

PROCEDURA APERTA PER L’AFFIDAMENTO DEL SERVIZIO TRIENNALE DI ASSISTENZA DOMICILIARE SANITARIA, FARMACOLOGICA, INFERMIERISTICA, RIABILITATIVA, MEDICO, PSICOLOGICA E DI AIUTO INFERMIERISTICO (OSS) NEI TERRITORI DELLE AZIENDE SANITARIE LOCALI DI POTENZA (A.S.P.) E DI MATERA (A.S.M.).

(Art. 60 del D.Lgs 18 aprile 2016, n.50)

SIMOG gara n. 7823367

AMBITO TERRITORIALE AZIENDA SANITARIA LOCALE ASP POTENZA

AMBITO TERRITORIALE AZIENDA SANITARIA LOCALE ASM MATERA

ELABORATO N. 1

CAPITOLATO SPECIALE DESCRITTIVO E PRESTAZIONALE

Lotto n. 1: Servizio di Cure Domiciliari Azienda Sanitaria Locale di Potenza

Lotto n. 2: Servizio di Cure Domiciliari Azienda Sanitaria Locale di Matera

Lotto n. 3: Servizio di Cure Palliative Domiciliari Azienda Sanitaria Locale di Potenza

Lotto n. 4: Servizio di Cure Palliative Domiciliari Azienda Sanitaria Locale di Matera

INDICE

Premessa.....	pag.	3
Art. 1 Definizioni.....	pag.	4
Art. 2 Modello organizzativo e gestionale	pag.	6
Art. 3 Pazienti da assistere e determinazione fabbisogno prestazionale	pag.	8
Art. 4 Oggetto e durata del servizio	pag.	23
Art. 5 Importo economico dell'appalto e fabbisogno	pag.	24
Art. 6 Invariabilità del corrispettivo di aggiudicazione	pag.	34
Art. 7 Prestazioni escluse dall'offerta	pag.	34
Art. 8 Personale: identificazione personale	pag.	34
Art. 9 Orario di svolgimento del servizio	pag.	35
Art. 10 Pronta disponibilità.....	pag.	35
Art. 11 Carattere dei servizi	pag.	36
Art. 12 Rapporti tra le parti nell'espletamento dei servizi	pag.	47
Art. 13 Rilevazioni delle presenze	pag.	48
Art. 14 Materiali, dotazioni e tempi	pag.	49
Art. 15 Rapporto di lavoro del personale	pag.	50
Art. 16 Valutazione del personale	pag.	52
Art. 17 Osservanza delle leggi sul lavoro della previdenza sociale e del CCNL della categoria...	pag.	53
Art. 18 Tariffe	pag.	53
Art. 19 Organizzazione ed articolazione del servizio	pag.	54
Art. 20 Domicilio – Recapito	pag.	54

PREMESSA

L'Azienda Sanitaria Locale di Potenza e l'Azienda Sanitaria Locale di Matera, in conformità

- a) alle indicazioni del PSN 2009, che prevede specifiche azioni per la non autosufficienza, ritenendo fondamentale l'incremento dell'assistenza domiciliare integrata in tutto il territorio nazionale, per assicurare alla persona fragile e non autosufficiente la permanenza presso il proprio domicilio con l'applicazione di un progetto di cure e assistenza multi professionale;
- b) alla necessità espressa sempre nello stesso PSN 2009, di presa in carico globale del paziente ed in particolare per le cure palliative e terapia del dolore, al fine di superare le carenze assistenziali e le disomogeneità a livello territoriale ancora presenti sulle tematiche relative al dolore, sia cronico che riferito alla fase terminale della vita;
- c) alle Linee Guida del Ministero del lavoro, della salute e delle Politiche Sociali, di sperimentazione inerenti " Modalità organizzative per garantire l'assistenza sanitaria in h 24: riduzione degli accessi impropri nelle strutture di emergenza e miglioramento della rete assistenziale territoriale";
- d) alla Bozza del Piano Regionale di Basilicata della salute e dei servizi alla persona per le annualità 2009- 2011, che integra e sostituisce i Piani regionali Sanitari e Socio Assistenziali;
- e) alle specifiche direttive regionali di cui alle delibere di Giunta Regionale n. 1019/99, 196/2000 e 2077/2000, delle Linee guida regionali per l'Assistenza Domiciliare di cui alle DD.GG.RR n. 1655/2001 e n. 862/2008 e della DGR 329/08;
- f) alla DGR di Basilicata n. 865 del 30/06/2015 con la quale si è proceduto a recepire l'intesa tra il Governo, le Regioni e le Province Autonome di Trento e Bolzano sul documento recante " Telemedicina – Linee di indirizzo nazionali" ai sensi dell'art. 8, comma 6, della legge 5 giugno 2003 n. 131 e si è dato mandato ai Direttori Generali delle Aziende Sanitarie e Ospedaliere di attenersi a quanto stabilito dalle suddette linee guida nella organizzazione dei percorsi di cura e di assistenza sanitaria basate sulla telemedicina, promuovendo l'attuazione di tale modalità di erogazione dei servizi sanitari in un'ottica di miglioramento dell'assistenza e di contenimento della spesa;
- g) alla successiva DGR n. 840 del 04/08/2017 con la quale ha ammesso a finanziamento il progetto *"Centrale operativa per il servizio di telemedicina regionale finalizzato ad una più efficace integrazione ospedale territorio"*, avente come beneficiario l'Azienda Sanitaria Locale di Potenza, dando autorizzazione alla stessa ASP di attivare tutte le procedure utili ad avviare le procedure di gara e le attività previste dal progetto;
- h) alle indicazioni impartite dalla Regione Basilicata in tema di *"Implementazione e Sviluppo della rete interaziendale per la gestione delle Dimissioni Protette"*; a tal fine l'ASP di Potenza e l'AOR "San Carlo di Potenza hanno stipulato un protocollo d'intesa nel quale definiscono le modalità organizzativo-operative per l'attivazione della "Rete integrata dei servizi per la gestione delle dimissioni protette" in grado di completare in maniera appropriata ed efficace il percorso assistenziale del paziente dopo la fase acuta della malattia. Che è intendimento delle Aziende

Sanitarie Locali implementare tale rete interaziendale su tutto il territorio regionale predisponendo all'uso modalità organizzativo-operative con gli altri presidi Ospedalieri;

- i) a quanto stabilito dal nuovo DPCM del 12 gennaio 2017 riguardante la *“Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza, di cui all'art. 1, comma 7, del D.Lgs 30 dicembre 1992, n.502”*, recepito dalla Regione Basilicata con DGR n. 660 del 30/6/2017;

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

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

Art. 1

DEFINIZIONI

L'appalto ha per oggetto l'affidamento di **quattro** specifici lotti da effettuare nel territorio delle rispettive due Aziende Sanitarie Provinciali di Potenza e di Matera:

Lotto n. 1 ***“Servizio di Cure domiciliari Azienda Sanitaria Locale di Potenza (ASP)”***;

Lotto n. 2 ***“Servizio di Cure domiciliari Azienda Sanitaria Locale di Matera (ASM)”***;

Lotto n. 3 ***“Servizio di Cure palliative domiciliari Azienda Sanitaria Locale di Potenza (ASP)”***;

Lotto n. 4 ***“Servizio di Cure palliative domiciliari Azienda Sanitaria Locale di Matera ASM”***.

Il Servizio è rivolto ai cittadini residenti nei comuni della Regione Basilicata, che ne hanno diritto secondo la normativa nazionale e regionale vigente. Può essere esteso anche a soggetti residenti in altre Aziende Sanitarie extraregionali che, a tale scopo, abbiano rilasciato apposita autorizzazione.

In relazione alla **natura del bisogno**, all'**intensità** (definita con l'individuazione di un coefficiente CIA¹), alla **complessità** (in funzione dell'impegno delle figure professionali coinvolte nel PAI – valore GEA²), alla **durata media** (del piano di cura GdC³), alle **fasce orarie** (di operatività) e alle **prestazioni** (domiciliari per profilo professionale), come definite dai nuovi LEA (DPCM 12 gennaio 2017, art. 22 e 23), i percorsi assistenziali domiciliari articolano in :

A) Cure domiciliari

B) Cure palliative domiciliari

- A) Le Cure domiciliari**, costituiscono una risposta ai bisogni delle persone non autosufficienti e in condizioni di fragilità, con patologie in atto o esiti delle stesse. Garantiscono percorsi assistenziali a

domicilio costituiti dall'insieme organizzato di trattamenti medici, riabilitativi, infermieristici e di aiuto infermieristico (OSS) necessari per stabilizzare il quadro clinico, limitare il declino funzionale e migliorare la qualità della vita.

Si integrano con le prestazioni di assistenza sociale e di supporto alla famiglia. Il bisogno clinico, funzionale e sociale è accertato attraverso idonei strumenti di valutazione multidimensionale che consentano la presa in carico della persona e la definizione del "Progetto di assistenza individuale (PAI) sociosanitario integrato.

Le Cure domiciliari si articolano nei seguenti livelli:

- 1. Cure domiciliari di livello base (o prestazionali):** costituite da prestazioni professionali in risposta a bisogni sanitari di bassa complessità di tipo medico, infermieristico e/o riabilitativo, anche ripetuti nel tempo. Sono caratterizzate da un "Coefficiente di intensità assistenziale" (CIA)^(1) inferiore a 0,14. Non presuppongono necessariamente la presa in carico del paziente, né una obbligatoria valutazione multidimensionale e una individuazione di un piano di cura multidisciplinare.
- 2. Cure domiciliari Integrate (ADI) di I^a livello:** costituite da prestazioni professionali prevalentemente di tipo medico-infermieristico-assistenziale ovvero prevalentemente di tipo riabilitativo-assistenziale a favore di persone con patologie o condizioni funzionali che richiedono continuità assistenziale ed interventi programmati caratterizzati da un CIA¹ compreso tra 0,14 e 0,30 in relazione alla criticità e complessità del caso. Questa tipologia di intervento richiede la valutazione multidimensionale, la "presa in carico" della persona e la definizione di un "Progetto di Assistenza individuale" (PAI ovvero di un "Progetto Riabilitativo Individuale" (PRI) che definisce i bisogni riabilitativi;
- 3. Cure domiciliari Integrate (ADI) di II^a livello:** costituite da prestazioni professionali prevalentemente di tipo medico-infermieristico-assistenziale ovvero prevalentemente di tipo riabilitativo-assistenziale a favore di persone con patologie o condizioni funzionali che richiedono continuità assistenziale ed interventi programmati caratterizzati da un CIA compreso tra 0,31 e 0,50 in relazione alla criticità e complessità del caso. Le Cure domiciliari di II^a livello richiedono la valutazione multidimensionale, la "presa in carico" della persona e la definizione di un "Progetto di Assistenza individuale" (PAI ovvero di un "Progetto Riabilitativo Individuale" (PRI) che definisce i bisogni riabilitativi;
- 4. Cure domiciliari Integrate (ADI) di III^a livello:** costituite da prestazioni professionali di tipo medico, infermieristico e riabilitativo a favore di persone con patologie che, presentando elevato livello di complessità, richiedono continuità assistenziale ed interventi programmati caratterizzati da un CIA maggiore di 0,50 anche per la necessità di fornire supporto alla famiglia e/o al care – giver.

B) Le Cure palliative domiciliari sono rivolte a favore di persone (anche in età pediatrica e pazienti in età pediatrica ricoverati in Hospice Pediatrico), affette da patologie ad andamento cronico ed

evolutivo per le quali non esistono terapie o, se esistono, sono inadeguate o inefficaci ai fini della stabilizzazione della malattia o di un prolungamento significativo della vita.

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

Le Cure palliative domiciliari si articolano nei seguenti livelli:

- 1. Livello base:** costituito da interventi coordinati dal medico di medicina generale o dal pediatra di libera scelta che garantiscono un approccio palliativo attraverso l'ottimale controllo dei sintomi e una adeguata comunicazione con il malato e la famiglia; sono erogate da medici e infermieri con buona conoscenza di base delle cure palliative e si articolano in interventi programmati caratterizzati da un CIA minore di 0,50 in funzione del progetto di assistenza individuale;
- 2. Livello specialistico:** costituito da interventi da parte di équipe multi professionali e multidisciplinari dedicate, rivolti a malati con bisogni complessi per i quali gli interventi di base sono inadeguati; richiedono un elevato livello di competenza e modalità di lavoro interdisciplinare. In relazione al livello di complessità, legato anche all'instabilità clinica e ai sintomi di difficile controllo, sono garantiti la continuità assistenziale, interventi programmati caratterizzati da un CIA maggiore di 0,50 definiti dal progetto di assistenza individuale nonché di pronta disponibilità medica e infermieristica sulle 24 ore.

ART. 2

MODELLO ORGANIZZATIVO E GESTIONALE

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

all'Azienda Sanitaria Locale, attraverso la Unità di Valutazione Distrettuale (UVD), i Distretti Sanitari di II Livello – USIB (Unità dei Servizi Integrati di Base) e la Unità Operativa Zonale (UOZ), composta da personale Sanitario della ASL e da Operatori Sociali dei Comuni (da attivare nel caso in cui il paziente necessiti anche di interventi socio assistenziali), **compete il controllo e l'indirizzo del sistema** (gestione delle richieste, valutazione e determinazione dei servizi da erogare, verifica dell'efficacia del servizio);

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

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

(1) CIA: coefficiente intensità assistenziale = GEA/GdC;

(2) GEA: giornate di effettiva assistenza nelle quali è stato effettuato almeno un accesso domiciliare;

(3) GdC: giornate di cura dalla data della presa in carico alla cessazione del programma.

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

DISTRETTO DI LAURIA

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

DISTRETTO DI SENISE

Calvera – Carbone – Castronuovo S. Andrea – Cersosimo – Chiaromonte – Episcopia – Fardella – Francavilla in Sinni – Noepoli – Roccanova – S. Costantino Albanese – S. Paolo Albanese – S. Severino Lucano – Senise – Teana – Terranova del Pollino.

DISTRETTO DI POTENZA

Abriola – Acerenza – Albano di Lucania – Anzi – Avigliano – Balvano – Baragiano – Bella – Brindisi di Montagna – Calvello – Campomaggiore – Cancellara – Castelgrande – Castelmezzano – Filiano – Laurenzana – Muro Lucano – Oppido Lucano – Picerno – Pietragalla – Pietrapertosa – Pignola – Potenza – Ruoti – San Chirico Nuovo – Savoia di Lucania – Tito – Tolve – Trivigno – Vaglio Basilicata – Vietri di Potenza.

DISTRETTO DI VILLA D'AGRI

Armento – Brienza – Corleto Perticara – Gallicchio – Grumento Nova – Guardia Perticara – Marsico Nuovo – Marsicovetere – Missanello – Moliterno – Montemurro – Paterno – San Chirico Raparo – San Martino d'Agri – Sant'Angelo Le Fratte – Sant'Arcangelo – Sarconi – Sasso di Castalda – Satriano di Lucania – Spinoso – Tramutola – Viggiano.

DISTRETTO DI MELFI

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

DISTRETTO DI VENOSA

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

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

DISTRETTO DI MATERA

Matera - Bernalda – Ferrandina – Grassano – Grottole – Irsina – Montescaglioso – Pomarico – Miglionico – Salandra.

DISTRETTO DI TRICARICO

Tricarico - Calciano – Garaguso – Oliveto Lucano.

DISTRETTO DI POLICORO

Policoro - Pisticci –Craco – Montalbano Jonico – Stigliano – Accettura – Aliano – Cirigliano – Gorgoglione – San Mauro Forte – Colobraro – Nova Siri – Scanzano Jonico – San Giorgio Lucano – Rotondella – Tursi – Valsinni.

ART. 3

PAZIENTI DA ASSISTERE E DETERMINAZIONE FABBISOGNO PRESTAZIONALE

Per meglio definire le ore complessive di attività in "Cure domiciliari" e in "Cure Palliative domiciliari" indispensabili nel triennio appare utile illustrare preliminarmente, a titolo puramente informativo, il servizio realizzato nell'anno 2017, in tutto il territorio regionale, distinto per Azienda Sanitaria Locale.

L'indicatore preso a riferimento è quello previsto dalla DGR 606/2010 ovvero pazienti in Cure Domiciliari di età > 65 anni: $\geq 7\%$ della popolazione ultra 65enne.

La popolazione residente in Basilicata all'1.1.2018 era di 567.118, di cui 127.102 aveva superato i 65 anni di età.

La popolazione residente alla stessa data nell'Azienda Sanitaria provinciale di Potenza era di 368.251, di cui 83.251 aveva superato i 65 anni di età; mentre la popolazione residente nell'Azienda Sanitaria provinciale di Matera era di 198.867, di questa 43.851 con una età superiore a 65 anni.

Si riporta qui di seguito il dettaglio dei dati attività nelle due ASL Lucane, distinto per Distretto, con riferimento alla popolazione target del 2017 e al numero di assistiti trattati in ognuno di queste.

Azienda Sanitaria Locale di Potenza							
Dati attività Cure Domiciliari e Palliative anno 2017							
<i>Parametri</i>	<i>Distretti</i>						
	<i>Venosa</i>	<i>Melfi</i>	<i>Potenza</i>	<i>Villa d'Agri</i>	<i>Lauria</i>	<i>Senise</i>	<i>TOTALE</i>
N°. Comuni	9	10	31	22	12	16	100
Popolazione complessiva	42.924	50.515	156.131	49.713	44.735	24.233	368.251
Popolazione > 65 anni	9.521	10.278	34.494	11.674	11.168	6.322	83.457
N°. pazienti complessivamente trattati	954	1.076	1.363	542	982	553	5.470
N°. pazienti > 65 anni trattati	856	966	1.193	453	849	478	4.795
N°. Pazienti in Cure Domiciliari di III° liv. e in Cure Palliative	205	231	238	124	35	20	853*
N°. pazienti in Cure Domiciliari/popolazione residente	2.10	2.08	0.82	1.09	2.05	2.06	1.48
N°. pazienti in Cure Domiciliari con età > 65 anni su popolazione totale > 65 anni (<i>obiettivo 7%</i>)	8.99	9.40	3.46	3.88	7.60	7.56	5.75

*Il numero dei pazienti inseriti nella assistenza in area critica (Cure Domiciliari di III° livello e in Cure Palliative) è comprensivo anche di utenti al di sotto dei 65 anni e pazienti in età pediatrica.

Azienda Sanitaria Locale di Matera					
Dati attività Cure Domiciliari e Palliative anno 2017					
<i>Parametri</i>	Distretti				
	Matera	Tricarico	Policoro	---	TOTALE
N°. Comuni	10	4	17	---	31
Popolazione complessiva	112.711	7.396	78.396	---	198.867
Popolazione > 65 anni	24.881	2.211	16.573	---	43.655
N°. pazienti complessivamente trattati	1.529	98	1.123	----	2.750
N°. pazienti > 65 anni trattati	1.408	84	985	----	2.477
N°. Pazienti in Cure Domiciliari di III° liv. e in Cure Palliative	326	50	106	----	482*
N°. pazienti in Cure Domiciliari/popolazione residente	1.36	1.32	1.43	----	1.38
N°. pazienti in Cure Domiciliari con età > 65 anni su popolazione totale > 65 anni (<i>obiettivo 7%</i>)	5.67	3.80	5.94	----	5.67

*Il numero dei pazienti inseriti nella assistenza in area critica (Cure Domiciliari di III° livello e in Cure Palliative) è comprensivo anche di utenti al di sotto dei 65 anni e pazienti in età pediatrica.

Sulla base dell'analisi dell'attività pregressa ed in ragione del numero di pazienti da prendere in carico (target popolazione da raggiungere secondo quanto previsto dalla DGR Basilicata n.190/2018 -8% over 65) viene ipotizzato, nel medio termine, il trattamento del seguente numero di pazienti per ogni anno. Il numero dei pazienti over 65 è stato calcolato tenendo conto del lavoro svolto dagli esperti del settore che hanno adottato un metodo probabilistico circa l'evoluzione futura dei più importanti indicatori demografici (speranza di vita degli uomini e delle donne, numero medio dei figli, immigrazioni da e per l'estero, ecc.). Inoltre, sulla base degli indici ISTAT, si è constatato che la popolazione residente in provincia di Potenza è pari al 65,5% della popolazione residente in Regione Basilicata; mentre quella residente in provincia di Matera è pari al 34,5% di quella regionale.

Regione Basilicata						
Scenario mediano pazienti over 65						
anno	maschi	femmine	Totale	8% (dgr 190/2018)	ASP Potenza (65,5%)	ASP Matera (34,5%)
2020	57.958	72.662	130.620	10.450	6.844	3.605
2021	58.794	73.341	132.135	10.571	6.924	3.647
2022	59.658	74.292	133.950	10.716	7.019	3.697
2023	60.329	75.301	135.630	10.850	7.107	3.743
2024	61.237	76.229	137.466	10.997	7.203	3.794
2025	62.204	77.328	139.532	11.163	7.311	3.851

Procedura aperta per l'affidamento del Servizio di Assistenza Domiciliare Sanitaria, Farmacologica, Infermieristica, Riabilitativa, Medico, Psicologica e di aiuto infermieristico nel territorio dell'Azienda Sanitaria Locale di Potenza (ASP) e dell'Azienda Sanitaria Locale di Matera (ASM).

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

Regione Basilicata						
Scenario mediano pazienti under 65						
Azienda Sanitaria Locale	Anno 2020	Anno 2021	Anno 2022	Anno 2023	Anno 2024	Anno 2025
	n. paz. under 65	n. paz. under 65	n. paz. under 65	n. paz. under 65	n. paz. under 65	n. paz. under 65
ASP Potenza	685	692	702	711	720	731
ASM Matera	360	365	370	374	380	385
Totali	1.045	1.057	1.072	1.085	1.100	1.116

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

Regione Basilicata							
Scenario mediano pazienti complessivi (over 65 + under 65)							
Anno	ASP Potenza			ASP Matera			Totale
	Over 65	Under 65	Totale	Over 65	Under 65	Totale	
2020	6.844	685	7.529	3.605	360	3.965	11.494
2021	6.924	692	7.616	3.647	365	4.012	11.628
2022	7.019	702	7.721	3.697	370	4.067	11.788
2023	7.107	711	7.818	3.743	374	4.117	11.935
2024	7.203	720	7.923	3.794	380	4.174	12.097
2025	7.311	731	8.042	3.851	385	4.236	12.278

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

- Previsioni demografiche regionali ISTAT sull'andamento futuro della popolazione nel medio termine;
- Parametri indicati nel Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri (DPCM) del 12 gennaio 2017 - artt. 22 e 23 -, contenente gli standard qualificanti i LEA Cure Domiciliari e Cure palliative domiciliari;
- indicatori assegnati dalla DGR 190/2018 ovvero pazienti in Cure Domiciliari di età > 65 anni: >= 8% della popolazione ultra 65enne;
- % tipologia di cure (domiciliari occasionali, 1^liv., 2^ liv. 3^ liv. - cure palliative "di base" e cure palliative "specialistico").

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

1. Pazienti in Cure domiciliari:

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

2. Pazienti in Cure palliative domiciliari:

- Livello base;
- Livello specialistico.

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

A tal fine, sono stati previsti i seguenti lotti:

- **LOTTO N°. 1**

CURE DOMICILIARI ASP: 72% del totale dei pazienti in cura;

- **LOTTO N°. 2**

CURE DOMICILIARI ASM: 72% del totale dei pazienti in cura;

- **LOTTO N°. 3**

CURE PALLIATIVE DOMICILIARI ASP (per adulti e pediatriche): 28% del totale dei pazienti in cura;

- **LOTTO N°. 4**

CURE PALLIATIVE DOMICILIARI ASM (per adulti e pediatriche): 28% del totale dei pazienti in cura;

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

LOTTO N. 1: CURE DOMICILIARI*(DPCM 12 GENNAIO 2017 - art.22 -)***Azienda Sanitaria Locale di Potenza****- ASP -****Tab: 1)**

Anno	<i>Pazienti in Cure domiciliari (=72% paz./anno Tab.a)</i>				
	<i>Livello intensità assistenziale</i>				
	liv. base (o prestazionale) (6% paz/anno)	I^ liv. (49% paz/anno)	II^ liv. (15% paz/anno)	III^ liv. (2% paz/anno)	Totale pazienti in Cure Domiciliari
2020	453	3.689	1.129	150	5.421
2021	458	3.732	1.142	152	5.484
2022	463	3.783	1.158	155	5.559
2023	469	3.831	1.173	156	5.629
2024	476	3.882	1.188	159	5.705
2025	482	3.940	1.206	162	5.790

LOTTO N. 2: CURE DOMICILIARI*(DPCM 12 GENNAIO 2017 - art.22 -)***Azienda Sanitaria Locale di Matera****- ASM -****Tab: 2)**

Tab. Azienda Sanitaria Locale di Matera					
Anno	<i>Pazienti in Cure domiciliari (=72% paz./anno -Tab.a)</i>				
	<i>Livello intensità assistenziale</i>				
	liv. base (o prestazionale) (6% paz/anno)	I^ liv. (49% paz/anno.)	II^ liv. (15% paz/anno)	III^ liv. (2% paz/anno)	Totale pazienti in Cure Domiciliari
2020	239	1.943	595	79	2.855
2021	241	1.966	601	80	2.889
2022	244	1.993	610	81	2.928
2023	247	2.017	618	82	2.964
2024	250	2.045	626	84	3.005
2025	254	2.076	635	85	3.050

LOTTO N. 3: CURE PALLIATIVE DOMICILIARI

- per adulti e pediatriche –

(DPCM 12 GENNAIO 2017 - art.23 -)

Azienda Sanitaria Locale di Potenza

- ASP -

Tab. 3)

Anno	Pazienti in Cure palliative domiciliari (28% paz./anno)		
	Livello intensità assistenziale		
	livello base (10% paz/anno.)	Livello specialistico (18% paz/anno.)	Totale pazienti in Cure palliative domiciliari
2020	753	1.355	2.108
2021	761	1.371	2.132
2022	772	1.390	2.162
2023	782	1.407	2.189
2024	792	1.426	2.218
2025	804	1.448	2.252

LOTTO N. 4: CURE PALLIATIVE DOMICILIARI

- per adulti e pediatriche –

(DPCM 12 GENNAIO 2017 - art.23 -)

Azienda Sanitaria Locale di Matera

- ASM -

Tab. 4)

Anno	Pazienti in Cure palliative domiciliari (28% paz./anno)		
	Livello intensità assistenziale		
	livello base (10% paz/anno.)	Livello specialistico (18% paz/anno.)	Totale pazienti in Cure palliative domiciliari
2020	396	714	1.110
2021	401	722	1.123
2022	407	732	1.139
2023	412	741	1.153
2024	418	751	1.169
2025	424	762	1.186

CURE DOMICILIARI

(Lotto n. 1 e Lotto n. 2)

Caratteristiche del servizio

Le Cure domiciliari, costituiscono una risposta ai bisogni delle persone non autosufficienti e in condizioni di fragilità, con patologie in atto o esiti delle stesse. Garantiscono percorsi assistenziali a domicilio costituiti dall'insieme organizzato di trattamenti medici, riabilitativi, infermieristici e di aiuto infermieristico (OSS) necessari per stabilizzare il quadro clinico, limitare il declino funzionale e migliorare la qualità della vita.

Si integrano con le prestazioni di assistenza sociale e di supporto alla famiglia. Il bisogno clinico, funzionale e sociale viene accertato attraverso idonei strumenti di valutazione multidimensionale che consentano la presa in carico della persona e la definizione del "Progetto di assistenza individuale (PAI) sociosanitario integrato.

Le Cure domiciliari si articolano nei seguenti livelli:

Cure domiciliari di livello base (o prestazionali)

Cure domiciliari Integrate (ADI) di I^ livello

Cure domiciliari Integrate (ADI) di II^ livello

Cure domiciliari Integrate (ADI) di III^ livello

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

CURE DOMICILIARI

(DPCM 12 GENNAIO 2017 - art.22)

STANDARD QUALIFICANTI I LEA - CALCOLO FABBISOGNO ORARIO IN RELAZIONE AI PROFILI DI CURA E AI PAZIENTE IN CARICO

❖ **Cure domiciliari di livello base (o prestazionali)**

Caratteristica dell'assistenza da erogare ai pazienti di livello base (prestazionali)					
Profilo di cura	Intensità Assistenziale CIA=GdC/GdC	Durata media del piano di cura	Figure professionali Impegno assistenziale in minuti	Servizio operativo (dalle 8 alle 20)	% paz.
Livello base (occasionali o cicliche programmate)	(Prestazionale) CIA = fino a 0,13 3 accessi mensili x 3 mesi = 9 (3 mesi)	Giorni 90 Settimane 12 Mesi 3	Infermieri (30)	5 giorni su 7	6%
N° assistiti				1	
a) Durata media assistenza (in mesi)				3	
b) Accessi mensili				3	
c) Totale numero accessi Assistito per periodo di cura (3 acc/mese * 3 mesi = 9accessi)				9	

Procedura aperta per l'affidamento del Servizio di Assistenza Domiciliare Sanitaria, Farmacologica, Infermieristica, Riabilitativa, Medico, Psicologica e di aiuto infermieristico nel territorio dell'Azienda Sanitaria Locale di Potenza (ASP) e dell'Azienda Sanitaria Locale di Matera (ASM).

d) Durata media accesso (in minuti)	30
e) Totale ore presunte assistenza per paziente (3 mesi) = (c * d)/60	4,5
f) Totale ore presunte assistenza per paziente (30 giorni) =(e / 3)	1,5
g) Giorni effettiva assistenza (rilevamento InterRAI)	192
h) Totale ore presunte assistenza per paziente Livello base =(f/30)*g	9,6

❖ Cure domiciliari Integrate (ADI) di I^ livello

Caratteristica dell'assistenza da erogare ai pazienti di I^ livello					
Profilo di cura	Intensità Assistenziale CIA=GEA/GdC	Durata media del piano di cura	Figure professionali Impegno assistenziale in minuti	Servizio operativo (dalle 8 alle 20)	% paz.
I^ Livello (già ADI)	CIA = 0,22 2 accessi sett. x 12,85 sett. = 25,70 accessi (3 mesi)	Giorni 90 Settimane 12 Mesi 3	Infermieri (45') Professionisti della Riabilitazione (45') Aiuto Infermieristico (OSS) (45)	5 giorni su 7	49%
N° assistiti				1	
a) Durata media assistenza (in mesi)				3	
b) Settimane di assistenza (90/7=12,85)				12,85	
c) Accessi settimanali				2	
d) Totale numero accessi Assistito per periodo di cura =(b * c)				25.70	
e) Durata media accesso (in minuti)				45	
f) Totale ore presunte assistenza per paziente (3 mesi) =(d *e)/60				19,27	
g) Totale ore presunte assistenza per paziente (30 giorni) =(f / 3)				6,42	
h) Giorni effettiva assistenza (rilevamento InterRAI)				230	
i) Totale ore presunte assistenza per paziente I^ Livello =(g/30)*h)				49,22	

❖ Cure domiciliari Integrate (ADI) di II^ livello

Caratteristica dell'assistenza da erogare ai pazienti di II^ livello					
Profilo di cura	Intensità Assistenziale CIA=GEA/GdC	Durata media del piano di cura	Figure professionali Impegno assistenziale in minuti	Servizio operativo (dalle 8 alle 20)	% paz.
II^ Livello (già ADI)	CIA = 0,40 3 accessi sett. x 12,85 sett. = 38,55 accessi (3 mesi)	Giorni 90 Settimane 12 Mesi 3	Infermieri (45') Professionisti della Riabilitazione(45') Medico (45') Aiuto Infermieristico (OSS) (45)	6 giorni su 7	15%
N° assistiti				1	
a) Durata media assistenza (in mesi)				3	
b) Settimane di assistenza (90/7=12,85)				12,85	
c) Accessi settimanali				3	

Procedura aperta per l'affidamento del Servizio di Assistenza Domiciliare Sanitaria, Farmacologica, Infermieristica, Riabilitativa, Medico, Psicologica e di aiuto infermieristico nel territorio dell'Azienda Sanitaria Locale di Potenza (ASP) e dell'Azienda Sanitaria Locale di Matera (ASM).

d) Totale numero accessi Assistito per periodo di cura ($b \cdot c$) = 25,70)	38,55	
e) Durata media accesso (in minuti)	45	
f) Totale ore presunte assistenza per paziente (3 mesi) $= (d \cdot e) / 60$	28,91	
g) Totale ore presunte assistenza per paziente (30 giorni) $= (f / 3)$	9,64	
h) Giorni effettiva assistenza (rilevamento InterRAI)	193	
i) Totale ore presunte assistenza per paziente II^ Livello $= (g/30) \cdot h$	62	

❖ Cure domiciliari Integrate (ADI) di III^ livello

Caratteristica dell'assistenza da erogare ai pazienti di III^ livello					
Profilo di cura	Intensità Assistenziale CIA=GEA/GdC	Durata media del piano di cura	Figure professionali Impegno assistenziale in minuti	Servizio operativo (dalle 8 alle 20)	% paz.
III^ Livello (già OD)	CIA = 0,75 5 accessi sett. x 8,58 sett. = 42,9 accessi (2 mesi)	Giorni 60 Settimane 8 Mesi 2	Infermieri (60') Professionisti della Riabilitazione (60') Medico (60') Psicologo (60') Aiuto Infermieristico (OSS) (60')	7 giorni su 7 10 ore die dal lunedì al venerdì; 6 ore sabato e festivi; Pronta disponibilità medica infermieristica h24	2%
N° assistiti				1	
a) Durata media assistenza (in mesi)				2	
b) Settimane di assistenza ($60/7=8,58$)				8,58	
c) Accessi settimanali				5	
d) Totale numero accessi Assistito per periodo di cura ($b \cdot c$)				42,90	
e) Durata media accesso (in minuti)				60	
f) Totale ore assistenza per paziente (2 mesi) $= (d \cdot f) \cdot 60$				42,90	
g) Totale ore presunte assistenza per paziente (30 giorni) $= (f / 2)$				21,45	
h) Giorni effettiva assistenza (rilevamento InterRAI)				155	
i) Totale ore presunte assistenza per paziente III^ Livello $= (g/30) \cdot h$				110,82	

Di seguito si riportano le tabelle riassuntive sul **fabbisogno orario annuo** delle **CURE DOMICILIARI** delle due Aziende Sanitarie Locali di Potenza (**Lotto n. 1**) e Matera (**Lotto n. 2**), ottenuto moltiplicando il numero potenziale dei pazienti da prendere in carico per ogni anno (Tab. 1 ASP/Tab. 2 ASM), distinto per i diversi profili di cura (base, I liv., II liv., III liv.), per il numero delle ore presunte di assistenza previsto nell'anno:

LOTTO N. 1 CURE DOMICILIARI <i>(DPCM 12 GENNAIO 2017 - art.22)</i> FABBISOGNO ORARIO ANNUO AZIENDA SANITARIA LOCALE DI POTENZA – ASP -													
anno	liv. base			I livello			II livello			III livello			TOTALE ORE
	n° paz.	ore/anno paz.	totale ore	n° paz.	ore/anno paz.	totale ore	n° paz.	ore/anno paz.	Totale ore	n° paz.	ore/anno paz.	totale ore	
2020	453	9,6	4.349	3.689	49,22	181.573	1.129	62	69.998	150	110,82	16.623	272.542
2021	458	9,6	4.397	3.732	49,22	183.689	1.142	62	70.804	152	110,82	16.845	275.734
2022	463	9,6	4.445	3.783	49,22	186.199	1.158	62	71.796	155	110,82	17.177	279.617
2023	469	9,6	4.502	3.831	49,22	188.562	1.173	62	72.726	156	110,82	17.288	283.078
2024	476	9,6	4.570	3.882	49,22	191.072	1.188	62	73.656	159	110,82	17.620	286.918
2025	482	9,6	4.627	3.940	49,22	193.927	1.206	62	74.772	162	110,82	17.953	291.279

LOTTO N. 2 CURE DOMICILIARI <i>(DPCM 12 GENNAIO 2017 - art.22)</i> FABBISOGNO ORARIO ANNUO AZIENDA SANITARIA LOCALE DI MATERA – ASM -													
anno	liv. base			I livello			II livello			III livello			TOTALE ORE
	n° paz.	ore/anno paz..	totale ore	n° paz.	ore/anno paz..	totale ore	n° paz.	ore/anno paz.	Totale ore	n° paz.	ore/anno paz.	totale ore	
2020	239	9,6	2.294	1.943	49,22	95.634	595	62	36.890	79	110,82	8.755	155.487
2021	241	9,6	2.314	1.966	49,22	96.767	601	62	37.262	80	110,82	8.866	157.258
2022	244	9,6	2.342	1.993	49,22	98.095	610	62	37.820	81	110,82	8.976	159.449
2023	247	9,6	2.371	2.017	49,22	99.277	618	62	38.316	82	110,82	9.087	161.413
2024	250	9,6	2.400	2.045	49,22	100.655	626	62	38.812	84	110,82	9.309	163.708
2025	254	9,6	2.438	2.076	49,22	102.181	635	62	39.370	85	110,82	9.420	166.132

Al fine di poter quantificare il fabbisogno delle prestazioni (infermieristiche/Fisioterapiche-Logopediche/mediche/Psicologiche/OSS) relative ai servizi da affidare e di consentire alle ditte partecipanti alla procedura di aggiudicazione di elaborare il progetto, si offrono i seguenti dati:

**FABBISOGNO ANNUO PRESUNTO PER IL SERVIZIO CURE DOMICILIARI DISTINTO PER OPERATORE
LOTTO N.1 e LOTTO N. 2**

Fabbisogno orario annuo operatori						
Lotto n. 1 ASP Potenza						
anno	Totale ore	Infermieri (60%)	Fisioterapisti/ Logopedisti (25%)	Medici (3%)	Psicologi (2%)	OSS (10%)
2020	272.542	163.525,20	68.135,50	8.176,26	5.450,84	27.254,20
2021	275.734	165.440,40	68.933,50	8.272,02	5.514,68	27.573,40
2022	279.617	167.770,20	69.904,25	8.388,51	5.592,34	27.961,70
2023	283.078	169.846,80	70.769,50	8.492,34	5.661,56	28.307,80
2024	286.918	172.150,80	71.729,50	8.607,54	5.738,36	28.691,80
2025	291.279	174.767,40	72.819,75	8.738,37	5.825,58	29.127,90

Fabbisogno orario annuo operatori						
Lotto n. 2 ASM Matera						
anno	Totale ore	Infermieri (60%)	Fisioterapisti/ Logopedisti (25%)	Medici (3%)	Psicologi (2%)	OSS (10%)
2020	155.487	93.292,20	38.871,75	4.664,61	3.109,74	15.548,70
2021	157.258	94.354,80	39.314,50	4.717,74	3.145,16	15.725,80
2022	159.449	95.669,40	39.862,25	4.783,47	3.188,98	15.944,90
2023	161.413	96.847,80	40.353,25	4.842,39	3.228,26	16.141,30
2024	163.708	98.224,80	40.927,00	4.911,24	3.274,16	16.370,80
2025	166.132	99.679,20	41.533,00	4.983,96	3.322,64	16.613,20

CURE PALLIATIVE DOMICILIARI

(Lotto n. 3 e Lotto n. 4)

Caratteristiche del servizio

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

Le Cure palliative domiciliari sono erogate dalle Unità di Cure Palliative (UCP) e sono costituite da prestazioni professionali di tipo medico, infermieristico, riabilitativo e psicologico, oltre che da prestazioni sociali e di sostegno spirituale (Legge 38/2010).

L'assistenza, rivolta sia alla persona malata che al suo nucleo familiare, dovrà essere assicurata a pazienti che verranno assegnati a seguito di valutazione multidimensionale da parte delle Unità di Valutazione Multidimensionale dell'ASP e di elaborazione di un "Progetto di assistenza individuale (PAI), integrato da interventi sociali in relazione agli esiti della valutazione multidimensionale.

Le Cure Palliative domiciliari, ai sensi dell'art. 23 del DPCM 12 gennaio 2017, si articolano in due livelli:

Livello base

Livello specialistico

Le Cure Palliative di Livello base si differenziano dalle **Cure Palliative di Livello specialistiche** per alcuni elementi strutturali e nei processi di cura. In particolare:

- Stato di malattia al momento della presa in carico;
- Continuità assistenziale;
- Care Manager (per le CPB è il MMG mentre per le CPS è il medico palliativista);
- Livelli di intensità assistenziale a domicilio, misurati attraverso il Coefficiente di Intensità Assistenziale (CIA medio 0,3 nelle CPB e CIA medio 0,8 nelle CPS);
- Complessità assistenziale e bisogni socio-assistenziali;
- Durata media dell'intervento dei singoli operatori;
- Pronta disponibilità infermieristica e medica h 24 (per le CPS);
- Supporto alla famiglia.

In relazione ai profili di cura, al livello di intensità assistenziale e alla durata media di presa in carico del paziente è stato calcolato il **fabbisogno orario delle CURE PALLIATIVE DOMICILIARI**, nelle due articolazioni, avente scopo puramente indicativo.

CURE PALLIATIVE DOMICILIARI

(DPCM 12 GENNAIO 2017 - art.23)

STANDARD QUALIFICANTI I LEA - CALCOLO FABBISOGNO ORARIO IN RELAZIONE AI PROFILI DI CURA E AI PAZIENTE IN CARICO

❖ Cure palliative domiciliari di Livello base

Caratteristica dell'assistenza da erogare ai pazienti in Cure Palliative domiciliari di base					
Profilo di cura	Intensità Assistenziale CIA=GEA/GdC	Durata media del piano di cura	Figure professionali Impegno assistenziale in minuti	Servizio operativo (dalle 8 alle 20)	% paz.
livello base (già OD CP)	CIA = 0,31 2 accessi x 8,58 sett. = 17,16 accessi	Giorni 60 Settimane 8,58 Mesi 2	Infermieri (45') Professionisti della Riabilitazione (45') Medico (45') Psicologo (45') Aiuto Infermieristico (OSS) (45')	5 giorni su 7	10%
N° assistiti				1	
a) Durata media assistenza (in mesi)				2	
b) Settimane di assistenza (60/7=8,58)				8,58	
c) Accessi settimanali				2	
d) Totale numero accessi Assistito per periodo di cura (8,58 * 2)				17,16	
e) Durata media accesso (in minuti)				45	
f) Totale ore assistenza per paziente (2 mesi) = (d*e)/60				12,87	
g) N giorni massimi effettiva assistenza				90	
h) Totale ore presunte assistenza per paziente Livello base CPD =(f/60)*g)				19,30	

❖ Cure palliative domiciliari di Livello specialistico

Caratteristica dell'assistenza da erogare ai pazienti in Cure Palliative domiciliari specialistiche					
Profilo di cura	Intensità Assistenziale CIA=GEA/GdC	Durata media del piano di cura	Figure professionali Impegno assistenziale in minuti	Servizio operativo (dalle 8 alle 20)	% paz.
livello specialistico (già OD CP)	CIA = 1,00 7 accessi x 8,58 sett. = 60,06 accessi	Giorni 60 Settimane 8,58 Mesi 2	Infermieri (60') Professionisti della Riabilitazione (60') Medico (60') Psicologo (60') Aiuto Infermieristico (OSS) (60')	7 giorni su 7 10 ore die dal lunedì al venerdì; 6 ore sabato e festivi; Pronta disponi- bilità medica e infermieristica h24	18%
N° assistiti				1	
a) Durata media assistenza (in mesi)				2	
b) Settimane di assistenza (60/7=8,58)				8,58	
c) Accessi settimanali				7	
d) Totale numero accessi Assistito per periodo di cura (8,58 x 7 = 51,48)				60	
e) Durata media accesso (in minuti)				90	
f) Totale ore assistenza per paziente (per 2 mesi)= (d*e)/60				90	
g) N. di giornate annue medio di cure palliative domiciliari (D.M. n. 43 del 22-2-2007)				55	
h) Totale ore presunte assistenza per paziente Livello specialistico CPD =(f/60)*g)				82,50	

Procedura aperta per l'affidamento del Servizio di Assistenza Domiciliare Sanitaria, Farmacologica, Infermieristica, Riabilitativa, Medico, Psicologica e di aiuto infermieristico nel territorio dell'Azienda Sanitaria Locale di Potenza (ASP) e dell'Azienda Sanitaria Locale di Matera (ASM).

Nelle successive due tabelle si riporta il **fabbisogno orario annuo** delle **CURE PALLIATIVE DOMICILIARI** delle due Aziende Sanitarie Locali di Potenza (**Lotto n. 3**) e Matera (**Lotto n. 4**), ottenuto moltiplicando il n. potenziale dei pazienti da prendere in carico per ogni anno (Tab. 3 ASP/Tab. 4 ASM), distinto per i diversi profili di cura (base, liv. specialistico), per il numero delle ore presunte di assistenza previsto nell'anno.

LOTTO N. 3 CURE PALLIATIVE DOMICILIARI (DPCM 12 GENNAIO 2017 - art.23) FABBISOGNO ORARIO ANNUO AZIENDA SANITARIA LOCALE DI POTENZA							
anno	Livello base			Livello specialistico			TOTALE ORE
	n°.paz.	Ore/anno Paz.	Totale ore	n°.paz.	Ore/anno Paz.	Totale ore	
2020	753	19,30	14.533	1.355	82,50	111.787	126.320
2021	761	19,30	14.687	1.371	82,50	113.107	127.795
2022	772	19,30	14.900	1.390	82,50	114.675	129.575
2023	782	19,30	15.093	1.407	82,50	116.077	131.170
2024	792	19,30	15.286	1.426	82,50	117.645	132.931
2025	804	19,30	15.517	1.448	82,50	119.460	134.977

LOTTO N. 4 CURE PALLIATIVE DOMICILIARI (DPCM 12 GENNAIO 2017 - art.23) FABBISOGNO ORARIO ANNUO AZIENDA SANITARIA LOCALE DI MATERA							
anno	Livello base			Livello specialistico			TOTALE ORE
	n°.paz.	Ore/anno Paz.	Totale ore	n°.paz.	Ore/anno Paz.	Totale ore	
2020	396	19,30	7.643	714	82,50	58.905	66.548
2021	401	19,30	7.739	722	82,50	59.565	67.304
2022	407	19,30	7.855	732	82,50	60.390	68.245
2023	412	19,30	7.952	741	82,50	61.133	69.084
2024	418	19,30	8.067	751	82,50	61.958	70.025
2025	424	19,30	8.183	762	82,50	62.865	71.048

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

FABBISOGNO ANNUO PRESUNTO PER IL SERVIZIO CURE DOMICILIARI PALLIATIVE:

Fabbisogno orario annuo operatori						
Lotto n. 3 ASP Potenza						
anno	Totale ore	Infermieri (65%)	Fisioterapisti/ Logopedisti (15%)	Medici (6%)	Psicologi (4%)	OSS (10%)
2020	126.320	82.108,00	18.948,00	7.579,20	5.052,80	12.632,00
2021	127.795	83.066,75	19.169,25	7.667,70	5.111,80	12.779,50
2022	129.575	84.223,75	19.436,25	7.774,50	5.183,00	12.957,50
2023	131.170	85.260,50	19.675,50	7.870,20	5.246,80	13.117,00
2024	132.931	86.405,15	19.939,65	7.975,86	5.317,24	13.293,10
2025	134.977	87.735,05	20.246,55	8.098,62	5.399,08	13.497,70

Fabbisogno orario annuo operatori						
Lotto n. 4 ASM Matera						
anno	Totale ore	Infermieri (65%)	Fisioterapisti/ Logopedisti (15%)	Medici (6%)	Psicologi (4%)	OSS (10%)
2020	66.548	43.256,20	9.982,20	3.992,88	2.661,92	6.654,80
2021	67.304	43.747,60	10.095,60	4.038,24	2.692,16	6.730,40
2022	68.245	44.359,25	10.236,75	4.094,70	2.729,80	6.824,50
2023	69.084	44.904,60	10.362,60	4.145,04	2.763,36	6.908,40
2024	70.025	45.516,25	10.503,75	4.201,50	2.801,00	7.002,50
2025	71.048	46.181,20	10.657,20	4.262,88	2.841,92	7.104,80

Art. 4

OGGETTO E DURATA DEL SERVIZIO

L'appalto ha per oggetto l'affidamento del **"Servizio Cure Domiciliari"** e l'affidamento del **"Servizio Cure domiciliari palliative"** da effettuare nel territorio della Azienda Sanitaria Locale di Potenza e nel territorio dell'Azienda Sanitaria Locale di Matera.

La gara si articola in quattro lotti distinti e comprende:

Lotto n. 1 : "Servizio CURE DOMICILIARI" da effettuarsi nell' Azienda Sanitaria Locale di Potenza

Lotto n. 2 : "Servizio CURE DOMICILIARI" da effettuarsi nell'Azienda Sanitaria Locale di Matera

Lotto n. 3 : "Servizio CURE PALLIATIVE DOMICILIARI" da effettuarsi nell' Azienda Sanitaria Locale di Potenza

Lotto n. 4 : "Servizio CURE PALLIATIVE DOMICILIARI" da effettuarsi nell'Azienda Sanitaria Locale di Matera

Il servizio previsto per ogni lotto verrà affidato al concorrente (di seguito definita ditta) che risulterà aggiudicatario in seguito all'espletamento della presente gara.

L'affidamento del servizio in questione è previsto per una durata triennale, decorrente dalla data specificata nel contratto che verrà stipulato con la ditta aggiudicataria da ogni singola Azienda Sanitaria Locale.

Oltre la durata triennale stabilita, è in facoltà della azienda la prosecuzione del rapporto contrattuale per la durata massima di ulteriori due anni. L'eventuale prosecuzione sarà disposta, agli stessi patti e condizioni di aggiudicazione e ai prezzi indicati nella tabella *"Costi stimati ulteriori anni due (2024-2025)"*, previa verifica complessiva sul buon andamento del servizio espletato, su istanza motivata del Responsabile del servizio ADI., al quale è rimessa sia la valutazione di opportunità tecnico-sanitaria sulla prosecuzione medesima, sia la verifica del buon andamento dell'affidamento, anche in base ai rilievi formulati, intervenute contestazioni di inadempimento e quant'altro attinente.

Nelle more della stipula del nuovo contratto per i servizi in questione, la Ditta è tenuta a proseguire l'esecuzione del servizio fino a mesi 6 dalla scadenza contrattuale, agli stessi patti, condizioni e prezzi di aggiudicazione e, comunque, fino all'effettivo subentro della Ditta risultante aggiudicataria della nuova procedura di gara.

Art. 5

IMPORTO ECONOMICO DELL'APPALTO E FABBISOGNO

Ai sensi dell'art. 106, comma 12, del D.Lgs n. 50/2016, l'importo contrattuale del servizio come sotto determinato nei distinti quattro lotti potrà essere ridotto o aumentato fino alla concorrenza del quinto dell'importo del contratto medesimo qualora l'Azienda Sanitaria committente ne ravvisi la necessità, ferme restando le condizioni di aggiudicazione e senza che l'Aggiudicatario possa sollevare eccezioni e/o pretendere indennità alcuna.

Non sono ammesse offerte pari o superiori agli importi complessivi del lotto di gara.

Le figure dell'Infermiere, del Fisioterapista/Logopedista, del Medico, dello Psicologo, dell'OSS, sotto indicate ed il relativo monte ore individuato sono essenziali per l'espletamento del Servizio Cure Domiciliari Palliative e, pertanto, non sono modificabili dal progetto. Il calcolo è stato effettuato sul totale delle prestazioni da erogare nel triennio, diviso per anno.

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

- A) AREA DI PROGETTO Ulteriori attività organizzative o figure professionali di supporto potranno essere previste dalla ditta (aggiuntive e non sostitutive rispetto a quanto previsto dal presente capitolato, con articolazione dettagliata in progetto. Quanto offerto dalla ditta sarà pertanto sottoposto a specifica valutazione in sede di gara, e costituirà formale vincolo contrattuale per la ditta. Circa il personale eventualmente previsto dal Progetto, si precisa quanto segue:
- Il monte ore annuo relativo alle figure professionali aggiuntive, in base ad ogni categoria che la ditta partecipante riterrà di prevedere in Progetto e all'articolazione organizzativa prescelta, dovrà essere espressamente indicato in modo analogo a quanto sopra descritto al precedente punto A);
 - I costi orari retribuiti dalla ditta a tale personale aggiuntivo, analogamente a quanto sopra previsto per il personale di cui al precedente punto A), non potranno essere inferiori a quanto stabilito dai CC.CC.LL.NN. vigenti, nonché agli importi indicati nelle corrispondenti tabelle del Ministero del Lavoro.

Durata media della prestazione

Infermieri Professionali

La durata media di una prestazione è di 45 min. che tiene conto di tutta la tipologia delle prestazioni. Il numero delle ore è meramente indicativo e, pertanto, potrà subire variazione in aumento o diminuzione fino al 20% di quello previsto qualora l'Azienda Sanitaria committente ne ravvisi la necessità.

Tecnici della Riabilitazione/Logopedisti

La durata media di una prestazione è di 45 min. che tiene conto di tutta la tipologia delle prestazioni, con possibilità di variazione in aumento o diminuzione fino al 20% qualora l'Azienda Sanitaria committente ne ravvisi la necessità.

Medici

La durata media di una prestazione è di 60 min. che tiene conto sia delle prime visite che delle visite successive. Il numero delle ore è meramente indicativo e, pertanto, potrà subire variazione in aumento o diminuzione fino al 20% di quello previsto qualora l'Azienda Sanitaria committente ne ravvisi la necessità.

Psicologi

La durata media di una prestazione è di 45 min. che tiene conto sia delle prime visite che delle visite successive. Il numero delle ore è meramente indicativo e, pertanto, potrà subire variazione in aumento o diminuzione fino al 20% di quello previsto qualora l'Azienda Sanitaria committente ne ravvisi la necessità.

Operatori Socio-sanitari (OSS)

La durata media di una prestazione è di 45 min. che tiene conto di tutta la tipologia delle prestazioni, con possibilità di variazione in aumento o diminuzione fino al 20% qualora l'Azienda Sanitaria committente ne ravvisi la necessità.

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

La ditta aggiudicataria deve inoltre garantire l'approvvigionamento dei farmaci e di presidi sanitari previsti dal Piano di Trattamento Individuale dalla farmacia ospedaliera più vicina al domicilio dell'assistito secondo le norme di igiene e sanità vigenti. Per tale ultimo servizio, la Ditta Aggiudicataria dovrà assicurare la presenza, in raccordo con la farmacia ospedaliera, delle necessarie figure professionali, in ciascun territorio. Sarà sempre cura della Ditta aggiudicataria la consegna a domicilio di eventuale documentazione amministrativa inerente l'attività. I tempi per il trasporto per tali prestazioni, così come i tempi medi di spostamento sul territorio da parte degli operatori, vanno ricompresi forfettariamente ed omnicomprensivamente nell'offerta che la Ditta propone, secondo quanto indicato in atti di gara. In proposito, la tempistica riferibile alle prestazioni per gli infermieri è indicata nella tabella di cui al successivo art.11.

LOTTO N. 1
Servizio di CURE DOMICILIARI
AZIENDA SANITARIA LOCALE DI POTENZA – ASP -
(IMPORTO ECONOMICO DELL'APPALTO E FABBISOGNO)

L'importo presunto, nel triennio 2021/2023, a base d'asta per il **Servizio di Cure Domiciliari Lotto n. 1 Azienda Sanitaria Locale di Potenza – ASP -** è di **€. 21.087.776,34 IVA esclusa (5%)** (importo massimo soggetto a ribasso), così suddiviso:

- a) € 18.337.196,82** (IVA esclusa), riferito ai costi delle prestazioni infermieristiche, prestazioni riabilitative e di logopedia, prestazioni mediche, prestazioni psicologiche, prestazioni farmaceutiche, prestazioni di aiuto infermieristico (OSS);
- b) € 2.750.579,52** (IVA esclusa), riferito ai costi di gestione, alle innovazioni progettuali che le ditte vorranno proporre, all'utile d'impresa (percentuale massima del 15% circa del punto a).

La base d'asta tiene conto di una percentuale massima del 15% (€ 2.750.579,52) da imputare ai costi di gestione, alle innovazioni progettuali che le ditte vorranno proporre, all'utile d'impresa, alle ulteriori previste nel capitolato.

L'importo presunto complessivo per l'intera durata contrattuale (3 + 2 anni eventuali) **per l'Azienda Sanitaria Locale di Potenza (ASP)** è di **€. 35.630.318,42** oltre IVA (5%), di cui:

- **€. 21.087.776,34** (IVA esclusa), riferiti ai 3 anni della durata contrattuale;
- **€. 14.542.542,08** (IVA esclusa), riferiti alla eventuale prosecuzione contrattuale per anni 2, ai sensi dell'art. 63 c.5 del D.Lgs. 50/2016.

Tabelle esplicative

Fabbisogno orario annuo operatori						
Lotto n. 1 ASP Potenza						
anno	Totale ore	Infermieri (60%)	Fisioterapisti/ Logopedisti (25%)	Medici (3%)	Psicologi (2%)	OSS (10%)
2021	275.734	165.440,40	68.933,50	8.272,02	5.514,68	27.573,40
2022	279.617	167.770,20	69.904,25	8.388,51	5.592,34	27.961,70
2023	283.078	169.846,80	70.769,50	8.492,34	5.661,56	28.307,80
2024	286.918	172.150,80	71.729,50	8.607,54	5.738,36	28.691,80
2025	291.279	174.767,40	72.819,75	8.738,37	5.825,58	29.127,90

Lotto n. 1 ASP Potenza - Costo servizio stimato - - Triennio 2021-2023 -								
anno	categoria professionale					costo orario annuo €	Maggiorazione 15% (euro)	TOTALE € (senza iva)
	Infermieri (D2 con i.p. *) costo orario stimato € 22,04**	Fisioterapisti (D2 con i.p. *) costo orario stimato € 22,04**	Medici (E2 con i.p. *) costo orario stimato € 26,43**	Psicologi (E2) costo orario stimato € 24,30**	OSS (C2) costo orario stimato € 18,58**			
2021	3.646.306,42	1.519.294,34	218.629,49	134.006,72	512.313,77	6.030.550,74	904.582,61	21.087.776,34
2022	3.697.655,21	1.540.689,67	221.708,32	135.893,86	519.528,39	6.115.475,45	917.321,32	
2023	3.743.423,47	1.559.759,78	224.452,55	137.575,91	525.958,92	6.191.170,63	928.675,59	
TOTALE	11.087.385,10	4.619.743,79	664.790,35	407.476,49	1.557.801,08	18.337.196,82	2.750.579,52	

Lotto n. 1 ASP Potenza - Costo servizio stimato - - ulteriori anni due (2024-2025) -								
anno	categoria professionale					costo orario annuo €	Maggiorazione 15% (euro)	TOTALE € (senza iva)
	Infermieri (D2 con i.p. *) costo orario stimato € 22,04**	Fisioterapisti (D2 con i.p. *) costo orario stimato € 22,04**	Medici (E2 con i.p. *) costo orario stimato € 26,43**	Psicologi (E2) costo orario stimato € 24,30**	OSS (C2) costo orario stimato € 18,58**			
2024	3.794.203,63	1.580.918,18	227.497,28	139.442,15	533.093,64	6.275.154,89	941.273,23	14.542.542,08
2025	3.851.873,50	1.604.947,29	230.955,12	141.561,59	541.196,38	6.370.533,88	955.580,08	
TOTALE	7.646.077,13	3.185.865,47	458.452,40	281.003,74	1.074.290,03	12.645.688,77	1.896.853,32	

LOTTO N. 2
Servizio di CURE DOMICILIARI
AZIENDA SANITARIA LOCALE DI MATERA
 (IMPORTO ECONOMICO DELL'APPALTO E FABBISOGNO)

L'importo presunto annuo, nel triennio 2021/2023, a base d'asta per il **Servizio di Cure Domiciliari Lotto n. 2 Azienda Sanitaria Locale di Matera – ASM** - è di €. **12.025.451,91** IVA esclusa (5%) per - (importo massimo soggetto a ribasso), così suddiviso:

- a) € 10.456.914,71** (IVA esclusa), riferito ai costi delle prestazioni infermieristiche, prestazioni riabilitative e di logopedia, prestazioni mediche, prestazioni psicologiche, prestazioni farmaceutiche, prestazioni di aiuto infermieristico (OSS);

b) € 1.568.537,21 (IVA esclusa), riferito ai costi di gestione, alle innovazioni progettuali che le ditte vorranno proporre, all'utile d'impresa (percentuale massima del 15% circa del punto a).

La base d'asta tiene conto di una percentuale massima del 15% (**€1.568.537,21**) da imputare ai costi di gestione, alle innovazioni progettuali che le ditte vorranno proporre, all'utile d'impresa, alle ulteriori previste nel capitolato.

L'importo presunto complessivo per l'intera durata contrattuale (3 + 2 anni eventuali) per l'**Azienda Sanitaria Locale di Matera (ASM)** è di **€ 20.321.434,22** oltre IVA (5%), di cui:

- **€ 12.025.451,91** (IVA esclusa), riferiti ai 3 anni della durata contrattuale;
- **€ 8.295.982,304** (IVA esclusa), riferiti alla eventuale prosecuzione contrattuale per anni 2, ai sensi dell'art. 63 c.5 del D.Lgs. 50/2016

Tabelle esplicative

Fabbisogno orario annuo operatori						
Lotto n. 2 ASM Matera						
anno	Totale ore	Infermieri (60%)	Fisioterapisti/ Logopedisti (25%)	Medici (3%)	Psicologi (2%)	OSS (10%)
2021	157.258	94.354,80	39.314,50	4.717,74	3.145,16	15.725,80
2022	159.449	95.669,40	39.862,25	4.783,47	3.188,98	15.944,90
2023	161.413	96.847,80	40.353,25	4.842,39	3.228,26	16.141,30
2024	163.708	98.224,80	40.927,00	4.911,24	3.274,16	16.370,80
2025	166.132	99.679,20	41.533,00	4.983,96	3.322,64	16.613,20

Lotto n. 2 ASM Matera - Costo servizio stimato - - Triennio 2021-2023 -								
anno	categoria professionale					costo orario annuo €	Maggiorazione 15% (euro).	TOTALE € (senza iva)
	Infermieri	Fisioterapisti /Logopedisti	Medici	Psicologi	OSS			
	(D2 con i.p.*) costo orario stimato € 22,04**	(D2 con i.p.*) costo orario stimato € 22,04**	(E2 con i.p.*) costo orario stimato € 26,43**	(E2) costo orario stimato € 24,30**	(C2) costo orario stimato € 18,58**			
2021	2.079.579,79	866.491,58	124.689,87	76.427,39	292.185,36	3.439.373,99	515.906,10	12.025.451,91
2022	2.108.553,58	878.563,99	126.427,11	77.492,21	296.256,24	3.487.293,13	523.093,97	
2023	2.134.525,51	889.385,63	127.984,37	78.446,72	299.905,35	3.530.247,58	529.537,14	
TOTALE	6.322.658,88	2.634.441,20	379.101,35	232.366,32	888.346,96	10.456.914,71	1.568.537,21	

Lotto n. 2 ASM Matera - Costo servizio stimato - - ulteriori anni due (2024-2025) -								
anno	categoria professionale					costo orario annuo €	Maggiorazione 15% (euro)	TOTALE € (senza iva)
	Infermieri (D2 con i.p.*) costo orario stimato € 22,04**	Fisioterapisti (D2 con i.p.*) costo orario stimato € 22,04**	Medici (E2 con i.p.*) costo orario stimato € 26,43**	Psicologi (E2) costo orario stimato € 24,30**	OSS (C2) costo orario stimato € 18,58**			
2024	2.164.874,59	902.031,08	129.804,07	79.562,09	304.169,46	3.580.441,30	537.066,19	8.295.982,30
2025	2.196.929,57	915.387,32	131.726,06	80.740,15	308.673,26	3.633.456,36	545.018,45	
TOTALE	4.361.804,16	1.817.418,40	261.530,14	160.302,24	612.842,72	7.213.897,66	1.082.084,65	

LOTTO N. 3 E LOTTO N. 4

Servizio di CURE PALLIATIVE DOMICILIARI

(IMPORTO ECONOMICO DELL'APPALTO E FABBISOGNO)

La Legge n.38/2010 e soprattutto il DPCM del 12/1/2017 – artt. 22 e 23 - indicano in maniera inequivocabile la netta separazione tra le Cure Domiciliari e le Cure Palliative domiciliari e, in tale ambito, tra quelle di *base* e quelle *specialistiche*.

Per tale ragione si è pensato di individuare, per il Lotto n. 3 e il Lotto n. 4, due distinte tariffe forfettarie giornaliere entrambe previste per **“Giornata di Cura”** (GdC). Le **“Giornate di Cura”** (GdC) sono definite dal numero di giorni trascorsi dalla data di Presa in carico alla data di conclusione, al netto dei periodi di sospensione.

* Con alto impegno professionale

** Costo orario del lavoro per le lavoratrici e i lavoratori delle cooperative del settore socio-sanitario-assistenziale-educativo ed inserimento lavorativo – cooperative sociali al netto dell'indennità di turno e al netto dell'IRAP (Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali – settembre 2020 – CCNL 28.03.2019)

Le tariffe giornaliere sono state calcolate sulla base dei parametri contenuti nelle seguenti tabelle:

LOTTO N. 3

CURE PALLIATIVE DOMICILIARI AZIENDA SANITARIA LOCALE DI POTENZA (DPCM 12 GENNAIO 2017 - art.23) FABBISOGNO ORARIO ANNUO - Lotto n. 3 -							
anno	Livello base			Livello specialistico			TOTALE ORE
	n°.paz.	Ore/anno Paz.	Totale ore	n°.paz.	Ore/anno Paz.	Totale ore	
2020	753	19,30	14.533	1.355	82,50	111.787	126.320
2021	761	19,30	14.687	1.371	82,50	113.107	127.795
2022	772	19,30	14.900	1.390	82,50	114.675	129.575
2023	782	19,30	15.093	1.407	82,50	116.077	131.170
2024	792	19,30	15.286	1.426	82,50	117.645	132.931
2025	804	19,30	15.517	1.448	82,50	119.460	134.977

LOTTO N. 4

CURE PALLIATIVE DOMICILIARI AZIENDA SANITARIA LOCALE DI MATERA (DPCM 12 GENNAIO 2017 - art.23) FABBISOGNO ORARIO ANNUO - Lotto n. 4 -							
anno	Livello base			Livello specialistico			TOTALE ORE
	n°.paz.	Ore/anno Paz.	Totale ore	n°.paz.	Ore/anno Paz.	Totale ore	
2020	396	19,30	7.643	714	82,50	58.905	66.548
2021	401	19,30	7.739	722	82,50	59.565	67.304
2022	407	19,30	7.855	732	82,50	60.390	68.245
2023	412	19,30	7.952	741	82,50	61.133	69.084
2024	418	19,30	8.067	751	82,50	61.958	70.025
2025	424	19,30	8.183	762	82,50	62.865	71.048

Per le CURE PALLIATIVE DI BASE, la tariffa giornaliera individuata è di **€ 18,00** - con un CIA medio di 0,3 - ed è comprensiva di tutte le prestazioni previste nel presente capitolato per questo livello assistenziale, comprese le consulenze del medico palliativista e dello psicologo necessarie, con una frequenza media di 1/30 giorni.

Per le CURE PALLIATIVE SPECIALISTICHE, la tariffa giornaliera individuata è di **€ 44,00** - con un CIA medio di 0,8 - ed è comprensiva di tutte le prestazioni previste nel presente capitolato per tale livello assistenziale, compresi gli accessi del medico palliativista e dello psicologo. Per il presente livello assistenziale, vengono richiesti almeno 6 accessi/mese per il medico palliativista e n. 4 accessi/mese per lo psicologo.

Le due distinte tariffe forfettarie giornaliere sono entrambe previste per **“Giornata di Cura”** (CdC).

Le **“Giornate di Cura”** (CdC) sono definite dal numero di giorni trascorsi dalla data di Presa in carico alla data di conclusione, al netto dei periodi di sospensione. Per le **CURE PALLIATIVE DI BASE (CPB)** il numero di giorni di **“Presa in carico media”** è di 60; per le **CURE PALLIATIVE SPECIALISTICHE (CPS)** il numero di giorni di **“Presa in carico media”** è di 40.

Le **Giornate di Cura** che verranno eventualmente svolte oltre il numero di giornate di **“Presa in carico media”** (n. 60 per le CPB – n. 40 per le CPS) si intendono già remunerate.

La tariffa così determinata include altresì:

- la pronta disponibilità medica e infermieristica h 24, regolamentata per ambito da apposito progetto;
- l'assistenza spirituale, se richiesta;
- la gestione del lutto familiare (se necessaria) con appositi accessi post-mortem, garantiti da personale autorizzato (psicologo o assistente sociale) dalla UVM, per un numero massimo di 8.

Le tariffe non comprendono, la spesa farmaceutica, la spesa protesica, la diagnostica strumentale, la diagnostica di laboratorio e i costi dell'assistenza del MMG; inoltre non comprendono alcune procedure invasive predeterminate dalla Azienda Sanitaria. In fase di avvio del servizio sarà redatto apposito protocollo operativo sulla base di quanto previsto nel Capitolato e nelle eventuali Linee Guida nazionali.

Sulla base delle due diverse tariffe giornaliere, tenendo conto:

- del numero potenziale di pazienti da prendere in carico nel triennio 2021-2023 e negli eventuali ulteriori due anni (2024-2025);
- del numero dei giorni di Presa in carico media del paziente;

sono stati stimati i costi per il **LOTTO N. 3 (CURE PALLIATIVE DOMICILIARI ASP POTENZA)** e per il **LOTTO N. 4 (CURE PALLIATIVE DOMICILIARI ASM MATERA)**. Qui di seguito si riportano le tabelle dei costi stimati.

LOTTO N. 3

anno	Livello base				Livello specialistico				Totale Costo Anno	TOTALE (iva esclusa)
	n°. paz.	Tariffa giorn. €	N°. giorni Presa in carico media (**)	Totale costo	n°. paz.	Tariffa giorn. €(*)	N°. giorni Presa in carico media (***)	Totale Costo		
2021	761	18,00	60	821.880,00	1.371	44,00	40	2.412.960,00	3.234.840,00	
2022	772	18,00	60	833.760,00	1.390	44,00	40	2.446.400,00	3.280.160,00	
2023	782	18,00	60	844.560,00	1.407	44,00	40	2.476.320,00	3.320.880,00	
Totale	2.315	18,00	60	2.500.200,00	4.168	44,00	40	7.335.680,00	9.835.880,00	9.835.880,00

anno	Livello base				Livello specialistico				Totale Costo Anno	TOTALE (iva esclusa)
	n°. paz.	Tariffa giorn. €	N°. giorni Presa in carico media (**)	Totale costo	n°. paz.	Tariffa giorn. €(*)	N°. giorni Presa in carico media (***)	Totale Costo		
2024	792	18,00	60	855.360,00	1.426	44,00	40	2.509.760,00	3.365.120,00	
2025	804	18,00	60	868.320,00	1.448	44,00	40	2.548.480,00	3.416.800,00	
Totale	1.596	18,00	60	1.723.680,00	2.874	44,00	40	5.058.240,00	6.781.920,00	6.781.920,00

A tal fine si stabilisce che:

L'importo presunto, nel triennio 2021-2023, a base d'asta per il **Servizio di Cure Palliative domiciliari Lotto n. 3 Azienda Sanitaria Locale di Potenza – ASP** - è di **€ 9.835.880,00 IVA esclusa (5%)** (importo massimo soggetto a ribasso), così suddiviso:

- a) **€ 2.500.200,00** (IVA esclusa), riferito ai costi delle prestazioni incluse nella Tariffa giornaliera per le Cure Palliative di Base;
- b) **€ 7.335.680,00** (IVA esclusa), riferito ai costi delle prestazioni incluse nella Tariffa giornaliera per le Cure Palliative Specialistiche.

* include il servizio di pronta disponibilità medica e infermieristica h24.

** tale valore, che rappresenta la durata media individuata, è stato calcolato riducendo di 1/3 il numero dei giorni massimo previsto (che è di 90 giorni) delle Cure Palliative di Base.

*** tale valore, che rappresenta la durata media individuata, è stato calcolato riducendo di 1/3 circa il numero dei giorni massimo previsto (dal D.M. 43/2007 (che è di 55 giorni) per le Cure Palliative domiciliari.

La base d'asta tiene conto di una percentuale massima del 15% da imputare ai costi di gestione, alle innovazioni progettuali che le ditte vorranno proporre, all'utile d'impresa, alle ulteriori previste nel capitolato.

L'importo presunto complessivo per l'intera durata contrattuale (3 + 2 anni eventuali) per l'Azienda Sanitaria Locale di Potenza (ASP) è di € 16.617.800,00 oltre IVA (5%), di cui:

- € 9.835.880,00 (IVA esclusa), riferiti ai 3 anni della durata contrattuale;
- € 6.781.920,00 (IVA esclusa), riferiti alla eventuale prosecuzione contrattuale per anni 2, ai sensi dell'art. 63 c.5 del D.Lgs. 50/2016.

LOTTO N. 4

anno	Livello base				Livello specialistico				Totale Costo Anno	TOTALE (iva esclusa)
	n°. paz.	Tariffa giorn. €	N°. giorni Presa in carico media (**)	Totale costo	n°. paz.	Tariffa giorn. €(*)	N°. giorni Presa in carico media (***)	Totale Costo		
2021	401	18,00	60	433.080,00	722	44,00	40	1.270.720,00	1.703.800,00	
2022	407	18,00	60	439.560,00	732	44,00	40	1.288.320,00	1.727.880,00	
2023	412	18,00	60	444.960,00	741	44,00	40	1.304.160,00	1.749.120,00	
Totale	1.220	18,00	60	1.317.600,00	2.195	44,00	40	3.863.200,00	5.180.800,00	5.180.800,00

anno	Livello base				Livello specialistico				Totale Costo Anno	TOTALE (iva esclusa)
	n°. paz.	Tariffa giorn. €	N°. giorni Presa in carico media (**)	Totale costo	n°. paz.	Tariffa giorn. €(*)	N°. giorni Presa in carico media (***)	Totale Costo		
2024	418	18,00	60	451.440,00	751	44,00	40	1.321.760,00	1.773.200,00	
2025	424	18,00	60	457.920,00	762	44,00	40	1.341.120,00	1.799.040,00	
Totale	842	18,00	60	909.360,00	1.513	44,00	40	2.662.880,00	3.572.240,00	3.572.240,00

A tal fine si stabilisce che:

L'importo presunto, nel triennio 2021-2023, a base d'asta per il Servizio di Cure Palliative domiciliari Lotto n. 4 Azienda Sanitaria Locale di Matera – ASM - è di € 5.180.800,00 IVA esclusa (5%) (importo massimo soggetto a ribasso), così suddiviso:

- a) € 1.317.600,00 (IVA esclusa), riferito ai costi delle prestazioni incluse nella Tariffa giornaliera per le Cure Palliative di Base;

b) € 3.863.200,00 (IVA esclusa), riferito ai costi delle prestazioni incluse nella Tariffa giornaliera per le Cure Palliative Specialistiche.

La base d'asta tiene conto di una percentuale massima del 15% da imputare ai costi di gestione, alle innovazioni progettuali che le ditte vorranno proporre, all'utile d'impresa, alle ulteriori previste nel capitolato.

L'importo presunto complessivo per l'intera durata contrattuale (3 + 2 anni eventuali) **per l'Azienda Sanitaria Locale di Matera (ASM)** è di **€ 8.753.040,00** oltre IVA (5%), di cui:

- **€ 5.180.800,00** (IVA esclusa), riferiti ai 3 anni della durata contrattuale;
- **€ 3.572.240,00** (IVA esclusa), riferiti alla eventuale prosecuzione contrattuale per anni 2, ai sensi dell'art. 63 c.5 del D.Lgs. 50/2016.

Art. 6

INVARIABILITA' DEL CORRISPETTIVO DI AGGIUDICAZIONE

Il corrispettivo della prestazione oggetto dell'appalto (infermieristica, riabilitativa, medica, ecc.) risultante dall'aggiudicazione, onnicomprensivo di tutti i costi a qualsiasi titolo connessi con l'esercizio dell'attività da svolgere (inclusivo, in via esemplificativa ma non esaustiva, della retribuzione, di tutti gli oneri diretti e riflessi, assicurazioni, spese di viaggio, rimborsi chilometrici corrisposti agli operatori, maggiorazioni riferibili a lavoro festivo o notturno, recuperi e ogni altro istituto o indennità contrattuale dovuta dalla DITTA, ecc.) resterà invariato per la durata del rapporto contrattuale, salvo quanto stabilito dal D.Lgs 50/2016, nella misura in cui ne ricorrano le condizioni.

Il compenso orario per le prestazioni rese dagli operatori impegnati nel servizio, non potrà in ogni caso essere inferiore a quello previsto dai C.C.N.L. per i lavoratori delle cooperative del settore socio-sanitario-assistenziale - educativo e di inserimento lavorativo – cooperative sociali, o altro C.C.N.L.

Art. 7

PRESTAZIONI ESCLUSE DALL'OFFERTA

Tutto quello che concerne il materiale sanitario necessario allo svolgimento del servizio oggetto della presente gara (siringhe, materiale di medicazione, presidiato in genere, farmaci, riflettometri con annesse striscette reattive, etc.) sarà fornito dalla committente, salvo che il predetto materiale non venga previsto quale offerta migliorativa in sede di gara. L'ASP garantirà, oltre alle attività della Unità di Valutazione Distrettuale, gli accessi del medico di medicina generale e le consulenze specialistiche.

I mezzi di protezione individuale (divise, guanti, mascherine, occhiali anti-Aids, ecc.) saranno invece forniti dalla ditta aggiudicataria.

Art. 8

PERSONALE: Identificazione Personale

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

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

Requisiti del personale Medico

- Laurea di Medicina e Chirurgia per le Cure Domiciliari (Lotto n. 1 e Lotto n.2). Laurea di Medicina e Chirurgia in possesso dei requisiti di Medico Palliativista, secondo la normativa vigente (Lotto n. 3 e Lotto n. 4).
- Iscrizione all'Albo Professionale.

Requisiti del personale Psicologo

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

Requisiti del personale infermieristico

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

Requisiti del personale riabilitativo

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

Requisiti del personale OSS

- Attestato di Operatore Socio-Sanitario

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

Riservatezza

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

Art. 9

ORARIO DI SVOLGIMENTO DEL SERVIZIO

La Ditta appaltatrice si obbliga a garantire la presenza programmata del personale infermieristico, nella fascia oraria 8.00 – 20.00, dal Lunedì alla Domenica. La violazione di tali obblighi può costituire causa di risoluzione del contratto di cui all'art. 10 dell'allegato "condizioni contrattuali".

Art. 10

PRONTA DISPONIBILITA'

Le Cure Palliative Domiciliari di tipo specialistico sono rivolte a malati con bisogni complessi per i quali gli interventi di base sono inadeguati.

Richiedono, pertanto, ai sensi dell'art.23 del DPCM del 12/1/2017:

- un elevato livello di competenza e una modalità di lavoro interdisciplinare;
- in relazione al livello di complessità, legato all'instabilità clinica e ai sintomi di difficile controllo, la garanzia di continuità assistenziale;
- la garanzia di pronta disponibilità medica e infermieristica sulle 24 ore.

La Ditta appaltatrice, a tal fine, garantirà la reperibilità del personale medico infermieristico nell'arco delle 24 ore.

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

Un medico e un infermiere dovranno garantire il servizio di pronta disponibilità in ciascuna delle aree sovra distrettuali che qui di seguito si riportano:

AZIENDA SANITARIA LOCALE DI POTENZA

**LAURIA/SENISE
MELFI/VENOSA
POTENZA
VILLA D'AGRI**

AZIENDA SANITARIA LOCALE DI MATERA

**MATERA
TRICARICO
POLICORO**

La violazione di tale obbligo può costituire causa di risoluzione del contratto di cui all'art. 10 dell'allegato "condizioni contrattuali".

Art. 11

CARATTERE DEI SERVIZI

Tutti i servizi oggetto dell'appalto sono ad ogni effetto da considerarsi di pubblico interesse e, come tali, non potranno essere sospesi o abbandonati. In caso di sospensione o di abbandono anche parziale del servizio, eccettuati i casi di forza maggiore, l'Azienda potrà senz'altro sostituirsi all'appaltatore per l'esecuzione di ufficio a danno e spese dell'inadempiente, oltre ad applicare le previste penalità. Dovrà essere formulato, in concorso tra il responsabile delle Cure Domiciliari e il coordinatore della ditta aggiudicataria, uno specifico protocollo operativo dei servizi, nel quale devono essere specificati i seguenti aspetti: modalità di organizzazione, obiettivi da raggiungere, prestazioni previste, tempi di intervento e modalità di verifiche.

Tale protocollo operativo è vincolato alle linee guida Regionali (DGR862/08) e va formulato con un rationale che prevede il totale governo clinico della parte pubblica (Unità specifica di Cure Palliative dell'ASP e-o MMG) che commissiona alla DA prestazioni sanitarie ben definite.

La ditta aggiudicataria è tenuta ad organizzare una Centrale Operativa dotata di rete telefonica e adeguatamente dimensionata rispetto ai volumi da gestire.

La ditta che intenda utilizzare propri software di gestione delle attività domiciliari dovrà garantire la piena interoperabilità con il software attualmente impiegato presso le Unità Operative Cure Domiciliari e cure Domiciliari Palliative di Base e Specialistiche secondo i tracciati allegati e loro possibili future evoluzioni. Tale integrazione garantirà, tra l'altro, il costante aggiornamento anagrafico, le attività richieste con aperture di presa in carico, sospensioni, revisioni, e chiusure e acquisizione delle attività rendicontate.

Qualora la ditta partecipante non sia dotata di proprio software può scegliere di utilizzare la procedura regionale Sistema Atl@nte fornita da Studio VEGA s.r.l., dotandosi di specifiche APP, eventuali moduli per la gestione e relativa attività formativa. Tale eventualità/possibilità rimane, in termini economici, a carico della Ditta partecipante che si premurerà di considerare tali costi da considerarsi compresi nell'offerta tecnica ed economica.

Si evidenzia che la garanzia di integrazione con la soluzione adottata dalle Aziende Sanitarie Locali per la gestione delle Cure Domiciliari è un requisito imprescindibile e la ditta aggiudicataria dovrà garantire tale integrazione con collaudo positivo da parte della stazione appaltante prima dell'avvio della attività. Qualora la ditta aggiudicatrice non riesca a garantire tale integrazione la Ditta aggiudicatrice dovrà, a proprie spese, utilizzare la piattaforma Sistema Atl@nte delle ASL.

La Ditta dovrà inoltre garantire l'eventuale integrazione con altri software di cui le aziende Sanitarie Locali, dovessero dotarsi durante il periodo di vigenza contrattuale o valutassero l'opportunità di integrazione in funzione dell'erogazione del servizio richiesto nel presente capitolato (altri applicativi della Regione Basilicata, utilizzati dalle Aziende Sanitarie Locali quali anagrafica sanitaria regionale, CUP regionale, AIRO gestione paziente).

Si ricorda che le CURE DOMICILIARI E PRESTAZIONI CONNESSE (ATTIVITA') si distinguono, in relazione ai bisogni ed al livello di intensità, complessità e durata dell'intervento assistenziale e tenendo conto dei modelli gestionali- organizzativi attivati da diverse regioni, così come evidenziato nel "Progetto di ricerca finalizzata ex art.12 del D.Lgs. 502/92 : "La condizione dell'anziano non autosufficiente – Analisi comparativa delle attuali forme di tutela e delle potenziali prospettive".

I profili sono i seguenti:

1. "Cure Domiciliari Prestazionali" caratterizzate da prestazioni sanitarie occasionali o a ciclo programmato;
2. "Cure Domiciliari Integrate di "primo, secondo e terzo livello". Le cure di "primo e secondo" livello assorbono quelle già definite ADI9 mentre quelle di "terzo" livello assorbono l'OD10. Questa tipologia di cure domiciliari - in funzione della differente complessità / intensità – è caratterizzata dalla formulazione del Piano Assistenziale Individuale (PAI) redatto in base alla valutazione globale multidimensionale ed erogate attraverso la presa in carico multidisciplinare e multiprofessionale;
3. "Cure domiciliari palliative a malati terminali", assorbono "l'assistenza territoriale domiciliare rivolta a pazienti nella fase terminale" e l'OD-CP11 e sono caratterizzate da una risposta intensiva a bisogni di elevata complessità definita dal PAI ed erogata da un'équipe in possesso di specifiche competenze.

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

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

1. Cure domiciliari di tipo prestazionale occasionale o ciclico programmato

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

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

1. Prelievo ematico
2. Esecuzione altre indagini bioumorali routinarie (es. urine, esame colturale ecc.)
3. Terapia iniettiva intramuscolare sottocutanea
4. Terapia iniettiva sottocutanea
5. Cateterismo vescicale (sostituzione periodica)
6. Istruzione all'utilizzo di ausili per la deambulazione
7. Educazione del caregiver all'utilizzo di ausili per la mobilitazione del paziente
8. Educazione del caregiver alla attività di nursing (cure igieniche, somministrazione di terapie, ecc.)
9. Educazione del caregiver alla gestione di derivazioni urinarie
10. Educazione del caregiver alla gestione di enterostomia
11. Educazione del caregiver alla corretta mobilitazione / corretta postura del paziente
12. Educazione del caregiver alla prevenzione di lesioni cutanee
13. Prescrizione di ausili o protesi
14. Consulenza medico specialistica
15. Visita Programmata del Medico di Medicina Generale (ADP)13
16. In questo documento il caregiver è colui che all'interno del nucleo familiare che partecipa all'esecuzione delle Cure
17. ADP: Assistenza Domiciliare Programmata (art. 53 ACN per la Medicina Generale)

2. Cure domiciliari Integrate di primo e secondo livello

- Sono ricompresi in questa tipologia assistenziale interventi professionali rivolti ai malati e alle loro famiglie previsti dal PAI. L'attivazione dell'assistenza richiesta dal medico responsabile delle cure del paziente prevede il coinvolgimento del medico di Medicina Generale nella definizione degli obiettivi e dei processi assistenziali attraverso la valutazione multidimensionale.
- Si rivolge a malati che pur non presentando criticità specifiche o sintomi particolarmente complessi hanno bisogno di continuità assistenziale ed interventi programmati che si articolano

sui 5 giorni (I^a livello) o 6 giorni (II^a livello). Le cure integrate di primo e secondo livello prevedono un ruolo di centralità del Medico di Medicina Generale che assume la responsabilità clinica condivisa dei processi di cura.

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

PRESTAZIONI RELATIVE ALL'ATTIVITA' CLINICA DI TIPO VALUTATIVO DIAGNOSTICO

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

PRESTAZIONI RELATIVE ALL'ATTIVITA' EDUCATIVO/RELAZIONALE/AMBIENTALE

12. Istruzione del care giver¹⁴ alla gestione di una terapia
13. Educazione del care giver alla attività di nursing (cure igieniche, assistenza ai bisogni primari ecc.)
14. Educazione del care giver all'utilizzo di ausili per la mobilitazione del paziente
15. Educazione del care giver alla gestione di derivazioni urinarie
16. Educazione del care giver alla gestione di enterostomie
17. Educazione del care giver alla corretta mobilitazione / corretta postura del paziente
18. Educazione del care giver alla prevenzione di lesioni cutanee
19. Applicazione di misure profilattiche a pazienti con ridotta compliance
20. Igiene a persone allettate o con lesioni cutanee, bagno assistito
21. Istruzione del paziente o del care giver all'utilizzo di ausili per la deambulazione e valutazione ambientale
22. Colloquio con familiare / care giver
23. Colloquio con il medico di medicina generale
24. Colloquio con medico specialista
25. Prescrizione protesica

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

PRESTAZIONI RELATIVE ALL'ATTIVITA' CLINICA DI TIPO TERAPEUTICO

PRESTAZIONI RELATIVE AI TRATTAMENTI FARMACOLOGICI E AL MANTENIMENTO DELL'OMEOSTASI

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

PRESTAZIONI RELATIVE ALLE FUNZIONI ESCRETORIE

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

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

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

PRESTAZIONI RELATIVE AI TRATTAMENTI DI TIPO RIABILITATIVO

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

PRESTAZIONI RELATIVE ALL'ATTIVITA' DI PROGRAMMAZIONE

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

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

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

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

PRESTAZIONI RELATIVE ALL'ATTIVITA' CLINICA DI TIPO VALUTATIVO DIAGNOSTICO

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

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

PRESTAZIONI RELATIVE ALL'ATTIVITA' EDUCATIVO/RELAZIONALE/AMBIENTALE

14. Educazione del care giver alla attività di nursing (cure igieniche, assistenza ai bisogni primari ecc.)
15. Educazione del care giver all'utilizzo di ausili per la mobilizzazione del paziente
16. Educazione del care giver alla corretta mobilizzazione / corretta postura del paziente
17. Educazione del care giver alla prevenzione di lesioni cutanee
18. Educazione del care giver alla gestione di derivazioni urinarie
19. Educazione del care giver alla gestione di enterostomie
20. Istruzione del care giver alla gestione di una terapia
21. Educazione del care giver alla gestione di dispositivi per la somministrazione di farmaci (pompe, elastomeri, altro)
22. Applicazione di misure profilattiche a pazienti con ridotta compliance
23. Igiene a persone allettate o con lesioni cutanee, bagno assistito
24. Valutazione dell'ambiente domestico per una corretta prescrizione e utilizzo dei presidi
25. Prescrizione ausili e protesi
26. Istruzione del paziente o del care giver all'utilizzo di ausili per la deambulazione e valutazione ambientale
27. Educazione del care giver alla bronco aspirazione
28. Colloquio con famiglia / care giver
29. Colloquio con il medico di medicina generale
30. Colloquio con medico specialista
31. Supporto psicologico e supervisione delle équipes
32. Supporto psicologico per il paziente
33. Supporto psicologico per la famiglia
34. Visita di cordoglio - Supporto al lutto

PRESTAZIONI RELATIVE ALL'ATTIVITA' CLINICA DI TIPO TERAPEUTICO

PRESTAZIONI RELATIVE AI TRATTAMENTI FARMACOLOGICI E AL MANTENIMENTO DELL'OMEOSTASI

35. Prescrizione terapeutica
36. Terapia iniettiva intramuscolare
37. Terapia iniettiva sottocutanea
38. Terapia iniettiva sottocutanea in infusione
39. Terapia iniettiva endovenosa
40. Terapia infusionale con necessità di sorveglianza medica
41. Terapia iniettiva endovenosa in infusione
42. Terapia iniettiva per via epidurale/spinale estemporanea ed in infusione continua.
43. Posizionamento eco guidato catetere venoso periferico
44. Posizionamento eco guidato catetere venoso centrale ad impianto periferico

- 45. Posizionamento cateterino sottocutaneo
- 46. Gestione cateterismo sottocutaneo/ venoso periferico
- 47. Gestione cateterismo venoso centrale compreso il sistema totalmente impiantabile
- 48. Assistenza/gestione pompa infusoriale
- 49. Gestione cateteri spinali
- 50. Istillazione genitourinaria
- 51. Irrigazione dell'occhio
- 52. Irrigazione dell'orecchio
- 53. Emotrasfusione
- 54. Gestione drenaggi
- 55. Impostazione dialisi peritoneale
- 56. Paracentesi
- 57. Toracentesi
- 58. Artrocentesi

PRESTAZIONI RELATIVE ALLA FUNZIONE RESPIRATORIA

- 59. Gestione tracheotomia
- 60. Sostituzione cannula tracheale
- 61. Bronco aspirazione
- 62. Impostazione ventilazione meccanica domiciliare
- 63. Controllo parametri ventilatori

PRESTAZIONI RELATIVE ALLA FUNZIONE ALIMENTARE

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

PRESTAZIONI RELATIVE ALLE FUNZIONI ESCRETORIE

- 79. Posizionamento/sostituzione/ gestione Cateterismo Vescicale
- 80. Valutazione del ristagno vescicale

81. Gestione cateterismo sovra pubico o altre derivazioni urinarie
82. Gestione alvo (intervento educativo igienico-alimentare)
83. Gestione alvo (Clistere evacuativo/evacuazione manuale)
84. Esplorazione rettale
85. Gestione enterostomie
86. Irrigazione intestinale

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

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

PRESTAZIONI RELATIVE AI TRATTAMENTI DI TIPO RIABILITATIVO

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

PRESTAZIONI RELATIVE ALL'ATTIVITA' DI PROGRAMMAZIONE

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

Si precisa che le Cure Domiciliari e Palliative possono interessare anche degenti ospitati in Case di Riposo indicate all'occorrenza dal Committente, o in altre Strutture aziendali (es. Hospice Pediatrico di Lauria). In tal caso, l'attivazione, le modalità di organizzazione, le prestazioni previste, i tempi di intervento, potranno costituire oggetto di specifico protocollo d'intesa tra il responsabile delle Cure Domiciliari, il coordinatore della ditta aggiudicataria e la struttura ospitante il paziente.

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

TEMPI DA ATTRIBUIRE ALLE PRESTAZIONI ESPRESSI IN MINUTI				
PRESTAZIONE figura professionale Infermiere	CODICE	TEMPI 1	TEMPI 2 3 ... *	Aggiunta minuti per contestuale rilevazione parametri strumentali e loro trasmissione in telemedicina
Prelievi venosi	A	60**	20 (ad altri pazienti)***	
Medicazioni lesioni da pressione I stadio	B	20	10	+ 10
Medicazioni lesioni da pressione II stadio	B	20	20	+ 10
Medicazioni lesioni da pressione III stadio	B	40	30	+ 10
Medicazioni lesioni da pressione IV stadio	B	40	40	+ 10
Medicazione ulcere Arti inferiori I stadio	C	20	10	+ 10
Medicazione ulcere Arti inferiori II stadio	C	20	20	+ 10
Medicazione ulcere Arti inferiori III stadio	C	30	20	+ 10
Medicazione ulcere Arti inferiori IV stadio	C	30	30	+ 10
Medicazioni di altro tipo I stadio	D	20	10	+ 10
Medicazioni di altro tipo II	D	20	20	+ 10

stadio				
Medicazioni di altro tipo III stadio	D	30	20	+ 10
Medicazioni di altro tipo IV stadio	D	30	30	+ 10
Bendaggi	E	20	20	
Terapia iniettiva IM	G	15	10	
Insulinoterapia	H	15	15	
Educazione sanitaria	I	30	30	
Sostituzione cateteri	J	30	20	
Lavaggi vescicali	K	15	10	
Controllo parametri vitali	L	10	10	
Sostituzione placche urostomiche	O	30	30	
Clisteri	P	30	30	
Glicemia con reattivi	Q	15	10	
Fleboclisi e terapia EV	R	30	30	
Contr. e gest. cateteri venosi centrali	S	30	30	
Nutrizione parenterale (compresa gestione catetere venoso centrale o periferico)	T	60****	45****	
Emotrasfusione	U	60 (1sacca)	60 (1sacca)	
Gestione PEG e Nutrizione enterale (eventuale uso di pompa)	V	45****	30 ****	
Prelievo ematochimico e trasmissione risultato in telemedicina	Z			30
Applicazione rilevatori parametri e trasmissione dati rilevati (compresi parametri vitali) in telemedicina	Z			30
Gestione strumenti di rilevazione parametri e di erogazione terapia e trasmissione dati rilevati in telemedicina	Z			40
Doppia prestazione in telemedicina (escluse le	Z			50

integrazioni dei minuti relative alle lesioni croniche cutanee)				
<p>NOTE:</p> <p>* Quando la prestazione da effettuare al paziente è una soltanto, o va effettuata due volte al dì, valgono i tempi della colonna TEMPI 1. Quando le prestazioni dello stesso paziente sono multiple valgono i tempi della colonna TEMPI 2 -3... con un massimo di 3 prestazioni sommabili anche con più di 3 prestazioni.</p> <p>* *è compresa la consegna al centro prelievi e il ritiro del risultato</p> <p>*** Quando la prestazione da effettuare è su un solo paziente vale il tempo della colonna TEMPI 1. Quando le prestazioni sono rivolte a più pazienti vale il tempo della colonna TEMPI 2 - 3...</p> <p>**** Il primo tempo indicato vale per i primi 5 giorni; il secondo tempo indicato dal sesto giorno in poi. In caso di complessità specifica, sarà a discrezione dell'UVM la possibilità di concedere una tempistica differente.</p> <p>Nel caso di chiamata in reperibilità sarà conteggiato il tempo effettivamente speso al domicilio, opportunamente documentato anche attraverso sistemi di geolocalizzazione.</p>				

figura professionale	prestazione	minuti
medico	Visita	45
psicologo	Visita	45
fisioterapista	Terapia riabilitativa o occupazionale 1	60
fisioterapista	Terapia riabilitativa o occupazionale 2	30
logopedista	Terapia del linguaggio	45/60
Operatore socio sanitario	Cura della persona	45
Le prestazioni di terapia riabilitativa ed occupazionale, solitamente riferite a 30 o 60 minuti, sono stabilite per ciascun paziente nella compilazione da parte della Unità di Valutazione del Piano Individuale di Intervento.		

Resta inteso che tale tabella è solo orientativa ed è modificabile in funzione di esigenze impellenti e nuove che l'Azienda Sanitaria dovesse ravvisare.

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

Art. 12

RAPPORTI TRA LE PARTI NELL'ESPLETAMENTO DEI SERVIZI

Procedura aperta per l'affidamento del Servizio di Assistenza Domiciliare Sanitaria, Farmacologica, Infermieristica, Riabilitativa, Medico, Psicologica e di aiuto infermieristico nel territorio dell'Azienda Sanitaria Locale di Potenza (ASP) e dell'Azienda Sanitaria Locale di Matera (ASM).

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

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

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

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

Al fine di assicurare la richiesta reperibilità e disponibilità, il referente amministrativo e il referente sanitario dovranno eleggere il proprio domicilio in uno dei Comuni della Regione Basilicata.

La Ditta inoltre si obbliga a fornire con prontezza, qualora richiesto, tutte le informazioni, tutti i dati, statistici e di attività, relativi al servizio, necessari alla ASP al fine di monitorare le attività di cui al capitolato di gara in ossequio agli indicatori regionali di riferimento. Il mancato o incompleto adempimento comporterà, previa diffida ad adempiere da parte dell'Azienda Sanitaria competente e con assegnazione di un termine non superiore a 15 giorni, la sospensione parziale dei pagamenti dei corrispettivi periodici da parte dell'Azienda Sanitaria, in misura pari al:

- 10% del volume di spesa su base mensile, in caso di ritardo inferiore a 30 giorni;
- 20% del volume di spesa su base mensile, in caso di ritardo compreso tra i 30 e i 60 giorni;
- 50% del volume di spesa su base mensile, in caso di ritardo superiore tra i 60 e i 180 giorni;
- Sospensione totale dei pagamenti in caso di ritardo superiore a 180 giorni.

Qualora la committente rilevi ritardi o inadempienze nell'esecuzione delle prestazioni oggetto dell'appalto, che a suo insindacabile giudizio siano da ritenere anche di lieve entità (debitamente contestate dal responsabile del servizio Cure Domiciliari a mezzo raccomandata a/r), si applicherà a carico della ditta una penale variabile da un minimo di Euro 200,00 ad un massimo di Euro 1.000,00 per ogni singola infrazione contestata. La stima dell'ammontare della penale, in relazione alla gravità della violazione, è rimessa alla piena discrezionalità del responsabile del servizio Cure Domiciliari.

Sono soggette all'applicazione di penalità non soltanto le violazioni del presente capitolato ma anche il mancato rispetto da parte della ditta degli impegni assunti in sede di formulazione dell'offerta tecnica e che hanno dato luogo all'assegnazione di punteggio sul piano qualitativo.

Art. 13

RILEVAZIONI DELLE PRESENZE

Tutta la attività erogata deve essere rendicontata in maniera analitica, paziente per paziente, a cadenza mensile. Tale rendicontazione, insieme al riepilogo orario mensile e alla scheda mensile dell'operatore comprovante l'avvenuta erogazione delle prestazioni, verrà consegnato al Responsabile delle Cure Domiciliari dal fornitore, insieme alla fattura, al fine di disporre i necessari controlli ed adempimenti amministrativi. Il personale della ditta aggiudicataria dovrà apporre sulla cartella clinica domiciliare dell'assistito, nell'apposito spazio dedicato alle prestazioni infermieristiche e/o riabilitative, la propria firma, l'orario di entrata e di uscita dal domicilio (fermo restando che il calcolo dei tempi prestazionali è forfettizzato secondo quanto riportato nella tabella di cui all'art. 10) ed inoltre dovrà specificare in modo completo il tipo di intervento effettuato.

Nella cartella clinica è previsto uno spazio nel quale il paziente o il familiare dovranno controfirmare l'avvenuta prestazione. In caso di inserimento della cartella clinica telematica, secondo gli standard InterRAI, gli operatori dovranno adeguarsi alle specifiche indicazioni ASP/ASM riguardo alla registrazione della prestazione, corredata di descrizione e di orario di inizio e fine dell'avvenuta esecuzione della prestazione.

Art. 14

MATERIALI, DOTAZIONI E TEMPI

MATERIALI D'USO RELATIVI AL SERVIZIO. Il materiale sanitario necessario allo svolgimento dei servizi oggetto della presente gara (siringhe, materiale di medicazione, presidiato in genere, etc.) sarà fornito dall'AZIENDA, salvo che il predetto materiale non venga previsto quale offerta migliorativa in sede di gara. L'ASP e l'ASM garantiranno, oltre alle attività della Unità di Valutazione Distrettuale, gli accessi del medico di medicina generale e le consulenze specialistiche. I mezzi di protezione individuale (guanti, mascherine, occhiali anti AIDS, ecc.) saranno invece forniti dalla DITTA aggiudicataria. Ciò detto, si specifica che ciascun operatore dovrà essere dotato del sottoelencato materiale fornito dalla ditta.

Prodotti ed ausili sanitari

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

- Camici monouso
- Guanti lattice varie misure monouso
- Guanti sterili varie misure monouso
- Mascherine monouso
- Mascherine monouso con visiera protettiva
- Arcelle monouso
- Telini sterili
- Pinze monouso
- Set ferri chirurgici sterili per medicazione
- Schizzettoni
- Siringhe 5, 10, 20 ml per solo uso di emergenza

- Cateteri siliconati ed in lattice varie misure (solo per urgenze)
- Sondini nasogastrici di silicone (solo per urgenze)
- Aghi cannula varie misure per solo uso di emergenza
- Sonde rettali (solo per urgenze)

Dotazione infermieristica

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

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

La DITTA, dovrà dotare ogni suo operatore impegnato nel SERVIZIO delle Cure Domiciliari e Palliative, di attrezzature per l'ICT (PC, palmari e/o Tablet PC altamente compatibili con tutta la strumentazione telematica ASP e ASM), allo scopo di garantire un collegamento ottimale con il Centro di Coordinamento e con il Responsabile del Servizio ad esso preposto. Ciò a garanzia della trasmissione in tempo reale dei piani di trattamento e delle loro variazioni, di tempestive richieste di farmaci o altro materiale da parte degli operatori, nonché della trasmissione dei dati. Le attrezzature in questione, i cui oneri ricadono per intero sulla ditta, restano di proprietà della medesima, e dovranno garantire la connettività e l'interfacciabilità tecnica con la rete dell'AZIENDA. L'utilizzo di tale strumentario è obbligatorio. L'accertata violazione di tale dovere costituirà oggetto di contestazione al Referente della ditta affidataria. La contestazione di inadempimento, ritualmente inviata nelle forme di legge, diverranno sanzionabili nelle forme e secondo le modalità stabilite dall'art. 9 delle "condizioni contrattuali".

Art. 15 RAPPORTO DI LAVORO DEL PERSONALE

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

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

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

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

CLAUSOLA SOCIALE

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

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

A tal proposito si rammenta che, ai sensi dell'art. 95 c.10 del Codice, la ditta dovrà indicare nella propria offerta economica, tra le altre cose, i propri costi della manodopera con l'indicazione del CCNL di riferimento. Tali costi saranno utilizzati dalla SA per verificare, prima dell'aggiudicazione, il rispetto di quanto previsto all'art. 97 c.5 del Codice.

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

A seguito dell'aggiudicazione ed in sede contrattuale i futuri aggiudicatari, le Aziende Sanitarie ASP e ASM e i sindacati definiranno le modalità di gestione del detto personale a seconda dei progetti di assorbimento presentati in sede di gara.

OBBLIGHI DELL'APPALTATORE RIFERITI AL PERSONALE

La DITTA si obbliga a garantire che il proprio personale:

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

VERIFICHE E CONTROLLI SULLA QUALITA' DEL SERVIZIO

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

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

Le contestazioni di inadempimento, debitamente e ritualmente contestate a mezzo raccomandata A/R, diverranno sanzionabili secondo quanto stabilito dall'art. 9 delle condizioni contrattuali.

Nel caso in cui i dati riferibili al singolo operatore risultino non soddisfacenti in relazione al servizio da svolgere, la Ditta aggiudicataria verrà ritenuta inadempiente qualora non provveda tempestivamente a rimuovere le ragioni dei disservizi, se obiettive, o, nei casi più gravi, a sostituire l'operatore che abbia evidenziato rilevanti negligenze e insoddisfacente condotta professionale; in mancanza di provvedimenti da parte della DITTA, qualora la condotta dell'operatore arrechi nocumento agli utenti o al servizio, la fattispecie potrà costituire causa di risoluzione del contratto ai sensi dell'art. 10 dell'allegato "condizioni contrattuali". L'AZIENDA, inoltre, si riserva di disporre a successiva valutazione il citato personale, con le stesse conseguenze sopra descritte.

ORARIO DI SVOLGIMENTO DEL SERVIZIO

La DITTA si obbliga a garantire, oltre la presenza programmata del personale, con turnazione autonomamente affidata alla propria organizzazione, anche la reperibilità del personale ritenuto necessario, nell'arco delle 24 ore per i pazienti in fase critica e/o terminali. La violazione di tali obblighi potrà costituire causa di risoluzione del contratto di cui all'art. 10 delle condizioni contrattuali.

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

Art. 16

VALUTAZIONE DEL PERSONALE

La Ditta aggiudicataria si obbliga a garantire la massima qualità dei servizi erogati. Lo strumento valutativo della qualità del Servizio offerto consiste nella compilazione di una “scheda individuale dell’operatore” a cura del Responsabile della Azienda, entro un mese dalla data di inserimento. Nel caso in cui la valutazione sia uguale o inferiore alla metà del punteggio complessivo, si ritiene che la Ditta aggiudicataria debba considerarsi inadempiente qualora non provveda tempestivamente a rimuovere tale pregiudizio potendo tale fattispecie costituire causa di risoluzione del contratto.

L’Azienda inoltre, si riserva di disporre a successiva valutazione, il citato personale, con le stesse conseguenze sopra descritte.

Art. 17

OSSERVANZA DELLE LEGGI SUL LAVORO DELLA PREVIDENZA SOCIALE E DEL C.C.N.L. DELLA CATEGORIA.

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

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

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

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

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

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

Art. 18

TARIFFE

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

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

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

Art. 19

ORGANIZZAZIONE ED ARTICOLAZIONE DEL SERVIZIO

Lo svolgimento del servizio dovrà avvenire nel rispetto del Protocollo Operativo dei Servizi di cui all'art. 10. L'appaltatore si obbliga a garantire la massima qualità dei servizi erogati.

ART. 20

DOMICILIO – RECAPITO

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

--