecniche che la Ditta aggiudicataria sviluppi o realizzi in esecuzione delle prestazioni contrattuali.

In conformità a quanto sopra esposto, l'Azienda manterrà riservate le informazioni tecniche della Ditta aggiudicataria che venissero portate a sua conoscenza, nonché i dati tecnici forniti dalla Ditta stessa.

La Ditta aggiudicataria, infine, è tenuta a consegnare, al termine del rapporto contrattuale e su supporto informatico, tutti i dati e le informazioni di carattere anagrafico e statistico riguardanti la fornitura ed il servizio svolto secondo le indicazioni fornite dall'Azienda.

In caso di inosservanza degli obblighi di riservatezza, l'Azienda ha la facoltà di dichiarare risolto di diritto il contratto, fermo restando che la Ditta aggiudicataria sarà tenuta a risarcire

tutti i danni che ne dovessero derivare all'Azienda stessa ed ai terzi.

Art. 26 Trattamento dati personali

Trattamento dati personali

I dati trasmessi dal Fornitore saranno trattati come indicato al disciplinare di gara.

Trattamento dei dati forniti dai concorrenti

Il Fornitore prende atto che le disposizioni della normativa sulla privacy - Regolamento (UE) 2016/679 del Parlamento Europeo e del Consiglio del 27 aprile 2016 relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali (di seguito "GDPR") - riguarda il trattamento dei dati personali, relativi cioè alle sole persone fisiche, acquisiti e trattati dall'ULSS n. 1 Dolomiti, per la conclusione e l'esecuzione della presente procedura e non sono applicabili ai dati riferiti a società, enti ed associazioni. Ai fini della presente procedura, l'Azienda ULSS 1 Dolomiti potrà effettuare il trattamento di dati personali riguardanti il concorrente, solo ove si tratti di rappresentanti, esponenti, dipendenti o collaboratori dell'Associazione.

Il concorrente pertanto risulta a conoscenza, ai sensi dell'art. 13 del GDPR, che i dati personali comunicati nel corso della procedura e anche in seguito alla conclusione ed eventuale esecuzione sono raccolti e trattati dall'ULSS 1 Dolomiti quale Titolare, esclusivamente per tali finalità e per i correlati adempimenti normativi, amministrativi e contabili, mediante idonee modalità e procedure (anche informatizzate), attraverso il personale interno appositamente incaricato e tramite eventuali collaboratori esterni designati quali responsabili o incaricati del trattamento.

Il concorrente prende atto che, relativamente ai dati personali trattati per la conclusione della presente procedura, la persona fisica cui si riferiscono i dati ("interessato") gode del diritto di accesso, rettifica, limitazione, cancellazione, portabilità ed opposizione (artt. 15-22 del GDPR), nonché del diritto di reclamo al Garante Privacy.

È onere del concorrente garantire la lecita utilizzabilità dei dati personali riguardanti, in via esemplificativa e non esaustiva, eventuali suoi rappresentanti, esponenti, dipendenti, soci e collaboratori, che vengano comunicati all'Azienda ULSS 1 Dolomiti ai fini della conclusione ed esecuzione della presente procedura e, in particolare, il corretto adempimento degli obblighi di informativa nei confronti degli interessati.

Responsabile esterno trattamento dei dati personali

Poiché il presente affidamento prevede il trattamento di dati personali il concorrente affidatario verrà nominato Responsabile Esterno del Trattamento dei dati secondo quanto previsto dalla normativa.

Art. 27 Rischi specifici esistenti nell'ambiente di lavoro oggetto dell'appalto e misure generali di tutela da adottare

Il Responsabile del Servizio di Prevenzione e Protezione dell'Azienda ULSS n. 1 Dolomiti ha esaminato il servizio sotto il profilo dell'osservanza delle normative in tema di sicurezza ed igiene del lavoro e per ottemperare a quanto indicato dall'art. 26 del D.Lgs. 81/08, la stazione appaltante ha predisposto il DUVRI agli atti di gara.

L'Assegnatario della procedura, per le attività oggetto dell'appalto, assume a proprio carico ogni responsabilità in materia di sicurezza sul lavoro, con particolare riferimento all'applicazione degli articoli 17 – 18 – 27 – 28 del D.Lgs. 81/08 e successive integrazioni.

Prima dell'inizio dell'attività, verrà effettuata una riunione di cooperazione e coordinamento fra le parti, in cui verranno rivisti tutti i possibili rischi interferenziali e conseguentemente saranno definite le misure preventive concordate durante la riunione (eventuale adozione di un modello organizzativo di gestione della sicurezza aziendale generale). Si precisa che durante tale incontro verranno definite con il DEC le modalità e i contenuti delle comunicazioni propedeutiche all'emissione delle fatture.

Art. 28 Accreditamento

L'aggiudicatario si impegna a rispettare i requisiti di autorizzazione all'esercizio e accreditamento istituzionale delle cure domiciliari approvato dalla regione Veneto con DGR 1599/2022. Entro sei mesi dall'avvio del servizio l'aggiudicatario si impegna a perfezionare la richiesta di autorizzazione all'esercizio secondo quanto previsto dalla Legge regionale n. 22 del 16 agosto 2002."

Art. 29 Foro competente

Per tutte le controversie relative ai rapporti tra il fornitore e l'Azienda Ulss n.1, dall'individuazione del contraente, fino all'aggiudicazione provvisoria, nonché le fasi successive e l'esecuzione del contratto, sarà competente esclusivamente il Foro di Belluno.

La Ditta, a tutti gli effetti del presente contratto elegge domicilio legale a Belluno.

Art. 30 Disposizioni finali

Per tutto quanto non espressamente previsto nel presente Capitolato Speciale d'Appalto, le Parti fanno riferimento, in quanto compatibili, alle norme del Codice Civile ed a quelle vigenti in materia di servizi pubblici, nonché alla normativa comunitaria in materia di aggiudicazione di appalti di servizi alla data dell'offerta.

Allegati:

- All.1 Integrato al presente documento
- All. SLA
- All. elenco Collaboratori LC 2025
- All elenco Collaboratori CB 2025

ALLEGATO 1: Elenco attività sanitarie ADI

Compilazione svama / cartella utente
Educazione rischio infettivo
Gestione rischio infettivo /Proc. Prevenzione
Gestione terapia con microinfusori
Gestione terapia iniettiva (s.c./i.m./e.v.)
Parametri vitali
Assistenza relativa allo stato di terminalità non oncologica
Gestione terapia infusiva (e.v./s.c.)
Gestione nutrizione parenterale
Gestione Ventilazione assistita
Medicazione complessa
Parametri vitali e Gestione del dolore
Prima Gestione cateterismo vescicale
Prima Gestione PEG
Prima Gestione SNG
Clistere evacuativo
Colloqui personali con utenti/familiari
Consegna Materiale
Educazione alimentare
Educazione ed addestramento /gestione ausili
Educazione eliminazione urinaria/intestinale
Educazione int cutanea
Educazione procedure diagnostiche
Educazione procedure terapeutiche
Educazione procedure respiratori
Educazione procedure rischio infettivo
Gestione / Supporto al paziente famiglia
Gestione alvo
Gestione broncoaspirazione
Gestione C.V.C. / Porth - cath/PICC
Gestione cateterismo vescicale
Gestione del Lutto
Gestione enterostomia
Gestione ossigeno terapia
Gestione PEG
Gestione rischio infettivo /Proc.Prevenzione
Gestione SNG
Gestione terapia con microinfusori
Gestione terapia iniettiva (s.c./i.m./e.v.)
Gestione tracheostomia
Gestione urostomia
Igiene personale e mobilitazione
Non erogata per assenza dell'utente
Non erogata per indisponibilità utente
Parametri vitali
Prelievo materiale organico per microbiologia
Prelievo PT
Prelievi utenti TAO (coagulometro))
Ritiro materiale post dimissione
Stick glicemico
Trattamenti lesioni da decubito I e II grado
Trattamenti lesioni da decubito III e IV grado
Trattamento di bendaggio
Trattamento ferite chirurgiche
Trattamento lesioni neoplastiche

Trattamento lesioni ulcere trofiche
Valutazione monoprofessionale domiciliare
Valutazione multiprofessionale domiciliare
Trattamento lesioni decubito

Casi particolari:
Prelievo venoso
Sedazione terminale palliativa