

**CAPITOLATO SPECIALE D'APPALTO**

**PER L'AFFIDAMENTO CON PROCEDURA APERTA DEL SERVIZIO  
PER L'EROGAZIONE DI CURE DOMICILIARI**

**NEL TERRITORIO DELLE ASL DELLA REGIONE ABRUZZO**

<b>Indice</b>	<b>Pag.</b>
<b>art. 1</b> OGGETTO DELL'APPALTO	pag. 3
<b>art. 2</b> FINALITA' DEL SERVIZIO ADI	pag. 3
<b>art. 3</b> DESTINATARI DELL'ASSISTENZA DOMICILIARE	pag. 5
<b>art. 4</b> STRUTTURE SANITARIE INTERESSATE	pag. 5
<b>art. 5</b> TIPOLOGIE DELL' ASSISTENZA DOMICILIARE	pag. 7
<b>art. 6</b> ACCESSI	pag. 8
<b>art. 7</b> DATI DI ATTIVITA'	pag. 9
<b>art. 8</b> ATTORI COINVOLTI	pag. 12
<b>art. 9</b> CLAUSOLA SOCIALE	pag. 12
<b>art.10</b> CARATTERISTICHE E CONDIZIONI DEL SERVIZIO DI ASSISTENZA DOMICILIARE	pag. 12
<b>art. 11</b> OBBLIGHI DELLA DITTA	pag. 22
<b>art. 12</b> CONTROLLO SUL SERVIZIO EFFETTUATO DALLA DITTA	pag. 24
<b>art. 13</b> ASSICURAZIONE ED OBBLIGHI DELLA DITTA	pag. 24
<b>art. 14</b> TUTELA DEI LAVORATORI	pag. 25
<b>art. 15</b> DEPOSITO CAUZIONALE DEFINITIVO	pag. 25
<b>art. 16</b> DIVIETO DI CESSIONE DEL CONTRATTO E DI SUBAPPALTO	pag. 26
<b>art. 17</b> SUBAPPALTO	pag. 26
<b>art. 18</b> CESSIONE E/O FUSIONE DI AZIENDA	pag. 26
<b>art. 19</b> CESSIONE DEI CREDITI DERIVANTI DAL CONTRATTO	pag. 27
<b>art. 20</b> CONTESTAZIONI E SANZIONI	pag. 27
<b>art. 21</b> FATTURAZIONE – PAGAMENTI – TRACCIABILITA'	pag. 30
<b>art. 22</b> CLAUSOLA RISOLUTIVA ESPRESSA	pag. 32
<b>art. 23</b> RISOLUZIONE PER INADEMPIMENTO DELL'APPALTATORE	pag. 33
<b>art. 24</b> RECESSO DAL CONTRATTO DA PARTE DELLA ASL	pag. 33
<b>art. 25</b> VALIDITA' DELLA GRADUATORIA – FALLIMENTO DELL'APPALTATORE – MORTE DEL TITOLARE	pag. 34
<b>art. 26</b> RISERVATEZZA	pag. 34
<b>art. 27</b> TRATTAMENTO DEI DATI	pag. 35
<b>art. 28</b> RISPETTO D.LGS. N. 81/2008	pag. 35
<b>art. 29</b> STIPULAZIONE DEL CONTRATTO E SPESE CONTRATTUALI	pag. 36
<b>art. 30</b> FORO COMPETENTE	pag. 36
<b>art. 31</b> DATI FORNITI DALLA DITTA CONCORRENTE	pag. 36
<b>art. 32</b> CLAUSOLA ANTICORRUZIONE	pag. 36
<b>art. 33</b> NORME GENERALI DI RINVIO	pag. 37

## **ART. 1 – OGGETTO DELL'APPALTO**

L'Azienda Sanitaria Locale della Provincia di Pescara, in unione di acquisto con le Aziende Sanitarie Locali delle Province di Teramo, Avezzano -Sulmona-L'Aquila e Lanciano – Vasto – Chieti, bandisce, quale ASL capofila, una procedura aperta, ai sensi dell'art. 55 del D.Lgs 163/2006, finalizzata alla conclusione, ai sensi dell'art. 59, del D. Lgs. 163/2006 e s.m.i. di distinti **Accordi Quadro (uno per ogni ASL facente parte dell'Unione d'acquisto)** con singolo operatore economico, senza rilancio del confronto competitivo, per il servizio di assistenza domiciliare, di seguito descritto, comprensivo di prestazioni domiciliari, infermieristiche, riabilitative, logopediche, psicologiche, socio-sanitarie e medico-specialistiche, a favore di pazienti presi in carico nell'ambito dell'assistenza domiciliare integrata.

Ciascun accordo quadro costituisce lotto di gara ed è ammessa la partecipazione ad uno o a tutti i lotti della stessa gara, come descritto nel disciplinare di gara.

L'oggetto del presente appalto rientra tra i servizi elencati all'interno dell'allegato 2B del Dlgs 163/2006 (cat. 25 – CPC 93). Pertanto, ai sensi dell'art. 20 di detto decreto, il presente appalto è regolato – oltre che dagli articoli del decreto automaticamente applicabili – dal presente capitolato e dagli articoli del Dlgs 163/2006 specificamente richiamati nel capitolato stesso.

## **ART. 2 - FINALITA' DEL SERVIZIO ADI**

Le Asl facenti parte dell'Unione d'acquisto, in osservanza delle disposizioni contenute nel Piano Sanitario Nazionale 2011-2013, nel Piano Sanitario Regionale 2008-2010, nel Piano Sociale Regionale 2011-2013, nel DGR n. 224 del 13.03.2007, intendono proseguire e potenziare l'assistenza domiciliare nell'ambito del sistema delle Cure Domiciliari al fine di ottenere i seguenti risultati:

- Migliorare la qualità di vita del paziente e sostegno alla famiglia anche nella fase terminale;
- Favorire per quanto possibile una idonea permanenza dell'assistito presso il proprio domicilio;
- Evitare il ricovero durante la fase non acuta e consentire la riduzione dei tempi di ospedalizzazione;
- Perseguire il rientro nell'ambiente di provenienza dopo la permanenza in strutture residenziali o ospedaliere (attraverso il protocollo "dimissioni protette");
- Promuovere azioni atte ad ottimizzare le risorse territoriali;
- Attuare un intervento sociosanitario multiprofessionale e multidisciplinare a domicilio e garantire il collegamento con strutture residenziali sanitarie e socio-assistenziali;
- Fornire supporto professionale e pratico alle necessità socio-sanitarie del paziente e della sua famiglia;
- Migliorare la rete dei servizi, continuità assistenziale, globalità dell'intervento;
- Implementare la valutazione multidimensionale;

- Migliorare gli aspetti organizzativi attraverso una più snella gestione delle risorse professionali a disposizione e della loro integrazione;
- Attuare protocolli operativi condivisi per alcune delle tipologie di intervento più frequenti;
- Mantenere la capacità di risposta adeguata all'aumento della domanda.

Il servizio da sviluppare prevede:

- A. La realizzazione di un servizio di assistenza domiciliare socio-sanitaria attraverso una modalità organizzativa ed operativa che sia attuata, secondo gli indirizzi ministeriali e regionali, con l'individuazione di diversi livelli e profili di cure domiciliari;
- B. La progressiva definizione di standard e procedure uniformi di servizio su tutto il territorio regionale;
- C. La realizzazione di un adeguato sistema informativo al fine di monitorare gli aspetti qualitativi dei servizi, di disporre di dati epidemiologici e di verificare costantemente i livelli di efficacia e di spesa dei servizi.

L'attività dovrà essere erogata in tutti i Distretti delle ASL facenti parte dell'Unione d'acquisto.

E' previsto un modello organizzativo che preveda la presa in carico globale dell'assistito, con la partecipazione anche del soggetto erogatore nel percorso assistenziale del paziente. Il soggetto aggiudicatario dovrà infatti garantire tutta l'assistenza necessaria al paziente, sia di tipo infermieristico, riabilitativo/logopedico, che di medicina specialistica, di assistenza psicologica e socio-sanitaria.

Al fine di consentire la realizzazione degli obiettivi sopra indicati, il modello organizzativo prevede la classificazione delle attività sui livelli assistenziali previsti dal documento "Nuova caratterizzazione dell'assistenza territoriale domiciliare e degli interventi ospedalieri a domicilio" della Commissione nazionale per la definizione e l'aggiornamento dei Livelli essenziali di assistenza -2008 ", che definisce i profili e gli standard di cura domiciliari sanitari e socio-sanitari. Essi sono riferiti all'intensità ed alla complessità delle cure da erogare, relativamente al grado di intensità assistenziale sanitario, come sotto riportato.

#### **PROFILI DI CURA**

- "Cure Domiciliari Prestazionali" caratterizzate da prestazioni sanitarie occasionali o a ciclo programmato;
- "Cure Domiciliari Integrate di primo-secondo e terzo livello". Questa tipologia di cure - 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;
- "Cure domiciliari palliative a malati terminali", caratterizzate da una risposta intensiva a bisogni di elevata complessità definita dal PAI ed erogata da un'équipe in possesso di specifiche competenze.

Al fine di conseguire una vera e propria presa in carico del paziente da parte del soggetto aggiudicatario, quest'ultimo dovrà collaborare, per la parte di propria competenza, nella valutazione dell'andamento assistenziale di ogni paziente, e rispettare il piano ricevuto dalla ASL.

Ferma restando l'unicità dei "profili di cura" sopra descritti, al solo fine di consentire una più agevole gestione economica dei rapporti contrattuali con il fornitore del servizio, i medesimi vengono scomposti nei singoli "apporti assistenziali professionali" denominati, da ora in poi denominati "pacchetti", come descritti nel presente capitolato.

La "ricomposizione" dei **pacchetti** all'interno dei singoli "profili di cura", avverrà mediante il sistema informativo di rendicontazione, più avanti descritto.

### **ART. 3 – DESTINATARI DELL'ASSISTENZA DOMICILIARE**

I destinatari dell'assistenza domiciliare integrata sono le persone di tutte le età, stabilmente o temporaneamente non autosufficienti, che presentano una dipendenza sanitaria o socio-sanitaria, per i quali è richiesto uno o più interventi di cura presso l'abituale domicilio.

### **ART. 4 – STRUTTURE SANITARIE INTERESSATE**

#### **AUSL PESCARA**

Il Territorio dell'AUSL di Pescara, si estende su un'area di 1187 Km<sup>2</sup>, comprende 46 Comuni, con una popolazione complessiva al 1° gennaio 2014 di 322.401 abitanti di cui over 65 => 70.644 (dati ISTAT 01.01.2014), ed è suddivisa nelle seguenti aree distrettuali:

- Area distrettuale di Pescara (Nord e Sud): popolazione residente: 121.325;
- Area distrettuale Montesilvano: popolazione residente: 56.887;
- Area distrettuale Maiella-Morrone: popolazione residente: 43.487;
- Area distrettuale Vestina: popolazione residente: 34.037;
- Area distrettuale Metropolitana: popolazione residente: 66.665.

#### **ASL DI TERAMO**

Territorio AUSL Teramo, comprende 47 Comuni, con una popolazione complessiva al 1° gennaio 2015 di 310.239 abitanti di cui over 65 => 69.402 (dati Regione al 1° gennaio 2015 popolazione assistita), ed è suddivisa nelle seguenti aree distrettuali:

- DSB di Montorio al Vomano (terapie domiciliari): popolazione residente al 31/12/2014: 20.030
- DSB di Atri (terapie domiciliari): popolazione residente al 31/12/2014: 53.268
- DSB di Roseto degli Abruzzi (terapie domiciliari): popolazione residente al 31/12/2014: 76.766
- DSB Val Vibrata (terapie domiciliari): popolazione residente al 31/12/2014: 79.308
- DSB Teramo (terapie domiciliari): popolazione residente al 31/12/2014: 80.867

## **ASL AVEZZANO- SULMONA - L' AQUILA**

Il territorio della A.U.S.L. Avezzano- Sulmona-L'Aquila si estende su tutta la Provincia di L'Aquila per 5.035 km<sup>2</sup> comprendente 108 Comuni e secondo i dati ISTAT 2014 ha 304.884 residenti, di cui 69.149 anziani con età uguale o maggiore a 65 anni.

Esso è suddiviso in tre Distretti Sanitari:

Distretto Sanitario Area Marsica	popolazione residente: 131.633
Distretto Sanitario Area Peligno-Sangrino	popolazione residente: 68.986
Distretto Sanitario Area L'Aquila	popolazione residente: 104.265

Ciascun Distretto Sanitario è dotato di varie sedi erogative per le Cure Domiciliari, al fine di rendere più facile l'accesso ai servizi da parte dei pazienti, dei care-givers ed anche dei medici curanti:

### Sedi erogative del Distretto Sanitario Area Marsica:

- Avezzano- Carsoli                      popolazione residente: 65.036
- Celano                                      popolazione residente: 15.338
- Civitella Roveto                        popolazione residente: 19.118
- P.T.A di Pescina                        popolazione residente: 15.413
- P.T.A. di Tagliacozzo                 popolazione residente: 16.728

### Sedi erogative del Distretto Sanitario Area Peligno-Sangrino:

- Sulmona                                    popolazione residente: 51.820
- Castel di Sangro                        popolazione residente: 17.166

### Sedi erogative del Distretto Sanitario Area L'Aquila:

- L'Aquila centro                         popolazione residente: 70.230
- Tornimparte                              popolazione residente: 18.209
- S. Demetrio                              popolazione residente: 15.826

## **ASL LANCIANO VASTO CHIETI**

Il territorio della ASL 2 ABRUZZO (LANCIANO-VASTO-CHIETI) si estende su un'area di 2588 Km<sup>2</sup>, comprende 104 Comuni, con una popolazione complessiva, al 1° Gennaio 2014, di 393.734 abitanti di cui over 65 anni n. 90.481 abitanti (dati ISTAT 01.01.2014), ed è suddivisa nei seguenti nuclei operativi distrettuali (NOD):

- NOD di Chieti; popolazione residente : 52.653,
- NOD di Francavilla: 56.124,

- NOD di Guardiagrele: 32.656,
- NOD di Ortona: 35.675,
- NOD di Lanciano: 61.843,
- NOD Sangro-Aventino: 51.914,
- NOD di Vasto: 82.110,
- NOD Alto-Vastese: 20.759.

## **ART. 5 – TIPOLOGIE DELL’ASSISTENZA DOMICILIARE**

Le cure domiciliari consistono in trattamenti medici, infermieristici, riabilitativi ecc., prestati da personale qualificato per la cura e l’assistenza alle persone non autosufficienti e in condizioni di fragilità, con patologie in atto o esiti delle stesse, per stabilizzare il quadro clinico, limitare il declino funzionale e migliorare la qualità della vita quotidiana.

Il contenuto di ciascun pacchetto è il seguente:

### **1. PACCHETTO INFERMIERISTICO**

Le prestazioni pertinenti a tale tipologia di pacchetto, oltre all’assistenza dei malati e dei disabili di tutte le età, includono anche la prevenzione delle malattie e l’educazione sanitaria.

**Le prestazioni ricomprese nel presente “pacchetto” sono riportate, nell’Allegato 1.A.**

### **2. PACCHETTO RIABILITATIVO**

Tale tipologia di pacchetto ha ad oggetto prestazioni aventi finalità di rieducazione funzionale, stabilizzazione o rallentamento della progressione di un evento patologico.

**Le prestazioni ricomprese nel presente “pacchetto” sono riportate, nell’Allegato 1.B.**

### **3. PACCHETTO LOGOPEDICO**

Tale tipologia di pacchetto ha ad oggetto prestazioni aventi finalità di prevenzione e trattamento riabilitativo delle patologie del linguaggio e della comunicazione in età evolutiva, adulta e geriatrica.

**Le prestazioni ricomprese nel presente “pacchetto” sono riportate, nell’Allegato 1.C.**

### **4. PACCHETTO MEDICO SPECIALISTICO**

Tale tipologia di pacchetto ha ad oggetto l’effettuazione di una o più prestazioni relative alle singole branche specialistiche.

**Le prestazioni ricomprese nel presente “pacchetto” sono riportate, nell’Allegato 1.D.**

### **5. PACCHETTO SOCIO-SANITARIO**

Tale tipologia di pacchetto ha ad oggetto prestazioni di supporto ai pazienti per soddisfare i propri bisogni fondamentali, finalizzate al recupero, al mantenimento e allo sviluppo del livello di benessere, promuovendone l'autonomia e l'autodeterminazione. La sua attività è orientata dalle indicazioni proprie del suo profilo professionale, ed in ambito assistenziale e sociale, opera, coopera e collabora con le altre figure sanitarie.

**Le prestazioni ricomprese nel presente “pacchetto” sono riportate, nell’Allegato 1.E.**

## **6. PACCHETTO PSICOLOGICO**

Il pacchetto psicologico comprende l'uso degli strumenti conoscitivi e di intervento per la prevenzione, la diagnosi, le attività di abilitazione-riabilitazione e di sostegno in ambito psicologico rivolte al paziente e/o alla famiglia.

**Le prestazioni ricomprese nel presente “pacchetto” sono riportate, nell’Allegato 1.F.**

## **ART. 6 - ACCESSI**

La remunerazione delle attività oggetto d'appalto sarà effettuata per accesso.

Per accesso si intende l'effettuazione di una o più delle prestazioni assistenziali professionali erogate al domicilio del paziente, ricomprese in una delle tipologie di pacchetto sopra descritte.

La durata di ogni singolo accesso – riportata nell’Allegato 1 al presente capitolato - è stata determinata sulla base degli standard nazionali e regionali assistenziali di riferimento, al netto dei tempi di spostamento degli operatori, onde la stessa è da intendersi quale “tempo minimo” per la sua effettuazione.

Il prezzo posto a base d'asta per ciascun pacchetto è stato, invece, determinato, al lordo dei costi di trasferimento degli operatori e degli altri oneri connessi allo svolgimento delle attività, previsti dal presente capitolato.

Pertanto, il prezzo del pacchetto remunera tutti gli oneri sostenuti dal concorrente per l'effettuazione delle prestazioni ricomprese nel medesimo pacchetto qualunque sia durata effettiva occorrente per il loro svolgimento (fermo restando la durata minima prevista per ognuno).



**ART. 7 – DATI DI ATTIVITA'**

**7.1 DATI DI ATTIVITA' RIFERITI ALL'ANNO 2014**

AUSL PESCARA - ANNO 2014								
DATI GENERALI		ASSISTENZA INFERMIERISTICA		ASSISTENZA FISICA RIABILITATIVA		ASSISTENZA LOGOPEDICA		ASSISTENZA MEDICA
NUMERO RESIDENTI	NUMERO PAZIENTI TRATTATI IN CORSO D'ANNO	NUMERO PAZIENTI IN ASS. INF. CA AL 31.12.2014	NUMERO ANNUALE ACCESSI ASSIST. INF.CA	NUMERO PAZIENTI IN ASS. FISICA RIABILITATIVA AL 31.12.2014	NUMERO ANNUALE ACCESSI TERAPIA FISICA/RIABILITATIVA	NUMERO PAZIENTI IN ASS.LOGOPEDICA AL 31.12.2014	NUMERO ANNUALE ACCESSI LOGOPEDICI	NUMERO ACCESSI MEDICI SPECIALISTICI
<b>322.401</b>	<b>8.711</b>	<b>1.235</b>	<b>101.584</b>	<b>910</b>	<b>81.999</b>	<b>36</b>	<b>2.141</b>	<b>3497</b>

AUSL PESCARA - ANNO 2014	
TIPOLOGIA DI SPECIALISTICA	NUMERO PRESTAZIONI
CARDIOLOGIA	101
CHIRURGIA	823
DERMATOLOGIA	62
EMATOLOGIA	792
FISIATRA	164
GERIATRIA	559
NEFROLOGIA	127
NEUROLOGIA	105
NUTRIZIONISTA	112
OCULISTICA	16
ONCOLOGIA	10
ORL	18
ORTOPEDIA	38
PALLIATIVISTA	364
PNEUMOLOGIA	36
PSICOLOGIA	27
SPECIALISTICA INDISTINTA	269
UROLOGIA	85
<b>TOTALE</b>	<b>3.708</b>

<b>AUSL TERAMO - ANNO 2014</b>			
<b>DATI GENERALI</b>		<b>ASSISTENZA INFERMIERISTICA</b>	<b>ASSISTENZA FISICA RIABILITATIVA</b>
<b>NUMERO RESIDENTI</b>	<b>NUMERO PAZIENTI TRATTATI IN CORSO D'ANNO</b>	<b>NUMERO ANNUALE ACCESSI ASSIST. INF.CA</b>	<b>NUMERO ANNUALE ACCESSI TERAPIA FISICA/RIA- BILITATIVA</b>
<b>311.103</b>	<b>3885</b>	<b>76.500</b>	<b>42.000</b>

<b>AUSL LANCIANO-VASTO-CHIETI - ANNO 2014</b>			
<b>DATI GENERALI</b>		<b>ASSISTENZA INFERMIERISTICA</b>	<b>ASSISTENZA FISICA RIABILITATIVA</b>
<b>NUMERO RESIDENTI</b>	<b>NUMERO PAZIENTI TRATTATI IN CORSO D'ANNO</b>	<b>NUMERO ANNUALE ACCESSI ASSIST. INF.CA</b>	<b>NUMERO ANNUALE ACCESSI TERAPIA FISICA/RIA- BILITATIVA</b>
<b>393.734</b>	<b>8.950</b>	<b>205.000</b>	<b>94.000</b>

ASL L'AQUILA – AVEZZANO - SULMONA			
TIPOLOGIA DI ASSISTENZA DOMICILIARE	TOTALE CASI TRATTATI	PAZIENTI ANZIANI ≥ 65 ANNI	PAZIENTI < 65 ANNI
Cure Domiciliari Prestazionali	2.343	2.131	212
Cure Domiciliari Integrate	4.920	4.030	890
<b>TOTALE</b>	<b>7.263</b>	<b>6.161</b>	<b>1.102</b>

I 2.343 casi trattati con le Cure Domiciliari Prestazionali hanno la seguente distribuzione distrettuale:

D. S. Area Marsica:	830 casi
D. S. Area Peligno-Sangrina:	329 casi
D. S. Area L'Aquila:	1.184 casi

I 4.920 casi trattati con le Cure Domiciliari Integrate hanno la seguente distribuzione distrettuale:

D. S. Area Marsica:	1.516 casi
D. S. Area Peligno-Sangrina:	1.042 casi
D. S. Area L'Aquila:	2.362 casi

Per i 7.263 pazienti della tabella precedente "Totale casi trattati" sono state eseguite nel 2013 le seguenti prestazioni:

ASL L'AQUILA – AVEZZANO – SULMONA	
TIPOLOGIA PRESTAZIONI	N° ACCESSI
Infermiere	165.555
Fisioterapista	114.789
Logopedista	1.740
Psicologo	523

## 7.2 DATI RELATIVI AL NUMERO PRESUNTO DEGLI ACCESSI NEL PERIODO CONTRATTUALE

Sulla base dei dati storici si prevedono, pertanto, le quantità di pacchetti, riportate nell'Allegato 3 al presente capitolato.

## **ART. 8 – ATTORI COINVOLTI**

Gli attori coinvolti sono i seguenti:

- il MMG/PLS con un ruolo di centralità e di responsabilità clinico-terapeutica;
- l'U.V.M. (Unità Valutativa Multidisciplinare);
- il Distretto con funzione di governo e monitoraggio;
- l'U.O.S. di Assistenza Intermedia con funzioni di coordinamento;
- la Ditta aggiudicataria con personale medico, infermieristico, riabilitativo e altre figure professionali con competenze sanitarie, socio – assistenziali e psicologiche;
- Team specialistici come Terapia Antalgica/Cure Palliative, Team Nutrizionale, ecc.;
- l'Ospedale per la necessaria consulenza specialistica e per la continuità assistenziale Ospedale-Territorio;
- gli Operatori degli Enti Locali con funzioni socio-assistenziali.

## **ART. 9 - CLAUSOLA SOCIALE**

L'appaltatore subentrante, al fine di assicurare la continuità assistenziale, ha l'obbligo di avvalersi prioritariamente degli operatori già operanti con gli appaltatori eventualmente uscenti, a condizione che il loro numero e la loro qualifica siano armonizzabili con l'organizzazione d'impresa prescelta dagli appaltatori subentranti.

In tal caso, agli operatori "riassorbiti", dovrà essere garantito il trattamento economico e contributivo derivante dal quadro normativo e regolamentare in vigore.

## **ART. 10 – CARATTERISTICHE E CONDIZIONI DEL SERVIZIO DI ASSISTENZA DOMICILIARE**

### **10.1 CARATTERISTICHE E CONDIZIONI VALEVOLI PER CIASCUNA ASL COMMITTENTE, FATTE SALVE LE SPECIFICITA' DI OGNUNA, EVENTUALMENTE ESPRESSE NEL PRESENTE CAPITOLATO.**

Il servizio si concretizza operativamente in un piano di prestazioni sanitarie integrate, a carattere preventivo, terapeutico, riabilitativo e socio - sanitarie, che coinvolge una molteplicità di figure professionali, nell'ambito di un sistema complesso e articolato fondato su principi d'integrazione e continuità assistenziale.

Alle Asl committenti competerà il controllo e l'indirizzo del sistema (gestione delle richieste, valutazione e determinazione dei servizi da erogare, verifica dell'efficacia del servizio), mentre la Ditta aggiudicataria avrà l'incarico di erogare i servizi richiesti.

Le prestazioni domiciliari saranno richieste, dal Direttore dell'esecuzione e/o dai suoi assistenti (Responsabile del servizio Assistenza Intermedia e/o (Responsabili dei Distretti Sanitari), a seconda delle rispettive necessità assistenziali.

Il servizio ADI dovrà essere reso con carattere di continuità, in tutti i giorni feriali e festivi, in ragione del PAI (Piano Assistenziale individuale) o in questo non previste ma rese necessarie in considerazione di eventi straordinari.

L'Appaltatore dovrà assicurare, di norma, il servizio nell'arco temporale diurno 8,00 – 20,00, per sette giorni alla settimana. **Al di fuori di questa fascia oraria, l'appaltatore dovrà assicurare il servizio di pronta disponibilità.**

La Ditta appaltatrice dovrà garantire:

- per le ASL di Lanciano – Vasto – Chieti e L'Aquila – Avezzano – Sulmona, l'effettuazione giornaliera contestuale di almeno di 70 accessi assistenziali infermieristici e riabilitativi;
- per le ASL di Pescara e Teramo, l'effettuazione giornaliera contestuale di almeno 60 accessi assistenziali infermieristici e riabilitativi.

### **10.2) SEDE OPERATIVA**

Al fine di assicurare l'organizzazione coordinata dell'assistenza domiciliare, la Ditta aggiudicataria dovrà dotarsi di una sede / centrale operativa.

La centrale operativa, che costituirà il punto unico di riferimento per ciascuna stazione appaltante, dovrà essere:

- dotata di adeguate strutture e risorse umane con competenze sia organizzative sia sanitarie in modo da garantire la pianificazione degli interventi, il supporto degli Operatori e la gestione tempestiva degli eventi critici;
- funzionante dalle ore 08.00 alle ore 20.00 dal lunedì al sabato (fermo restando che il servizio dovrà essere assicurato nell'arco temporale diurno 8,00 – 20,00, per sette giorni alla settimana e che, al di fuori di questa fascia oraria, l'appaltatore dovrà assicurare il servizio di pronta disponibilità);
- essere sempre raggiungibile nella predetta fascia oraria.

### **10.3) PERSONALE**

Il personale assegnato all'assistenza domiciliare dovrà garantire tutte le prestazioni relative al proprio profilo professionale. I medici specialisti dovranno essere in grado di eseguire esami strumentali fra cui ECG, esami ecografici, ecocolordoppler, ecc..

La Ditta aggiudicataria dovrà assicurare l'assistenza domiciliare avvalendosi di un numero adeguato di Operatori Sanitari in possesso di specifico attestato professionale e, per i casi previsti ovvero ritenuti necessari dalla stazione appaltante, di comprovata esperienza per l'esecuzione autonoma di tecniche avanzate (esempio: emogasanalisi, corretto uso dei presidi-medicaioni avanzate per il trattamento di lesioni cutanee complesse, conoscenza della Wond Bed Preparation, conoscenza delle procedure di prevenzione relative a Infezioni Correlate all'Assistenza, ecc). Tutti i titoli scolastici e professionali

dovranno essere depositati presso la Ditta aggiudicataria, la quale s'impegna ad esibire tali documenti a ciascuna ASL committente.

La Ditta aggiudicataria s'impegna, altresì, a comunicare l'organico ed i nominativi del personale impiegato nel servizio ed a segnalare le eventuali variazioni il più sollecitamente possibile (a cadenza trimestrale e/o anticipatamente su richiesta di ciascuna ASL committente).

Gli Operatori della Ditta aggiudicataria che prestano la propria attività nell'ambito della organizzazione dell'assistenza domiciliare non hanno, sotto alcun profilo, rapporti con ciascuna ASL committente.

La ASL non ha alcun obbligo nei confronti di tali Operatori e non assume responsabilità alcuna per eventuali danni che gli stessi, nello svolgimento dell'attività appaltata, dovessero subire o procurare ad altri (pazienti o la stessa ASL).

Per ciascuna ASL, la Ditta dovrà individuare e comunicare, entro 10 giorni dall'avvenuta aggiudicazione, il nominativo dei seguenti Coordinatori:

- n. 1 unità o più per le attività infermieristiche;
- n. 1 unità o più per le attività di riabilitazione e logopedia;
- n. 1 per l'attività medico – specialistica;
- n. 1 unità per le attività relative al sistema informativo dedicato al presente servizio.

I Coordinatori (infermieristico, riabilitativo, medico - specialista) partecipano, su richiesta, del DSB di riferimento, alle riunioni dell'UVM. Gli stessi provvederanno a tenere i necessari contatti con i DEC e/o i suoi Assistenti, indicati da ciascuna ASL committente.

Il personale della Ditta aggiudicataria dovrà avere un comportamento improntato alla massima educazione e correttezza, sia nei confronti degli assistiti e loro familiari, che degli Operatori di ciascuna ASL committente, nonché agire in ogni occasione con la diligenza professionale specifica che il servizio richiede.

Ciascuna ASL committente può richiedere l'allontanamento di quel personale della Ditta, per il quale siano emerse fondate evidenze, di comportamenti non consoni ai propri doveri, dandone adeguata motivazione.

La Ditta aggiudicataria è comunque responsabile del comportamento dei suoi dipendenti e delle inosservanze del presente capitolato. La Ditta è inoltre direttamente responsabile dei danni derivanti a terzi da comportamenti imputabili ai propri dipendenti, siano essi utenti che dipendenti dell'AUSL.

La Ditta si impegna a richiamare, sanzionare e, se del caso, sostituire i dipendenti che non osservassero una condotta irreprensibile.

#### **10.4) APPARECCHIATURE, ATTREZZI ED ACCESSORI**

La ditta aggiudicataria dovrà fornire a ciascuna ASL committente le attrezzature di seguito indicate necessarie per l'erogazione del servizio, garantendone il perfetto e continuo funzionamento per tutta la durata dell'appalto, **nelle quantità minime sotto riportate (per ciascun lotto di partecipazione):**

<b>APPARECCHIATURE, ATTREZZI ED ACCESSORI</b>	<b>QUANTITA'</b>
<b>Borsa corredata di quanto in appresso riportato</b>	<b>Una per operatore infermieristico</b>
apparecchio per elettrostimolazione (EMS, TENS correnti diadamiche, ionofresi)	10
apparecchio per ultrasuoni	05
apparecchio per magnetoterapia	05
apparecchiatura per la rilevazione estemporanea di colesterolemia, trigliceridemia, glicosuria, proteinuria etc.	06
bilancia pesapersone	06
apparecchio per aerosolterapia	06
elettrocardiografo portatile	05
holter pressorio e dinamico	10
apparecchio ecocolordoppler portatile multidisciplinare: <ul style="list-style-type: none"> <li>- munito di sonde per ecografia internistica, cardiologica, ginecologica, urologica e per tessuti molli;</li> <li>- con compatibilità elettromagnetica idonea agli ambienti domestici;</li> <li>- con alimentazione sia elettrica che a batteria. Quest'ultima con autonomia in condizione di piena carica di almeno un'ora;</li> <li>- con possibilità di stampa, sistema di archiviazione dati e sistema di misurazione (da specificare in offerta tecnica);</li> <li>- munito di carrello per l'alloggiamento e il trasporto dello stesso.</li> </ul>	03
apparecchio emogasanalizzatore portatile	02
Aspiratore elettrico con batteria portatile	06
Tavole propriocettive, pesi e attrezzi vari per rendere efficace una riabilitazione domiciliare (Attrezzature trasportabili)	05
Sostegno per fleboclisi	30
Tutti gli Operatori devono essere dotati di dispositivi per: <ul style="list-style-type: none"> <li>• telecomunicazione e teleconsulto (Telefonino);</li> <li>• foto monitoraggio piaghe da decubito ed ulcere (fotocamera, smartphone, Ipad, ecc.)</li> <li>• comunicazione dati in tempo reale (Telefonino idoneo, SMARTPHONE, IPAD, ecc.);</li> <li>• trasferimento in tempo reale dati paziente e dati attività (computer, IPAD, Software, ecc.) sul sistema informativo</li> </ul>	

A cura della Ditta, entro 24 ore dalla richiesta, le attrezzature di cui sopra dovranno essere disponibili a domicilio del paziente. Nei casi urgenti, in relazione alla tipologia di apparecchiature e alle necessità clinico-assistenziali, le attrezzature di cui sopra dovranno essere consegnate entro 12 ore, e dovranno restare a domicilio del paziente fino alla sua dimissione, se richiesto dal DEC e/o dai suoi Assistenti.

Tutte le apparecchiature ed accessori impiegati per il servizio oggetto del presente capitolato dovranno essere conformi alle normative vigenti.

Le apparecchiature, gli attrezzi ed accessori di proprietà della Ditta, usati, dovranno essere perfettamente funzionanti ed efficienti, sottoposte a regolare manutenzione preventiva e correttiva, corredati di istruzioni d'uso, libretto di regolare manutenzione secondo la normativa vigente in materia e contraddistinti da targhette indicanti il nome o il contrassegno della Ditta.

Il numero delle apparecchiature, in stato di efficienza, dovrà permanere per tutta la durata dell'appalto.

La Ditta sarà responsabile della custodia delle proprie apparecchiature, attrezzi ed accessori ed in caso di danni e/o furti la Ditta non potrà far valere alcuna eccezione di sorta che comporti responsabilità per la Stazione Appaltante.

Le apparecchiature ed i relativi accessori devono essere installati, sotto la cura e la responsabilità della ditta attraverso personale qualificato, al domicilio del paziente, secondo le vigenti norme di sicurezza elettrica ed ambientale. All'atto della consegna, la ditta deve visionare i locali in cui verranno installate le apparecchiature, per verificarne l'idoneità. Qualora le condizioni ambientali e degli impianti elettrici non fossero compatibili con l'utilizzo delle apparecchiature prescritte, il Tecnico Specializzato della ditta dovrà segnalarlo immediatamente al Distretto competente di ciascuna Azienda sanitaria facente parte dell'Unione d'acquisto tramite report scritto dove verranno indicati i disagi riscontrati, indicando le possibili soluzioni da adottarsi per fare rientrare la non conformità. La realizzazione degli interventi e relativi oneri saranno a carico dell'utente. La ditta dovrà provvedere, a proprie cura e spese, al collaudo, all'installazione ed alla messa in funzione degli apparecchi e delle strumentazioni al domicilio del paziente.

La ditta inoltre dovrà provvedere, con tecnici abilitati ai sensi della normativa vigente, all'addestramento del paziente e dei suoi familiari, dovrà rilasciare loro il manuale d'uso in lingua italiana ed ogni altra documentazione sull'apparecchiatura in dotazione, nella quale si evidenzino le modalità di funzionamento, il numero telefonico cui segnalare eventuali guasti, mal funzionamenti o problemi similari, le norme di sicurezza da osservare e le manovre da eseguire in caso di emergenza. Resta inteso che l'apparecchiatura mal funzionante dovrà essere immediatamente sostituita.

### **Verifiche elettriche**

Le apparecchiature elettromedicali devono essere conformi alle normative CEI ed al D. Lgs. 24 febbraio 1997 n. 46 e s.m.i. (Attuazione della Direttiva 93/42/CEE concernente i dispositivi medici. Prima di ogni



consegna la ditta dovrà compilare la scheda tecnica relativa all'apparecchiatura conforme alle normative elettriche vigenti, con i riferimenti relativi alle norme particolari ottemperate e l'indicazione che la stessa prima della consegna è stata sottoposta alle verifiche elettriche previste dalla normativa e che l'apparecchiatura risulta idonea all'uso cui è destinata.

#### **10.5) DISPOSITIVI MEDICI/ FARMACI/CARTELLA DOMICILIARE INTEGRATA**

Il servizio fornito dalla Ditta si intende comprensivo della fornitura del materiale necessario per le medicazioni (escluse le medicazioni avanzate quali, in via meramente esemplificativa e non esaustiva Alginato, la Schiuma di Poliuretano, la Carbossimetilcellulosa, la pressione topica negativa) e per i prelievi ematochimici (escluse le provette), nonché di guanti, mascherine e altri dispositivi di protezione individuale e dei presidi di ordinaria utilizzazione nel trattamento domiciliare, come descritti nell'**allegato 2** del presente capitolato.

Inoltre il personale della Ditta si farà carico, secondo le procedure aziendali che saranno impartite, delle seguenti attività:

- rilevazione periodica per singolo paziente, delle scorte domiciliari di presidi, dispositivi medici e farmaci, forniti a cura e spese di ciascuna ASL committente;
- aggiornamento della lista delle forniture giornaliere di presidi, dispositivi medici e farmaci, forniti a cura e spese di ciascuna ASL committente, necessari al singolo paziente per l'espletamento del piano assistenziale e invio al Distretto Sanitario della stessa;
- ritiro delle ricette dalla casa del paziente e consegna delle stesse al Distretto Sanitario competente;
- consegna dei campioni biologici ai laboratori aziendali di riferimento;
- ritiro, alla dimissione del paziente, della cartella domiciliare integrata e riconsegna della stessa al Distretto, su richiesta del Direttore Medico del DSB di riferimento e/o Suo delegato;
- ritiro dalle Farmacie ospedaliere e/o dai Distretti Sanitari dei farmaci, presidi e dispositivi medici, forniti a cura e spese di ciascuna ASL committente, secondo cadenze giornaliere programmate - e consegna degli stessi a domicilio dei pazienti;
- riconsegna ai Distretti delle confezioni integre di materiali non utilizzati dal paziente, fornito dalla ASL.

#### **10.6) AUTOMEZZI:**

Gli automezzi per lo svolgimento del servizio sono a carico della Ditta, unitamente ai costi di trasferimento e trasporto.

#### **10.7) STRUMENTI E DIVISA DI LAVORO**

- **La borsa infermieristica:**

la borsa utilizzata dal personale, dovrà contenere:

- la strumentazione infermieristica di base (fonendoscopio e sfigmomanometro, pulsossimetro, laccio emostatico, etc.);
- materiale di consumo, e i DPI (es. guanti, cuffie, arcelle monouso, mascherine, camici monouso in TNT da utilizzare per ogni attività infermieristica) e quant'altro necessario e descritto nell'allegato 2, secondo necessità.

- **La borsa termica:**

per il trasporto dei campioni biologici e di altro materiale a temperatura controllata.

- **Abbigliamento:**

Il personale dovrà vestire una divisa, estiva ed invernale, di foggia e colore concordata con l'Azienda e tale da rendere identificabili gli Operatori. Tali divise dovranno essere di colore differente da quello utilizzato dai dipendenti di ciascuna ASL committente, dai dipendenti delle altre Ditte già presenti in ciascuna ASL committente.

L'uniforme dovrà essere conforme alle normativa di tutela della salute nei luoghi di lavoro identificativo della Ditta.

Ogni Operatore dovrà possedere ed esporre un distintivo con foto tessera, con nome e qualifica in ottemperanza alle norme legislative in materia.

La divisa dovrà essere mantenuta in perfetto stato di pulizia e di decoro.

Il materiale monouso utilizzato come dispositivo di protezione individuale nonché materiale di consumo (sapone, disinfettanti, ecc.), sarà a carico della Ditta e dovrà essere distinguibile da quello in uso in ciascuna ASL committente.

#### **10.8. PRESIDIO FISSO (opzionale)**

Su richiesta di ciascuna Asl, la Ditta dovrà assicurare un presidio fisso (composto da una o più unità, diverse dai Coordinatori), presso la sede della Unità Operativa di Assistenza Intermedia di ciascuna ASL richiedente, di natura professionale infermieristico/riabilitativo, per la definizione condivisa di linee guida e protocolli operativi, elaborazione dati statistici e rendicontazioni, assicurando:

- Presenza settimanale, dal lunedì al venerdì;
- Presenza giornaliera di cinque ore.

#### **10.9) FORMAZIONE - TUTORAGGIO - INFORMAZIONE DEL PERSONALE**

Sul versante della formazione emerge con sempre maggior evidenza la necessità di prendere atto delle nuove esigenze emergenti e dei vincoli di contesto che caratterizzano l'assistenza territoriale con la necessità di promuovere un processo di formazione continua e specifica a favore degli Operatori e nel contempo interventi di educazione sanitaria per la cittadinanza.

A tal fine la Ditta aggiudicataria s'impegna ad effettuare incontri semestrali ed annuali di aggiornamento obbligatorio del proprio personale, o su richiesta di ciascuna ASL committente, su tematiche concordate con la Stessa.

Ambiti prioritari d'intervento:

1) La cultura del lavoro di rete in cui ogni Operatore sappia riconoscere il proprio ruolo di tassello di un sistema complesso governato secondo principi di integrazione, globalità e continuità fondati su una solida strategia e strumenti di comunicazione.

La organizzazione di percorsi formativi e di addestramento degli Operatori della Ditta presso le Unità Operative di ciascuna ASL committente per la gestione dei casi complessi.

2) Organizzazione di percorsi formativi sugli aspetti tecnici relativi a specifiche patologie numericamente rilevanti.

3) Per la gestione a domicilio dei casi critici complessi che richiedono conoscenze e competenze particolari, le Unità Operative Ospedaliere, prima della dimissione protetta e dell'attivazione dell'assistenza domiciliare, possono richiedere il tutoraggio nei confronti del personale della Ditta aggiudicataria, in modo da assicurare oltre alla perfetta continuità delle cure anche la gestione domiciliare in sicurezza del paziente.

Ciascuna ASL committente si riserva la facoltà di partecipare con propri incaricati ai corsi di formazione, pertanto la Ditta dovrà comunicare, con congruo anticipo, il calendario della formazione e/o aggiornamento, e fornire la documentazione attestante quanto realizzato controfirmata dal proprio Operatore. Al personale dovranno essere fornite le informazioni scritte relative all'organizzazione e alle procedure dell'assistenza domiciliare.

Gli aggiornamenti e la formazione specifica del proprio personale, sono da realizzarsi a carico della Ditta al di fuori dell'attività contabilizzata.

#### **10.10) STANDARD DI SERVIZIO**

Gli standard di servizio da garantire sono i seguenti:

- presa in carico dell'utente tramite sistema informatico o altro mezzo concordato ed inizio erogazione del programma assistenziale: entro 24 ore dalla comunicazione del Distretto;
- nelle dimissioni protette/nelle ospedalizzazioni domiciliari, su richiesta del Distretto, le prestazioni di assistenza domiciliare dovranno essere erogate entro 6 ore dalla richiesta;
- centrale operativa funzionante almeno 12 ore al giorno nei giorni feriali (dal lunedì al sabato);
- servizio di reperibilità infermieristica, H24 giorni festivi compresi, con pronto intervento;
- formazione, informazione permanente del personale;
- osservanza delle procedure che saranno oggetto di successiva regolamentazione da parte di ciascuna ASL;

- collaborazione per la completa applicazione degli Accordi di Programma stipulati tra ciascuna ASL e gli Enti Locali e dei conseguenti Protocolli d'intesa;
- collaborazione tendente ad assicurare l'accreditamento di qualità del servizio ADI;
- partecipazione degli Operatori sanitari, su convocazione dei Responsabili indicati da ciascuna ASL committente, agli incontri periodici di impostazione e di verifica dei programmi assistenziali;
- utilizzo dei sistemi informatici in uso e compilazione di tutta la modulistica predisposta da ciascuna ASL committente.

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

#### **10.11) CONDIVISIONE PROCEDURE AZIENDALI E CERTIFICAZIONE DI QUALITA'**

La Ditta è tenuta al rispetto e alla conoscenza aggiornata delle procedure, dei protocolli e delle disposizioni adottate da ciascuna ASL committente relativamente all'attivazione degli interventi in ADI, alla esecuzione di tecniche assistenziali, anche avanzate, e alle procedure d'integrazione ospedale/territorio a garanzia della qualità delle cure.

#### **10.12) SERVIZIO DI REPERIBILITA'**

Allo scopo di garantire la continuità assistenziale domiciliare, la Ditta aggiudicataria dovrà istituire un servizio di pronta disponibilità infermieristica (reperibilità) per le eventuali esigenze a carattere di urgenza h 24, per sette giorni alla settimana, per 365 giorni all'anno.

Su richiesta del Distretto, del DEC o suo delegato, la Ditta appaltatrice dovrà effettuare le prestazioni (pacchetti assistenziali), anche a favore di pazienti non in carico, alle stesse condizioni garantite per i pazienti in carico.

#### **10.13) PIANO OPERATIVO**

Il **Piano operativo** viene trasmesso dai servizi di Cure Domiciliari Distrettuali alla Ditta, informaticamente e/o a mezzo fax.

Ciascuna ASL committente attiverà controlli, tramite proprio personale, sulla qualità del servizio svolto e sulla coerenza al Piano operativo.

#### **10.14) SISTEMA INFORMATIVO**

Il sistema informativo delle cure domiciliari, è una componente centrale e qualificante, dell'assistenza, sia in termini di comunicazione tra i vari operatori della rete, sia per ottemperare agli obblighi informativi ministeriali; pertanto la Ditta appaltatrice avrà l'obbligo di interfacciare il proprio sistema informativo con quello in uso in ciascuna ASL committente, nei termini di restituzione delle informazioni che le varie ASL

richiederanno. A titolo indicativo e non esaustivo, il sistema informativo della Ditta appaltatrice dovrà gestire prioritariamente, quanto segue:

- profili di cura;
- piani di assistenza individualizzati;
- riepilogo dati per paziente (profilo di cura, PAI, accessi, durata) e per accesso (data, durata, luogo, etc.);
- rilevazione accessi con sistemi di geolocalizzazione o tag/rfid;
- estrazione di dati circa le varie combinazioni profilo di cura- paziente-patologia-prestazioni, secondo modalità predefinite dall'aggiudicatario e secondo ulteriori richieste della ASL;
- costo annuo per pazienti in carico;
- costi medi/annui per profilo di cura.

Il sistema informativo della Ditta appaltatrice dovrà essere in grado di gestire, in tempo reale, le informazioni trasmesse attraverso i propri dispositivi mobili.

Gli adempimenti di cui sopra dovranno essere messi a regime, perentoriamente, entro 30 giorni dall'attivazione del servizio.

Tutti gli strumenti hardware e software sono a carico della Ditta appaltatrice.

**Di seguito si riportano alcune indicazioni sui sistemi informativi attualmente in uso presso ciascuna ASL committente, fermo restando che, per ulteriori e specifiche informazioni, le Ditte dovranno effettuare sopralluoghi presso i servizi ADI di ciascuna ASL.**

#### **10.14.1) ASL DI PESCARA e AVEZZANO-SULMONA-L'AQUILA**

La ASL di Pescara e di Avezzano – Sulmona - L'aquila utilizzano un software web-based denominato "AREAS-ADI" sviluppato da Engineering.

Alla Ditta esterna si richiede di interagire per mezzo di proprio applicativo, con AREAS –ADI per il trasferimento bidirezionale di tutte le informazioni necessarie alla pianificazione delle prestazioni richieste e alla successiva registrazione di quelle erogate.

Gli operatori della Ditta devono essere dotati di dispositivi mobili tramite i quali accedono, attraverso il proprio software gestionale, ai piani individuali loro assegnati, rilevazione degli accessi domiciliari con sistemi di geolocalizzazione o tag/rfid e trasferimento dei dati sul gestionale AREAS-ADI di ciascuna ASL.

Tale contesto organizzativo fortemente orientato al modello di "rete" deve garantire la certezza diretta delle attività domiciliari eseguite (nominativo operatore, giorno ed ora, prestazioni erogate, durata dell'intervento).

La Ditta, su richiesta della AUSL, deve implementare, eventuali, successive funzionalità applicative finalizzate ad accrescere i contenuti qualitativi delle informazioni.

#### **10.14.2) ASL LANCIANO VASTO CHIETI**

Le attività ADI sono gestite tramite un software web-based denominato "SANITAMICA" sviluppato da NBS group.

Alla Ditta sarà richiesta di interagire, sia tramite il proprio applicativo, con “Sanitamica”, per il trasferimento bidirezionale di tutte le informazioni necessarie alla pianificazione delle prestazioni richieste e sia direttamente per mezzo dell’applicativo Sanitamica della ASL 02 per una registrazione tempestiva delle prestazioni erogate.

#### **10.14.3) ASL TERAMO**

La ASL di Teramo utilizza il SOFTWARE Caribel , che consente la registrazione in tempo reale degli atti sanitari per ogni accesso.

#### **10.15) LA CARTELLA DOMICILIARE INTEGRATA REGIONALE**

La Cartella Domiciliare Integrata Regionale è lo strumento cartaceo, analogo alla cartella clinica ospedaliera, destinata alla registrazione di tutti gli interventi e/o aggiornamenti relativi al percorso assistenziale del singolo utente, con funzione di dialogo e comunicazione formale fra gli operatori della rete, redatta non solo dal medico, ma anche da tutti gli altri professionisti che intervengono a vario titolo.

Il personale della Ditta Aggiudicataria è tenuto quindi, alla compilazione immediata, veritiera, completa, chiara e pertinente della stessa.

#### **ART. 11 – OBBLIGHI DELLA DITTA**

Le attività oggetto dell’appalto configurano un pubblico servizio, pertanto, la Ditta per nessuna ragione può sospenderlo, effettuarlo in maniera difforme da quanto stabilito, eseguirlo in ritardo.

In caso di sciopero, dovranno esser approntati livelli e contingenti minimi di servizio.

La Ditta Aggiudicataria dovrà:

- Assicurare le prestazioni inerenti i servizi in appalto con proprio personale avente requisiti professionali e tecnici richiesti.
- Nominare entro 10 giorni dall’affidamento del servizio di assistenza domiciliare, un proprio rappresentante che sia munito di ampia delega per trattare qualsiasi problema di carattere organizzativo e gestionale ed ogni controversia relativa agli adempimenti previsti dal presente capitolato.
- Osservare ed applicare tutte le norme contenute nel CCNL per i dipendenti delle imprese del settore e negli accordi integrativi dello stesso, in vigore per il tempo e nella località in cui si svolge l’appalto, anche dopo la scadenza dei contratti collettivi e degli accordi locali e, comunque, fino alla loro sostituzione; tale obbligo sussiste anche nel caso in cui la Ditta aggiudicataria non sia aderente alle associazioni stipulanti o receda da esse e indipendentemente dalla natura industriale o cooperativa, dalla struttura o dimensione dell’impresa stessa e da ogni altra sua qualificazione giuridica economica o sindacale. La regolarità del servizio non deve in alcun modo essere compromessa o condizionata da scioperi o assemblee sindacali, siano esse generali o di categoria, trattandosi di un servizio pubblico essenziale (artt. 1 e 2 della Legge 12.06.1990 n. 146 e s.m.i.).

- Curare che il proprio personale:
  - segnali tempestivamente le anomalie rilevate durante lo svolgimento del servizio, al Referente della Ditta per gli opportuni contatti con il responsabile del Distretto Sanitario interessato;
  - tenga sempre un contegno corretto;
  - non prenda ordini da estranei in merito all'espletamento del servizio;
  - non modifichi il piano d'intervento personalizzato (prestazioni infermieristiche e riabilitative, ecc.) senza preventiva autorizzazione del MMG/PLS e/o Responsabile del Distretto, ancorché specificatamente richiesto dall'utente o dai suoi familiari;
  - rifiuti qualsiasi compenso o regalia.
- Operare esclusivamente su disposizione del DEC e/o dei suoi Assistenti, territorialmente competenti.
- Espletare i servizi nei giorni feriali e festivi, 24 ore su 24 (inclusi i giorni di festività: Natale, Pasqua e Ferragosto e Patronale), secondo il piano assistenziale.
- Tenere e conservare presso la sede operativa:
  1. uno schedario degli operatori sanitari;
  2. tutta la documentazione relativa all'attività svolta dai singoli operatori sanitari. Tale documentazione dovrà essere esibita dalla ditta su richiesta di ciascuna A.S.L. committente ;
  3. i piani di lavoro individuali autorizzati dai Responsabili Medici dei Distretti Sanitari e Suo Delegato.
- Assumersi ogni onere relativo alla fornitura e manutenzione (ordinaria e straordinaria) delle attrezzature necessarie per l'erogazione del servizio.
- Osservare, oltre alle norme del presente capitolato, ogni altra disposizione relativa alla materia in oggetto sia vigente che successivamente emanata nel corso dell'appalto e che, comunque, sia applicabile alla gestione del sistema delle Cure Domiciliari.
- In qualità di produttore dei rifiuti, provvedere al ritiro dal domicilio del paziente, trasporto e smaltimento dei Rifiuti Sanitari prodotti nel corso e a causa dell'attività domiciliare, sollevando l'A.S.L. da qualsiasi responsabilità.

Tale servizio deve essere assicurato dalla Ditta in conformità alle norme legislative, regolamentari e tecniche vigenti in materia, anche in caso di modifiche intervenute dopo la stipula del contratto da parte delle competenti autorità governative, regionali, provinciali e comunali che hanno giurisdizione sui luoghi in cui si svolge il servizio, restando contrattualmente convenuto che, anche se tali norme o disposizioni dovessero arrecare oneri o limitazioni nell'espletamento del servizio, la ditta non potrà accampare diritto alcuno verso la parte contraente. Di dette attività la Ditta deve provvedere a fornire evidenza alla Ausl (es. modalità per la movimentazione dei rifiuti, ossia dal luogo di produzione dei rifiuti, al sito di smaltimento e/o recupero).

- Garantire che il proprio personale:

- esponga il cartellino identificativo con le generalità e l'indicazione della ditta di appartenenza;
  - rispetti le misure idonee per la protezione individuale e garantisca la sicurezza igienico-sanitaria delle prestazioni;
  - sia dotato di abbigliamento adeguato da utilizzare a domicilio del paziente; dispositivi di protezione individuale (DPI), ossia qualsiasi attrezzatura destinata ad essere indossata e tenuta dal lavoratore allo scopo di proteggerlo contro uno o più rischi suscettibili di minacciarne la sicurezza o la salute durante il lavoro, nonché ogni complemento o accessorio destinato a tale scopo e quant'altro necessario per garantire una buona prestazione assistenziale (es. tessuto/non tessuto);
  - rispetti puntualmente la programmazione degli orari d'intervento.
- Erogare le prestazioni secondo le norme deontologiche e nell'assoluto rispetto del segreto professionale e di assicurare la continuità del servizio anche in caso di ferie e malattia da parte degli Operatori.
  - Agevolare l'attività di controllo e vigilanza di ciascuna A.S.L. committente sulla erogazione delle prestazioni e sulla qualità delle stesse.
  - Mettere a disposizione dell'ASL committente personale sufficiente per l'assistenza richiesta, che osservi diligentemente le norme di legge e le disposizioni dell'Ciascuna Azienda sanitaria facente parte dell'Unione d'acquisto appaltante; la Ditta s'impegna altresì a sostituire quegli elementi che diano motivo di fondata lagnanza da parte del committente.
  - Osservare – oltre alle norme del presente capitolato – ogni altra disposizione relativa alla materia in oggetto sia vigente che successivamente emanata nel corso dell'appalto e che, comunque, sia applicabile alla gestione del sistema delle Cure Domiciliari.
  - Garantire adeguata copertura assicurativa per la responsabilità civile e professionale degli operatori impiegati per tutte le attività svolte in conseguenza all'affidamento dei servizi oggetto del presente Capitolato. L'appaltatore deve tenere indenne ciascuna A.S.L. committente, per ogni eventuale evento di danno provocato a qualsiasi titolo a persone o cose in conseguenza dei servizi appaltati.

#### **ART. 12 - CONTROLLO SUL SERVIZIO EFFETTUATO DALLA DITTA**

Sono riconosciute a ciascuna A.S.L. committente ampie facoltà di controllo da attuarsi nelle forme ritenute più opportune. Il controllo delle prestazioni e la qualità del servizio saranno accertati dai responsabili degli uffici preposti o da altro personale designato dall'A.S.L. committente.

Nel caso la ditta, nel corso del rapporto contrattuale, sospendesse per qualsiasi motivo il servizio, o non fosse in grado di eseguire le prestazioni richieste, secondo le modalità e nei termini di consegna richiesti, sarà facoltà dell'A.S.L. committente provvedere immediatamente all'esecuzione del servizio nei modi giudicati più opportuni rivolgendosi ad altri fornitori sottoscrittori dell'accordo quadro, addebitando l'eventuale differenza di prezzo che ne derivasse alla ditta, oltre alla rifusione di ogni altra spesa e/o danno, nonché l'incameramento della cauzione definitiva.



### **ART. 13 - ASSICURAZIONE ED OBBLIGHI DELLA DITTA**

Tutti gli obblighi e gli oneri assicurativi antinfortunistici, assistenziali e previdenziali previsti per il personale dalla legge e dalle norme contenute nel CCNL di categoria sono a carico della ditta, la quale ne è il solo responsabile.

Tutto gli obblighi e gli oneri assicurativi sono a carico della ditta che ne è la sola responsabile con esclusione di qualsiasi rivalsa nei confronti di ciascuna Azienda sanitaria facente parte dell'Unione d'acquisto.

Ciascuna azienda sanitaria facente parte dell'unione d'acquisto declina qualsiasi responsabilità in caso di incidenti generati da cause sia prevedibili che imprevedibili aventi ripercussioni su persone o cose, per i quali provvederà invece la ditta appaltatrice del servizio, con stipula di apposita assicurazione.

La ditta dovrà essere coperta da idonea polizza assicurativa per la copertura di danni a persone e/o cose derivanti dalla detenzione e dall'uso delle apparecchiature cedute a noleggio. In tali polizze ogni A.S.L. committente dovrà essere considerata espressamente quale "terzo".

Copia di tale polizza dovrà essere consegnata al momento della sottoscrizione del contratto con ciascuna Azienda sanitaria facente parte dell'Unione d'acquisto.

La ditta è tenuta a mantenere inalterata la qualità del servizio per tutta la durata del contratto.

### **ART. 14 – TUTELA DEI LAVORATORI**

La ditta aggiudicataria dovrà osservare tutte le norme e prescrizioni dei contratti collettivi, delle leggi e dei regolamenti riguardanti la tutela, protezione, assicurazione, sicurezza del lavoro ed, in genere, di tutti i provvedimenti e le cautele atte a garantire l'incolumità del proprio personale e dei terzi e ad evitare danni di ogni specie sia alle persone che alle cose.

### **ART. 15 - DEPOSITO CAUZIONALE DEFINITIVO**

Ciascuna Ditta sottoscrittrice degli accordi quadro dovrà costituire una garanzia fideiussoria del 10% del valore a base d'asta dei lotti aggiudicati relativi a ciascuna azienda sanitaria per la quale ha prodotto offerta e a favore della stessa. In caso di aggiudicazione con ribasso d'asta superiore al 10%, la garanzia fideiussoria è aumentata di tanti punti percentuali quanti sono quelli eccedenti il 10%; ove il ribasso sia superiore al 20%, l'aumento è di due punti percentuali per ogni punto di ribasso superiore al 20%.

Si applica l'art. 75 c. 7 del D. L.vo n. 163/2006 e s.m.i. per fruire del beneficio della riduzione del 50% dell'importo della garanzia.

La garanzia fideiussoria deve prevedere espressamente la rinuncia al beneficio della preventiva escussione del debitore principale, la rinuncia all'eccezione di cui all'art. 1957 c. 2 del codice civile, nonché l'operatività delle garanzie medesime entro 15 gg., a semplice richiesta scritta di ciascuna Azienda sanitaria facente parte dell'Unione d'acquisto.

La mancata costituzione della garanzia determina la revoca dell'affidamento e l'acquisizione della cauzione provvisoria da parte di ciascuna Azienda sanitaria facente parte dell'Unione d'acquisto.

La garanzia fideiussoria, bancaria o assicurativa o resa da parte di un intermediario finanziario autorizzato, dovrà essere prestata a pena di revoca dell'aggiudicazione e resterà vincolata per intero per tutta la durata dell'appalto fino al completo soddisfacimento degli obblighi contrattuali. La cauzione può essere costituita anche in contanti, assegno circolare o in titoli del debito pubblico ed, in tal caso, i concorrenti dovranno allegare quietanza del versamento in contanti od in titoli del debito pubblico. Per quanto non previsto nel presente articolo si applicano le disposizioni del già richiamato art. 113 del D.Lgs. 163/2006.

La cauzione sarà svincolata, in contestualità all'emissione del certificato finale di regolare prestazione del servizio.

In caso di decurtazione dell'ammontare della cauzione a seguito dell'applicazione di penalità l'appaltatore è obbligato a reintegrare l'importo originario della cauzione entro 10 giorni naturali e consecutivi dall'avvenuta escussione.

Qualora si addivenisse alla risoluzione del contratto per cause imputabili all'appaltatore stesso, il soggetto garante è obbligato a versare l'importo per il quale è stata prestata la garanzia, su semplice richiesta scritta di ciascuna Azienda sanitaria facente parte dell'Unione d'acquisto.

In caso di non ottemperanza a quanto sopra indicato, ciascuna Azienda sanitaria facente parte dell'Unione d'acquisto ha facoltà di recedere dal contratto con le conseguenze previste per i casi di risoluzione del contratto medesimo. La garanzia è valida per l'intero periodo contrattuale e dovrà essere corrispondente proroga in caso di proroga semestrale del contratto e copre gli oneri per il mancato o inesatto adempimento delle prestazioni previste dal contratto.

#### **ART. 16 - DIVIETO DI CESSIONE DEL CONTRATTO E DI SUBAPPALTO**

Fatto salvo quanto previsto dal successivo art. 16, è fatto divieto alla ditta a pena di nullità, di cedere sotto qualsiasi titolo, né in tutto né in parte il contratto, né di dare in subappalto l'esecuzione di tutto o di parte del servizio, sotto pena di immediata risoluzione del contratto stesso, dell'incameramento del deposito cauzionale versato, nonché del risarcimento dei danni conseguenti.

#### **ART. 17 - SUBAPPALTO**

E' consentito ricorrere al subappalto del servizio nella misura non superiore al 30% dell'importo del contratto; in tale caso il concorrente ha l'obbligo di specificare nel modello di dichiarazione sostitutiva allegato al disciplinare di gara, le parti del servizio che verranno subappaltate. Il subappalto non comporta alcuna modificazione agli obblighi e agli oneri dell'Impresa aggiudicataria che rimane unica e sola responsabile nei confronti di ciascuna Azienda sanitaria facente parte dell'Unione d'acquisto di quanto subappaltato. Il subappalto è disciplinato dall'art. 118 del D.Lgs. 163/2006 al quale espressamente si rinvia. Si precisa che l'esecuzione delle attività subappaltate non può formare oggetto di ulteriore subappalto.

Ai sensi dell'art. 3, comma 9, della L. 136/2010, il contratto di subappalto deve contenere un'apposita clausola con cui le parti assumono gli obblighi di tracciabilità dei flussi finanziari di cui alla medesima L.

136/2010; copia del contratto di subappalto è tempestivamente trasmessa a ciascuna Azienda sanitaria facente parte dell'Unione d'acquisto ai fini della verifica. Le ASL non provvederanno al pagamento diretto dei subappaltatori e pertanto è fatto obbligo all'aggiudicatario di trasmettere, entro venti giorni dalla data di ciascun pagamento effettuato, copia delle fatture quietanzate relative ai pagamenti corrisposti al subappaltatore o cottimista.

#### **ART. 18 - CESSIONE E/O FUSIONE DI AZIENDA**

In caso di cessione di azienda, trasformazione, fusione o scissione si rimanda alle disposizioni di cui all'art. 116 del D.lgs 163/2006.

Le cessioni di azienda e gli atti di trasformazione, fusione e scissione non hanno singolarmente effetto nei confronti di ciascuna Azienda sanitaria facente parte dell'Unione d'acquisto fino a che il cessionario, ovvero il soggetto risultante dall'avvenuta trasformazione, fusione o scissione, non abbia proceduto nei confronti di ciascuna azienda sanitaria facente parte dell'Unione d'Acquisto, alle comunicazioni previste dall'art. 1 del D.P.C.M. 11 maggio 1991 n. 187, e non abbia documentato il possesso dei requisiti di qualificazione previsti dal D.L.vo 163/2006. Nei 60 giorni successivi, ciascuna Azienda sanitaria facente parte dell'Unione d'acquisto può opporsi al subentro del nuovo soggetto nella titolarità del contratto, con effetti risolutivi sulla situazione in essere, laddove, in relazione alle comunicazioni non risultino sussistere i requisiti di cui all'art. 10 – sexies della L. 31.5.1965 n. 575 e s.m.i.. Decorso i 60 gg. senza che sia intervenuta opposizione, gli atti producono nei confronti di ciascuna Azienda sanitaria facente parte dell'Unione d'acquisto tutti gli effetti loro attribuiti dalla legge.

#### **ART. 19 - CESSIONE DEI CREDITI DERIVANTI DAL CONTRATTO**

Le disposizioni di cui alla legge 21 febbraio 1991 n. 52, sono estese ai crediti verso le stazioni appaltanti derivanti da contratti di servizi. Le cessioni di crediti possono essere effettuate a banche o intermediari finanziari disciplinati dalle leggi in materia bancarie e creditizie, il cui oggetto sociale preveda l'esercizio dell'attività di acquisto di crediti di impresa.

Ai fini dell'opponibilità a ciascuna Azienda sanitaria facente parte dell'Unione d'acquisto, le cessioni di crediti devono essere stipulate mediante atto pubblico o scrittura privata autenticata e devono essere notificate a ciascuna Azienda sanitaria facente parte dell'Unione d'acquisto.

Le cessioni di crediti sono efficaci e opponibili a ciascuna ASL qualora questa non le rifiuti con comunicazione da inoltrare al cedente e al cessionario entro 45 gg. dalla notifica della cessione.

Ciascuna azienda sanitaria facente parte dell'unione d'acquisto cui è stata notificata la cessione, può opporre al cessionario tutte le eccezioni opponibili al cedente in base al contratto stipulato.

#### **ART. 20 – CONTESTAZIONI E SANZIONI**

Per la caratteristica di servizio pubblico, l'attività oggetto del presente capitolato non potrà essere sospesa. La mancata effettuazione del servizio rappresenta inadempimento contrattuale e consente a ciascuna Azienda sanitaria facente parte dell'Unione d'acquisto di chiedere la risoluzione del contratto ai sensi dell'art. 1456 del Codice Civile nonché il risarcimento dei danni conseguenti all'interruzione del servizio stesso, fatti salvi i casi di giusta causa e giustificato motivo, incamerando il deposito cauzionale definitivo.

Ciascuna azienda individuerà all'interno della propria struttura uno o più Direttori dell'esecuzione del Contratto (DEC), con i poteri e i compiti di cui agli artt. 300 e ss. del D.P.R. 207/2010, oltre ad eventuali assistenti.

Questi hanno facoltà di effettuare verifiche e controlli sul mantenimento, da parte dell'Appaltatore, dei requisiti certificati e/o dichiarati dallo stesso ai fini della stipula del contratto oltre che sulla conformità del servizio agli obblighi contrattuali.

La violazione degli obblighi contrattuali, nonché la mancata applicazione di contenuti progettuali riferiti alle prestazioni tecniche, agli interventi operativi e all'esecuzione di forniture e servizi, di qualsiasi natura e a qualsiasi titolo espliciti, determinerà il mancato riconoscimento del servizio effettuato da parte dell'Ciascuna Azienda sanitaria facente parte dell'Unione d'acquisto, con la conseguente applicazione delle penali previste, o finanche la non corresponsione dei relativi corrispettivi.

Il DEC, ogni qualvolta lo ritenga necessario ed a suo insindacabile giudizio, può dar corso ad autonomi controlli d'ufficio sulla corretta esecuzione del contratto. I controlli possono essere effettuati mediante ispezioni, anche a domicilio dei pazienti, richieste di documenti e/o di informazioni e/o con ogni altro mezzo e modalità utili. L'Appaltatore deve fornire la massima collaborazione fornendo prontamente ogni informazione o documento utile.

Le segnalazioni di disservizio, trasmesse dagli assistiti al Direttore dell'esecuzione del contratto, se direttamente comprovanti il disservizio (esemplificativamente e non esaustivamente: ritardi nell'esecuzione, assenza del personale addetto), si considerano quali controlli effettuati con esito negativo rispetto all'adempimento delle disposizioni contrattuali.

Ove, dalle procedure di controllo di cui al presente articolo, emergano inadempimenti o deficienze nell'esecuzione del contratto, l'Ciascuna Azienda sanitaria facente parte dell'Unione d'acquisto ha facoltà di intimare all'Appaltatore di porvi rimedio, fatta salva l'applicazione delle penali e la richiesta di risarcimento del maggior danno.

L'Appaltatore è obbligato ad adempiere con tempestività a quanto intimato.

L'Impresa aggiudicataria sarà tenuta, nei confronti dell'Azienda, al pagamento degli indennizzi, dei danni conseguenti e delle maggiori spese sostenute, nei seguenti casi:

- A) violazione degli obblighi contrattuali;
- B) sospensione o abbandono o mancata effettuazione, anche in parte, di uno o più servizi;
- C) impiego di personale non in regola con le normative sul lavoro.

In caso di mancata immediata eliminazione della carenza contestata, per ogni giorno di ritardo rispetto al dovuto intervento, la ASL si riserva la facoltà di applicare una penalità che, calibrata sulla gravità dell'infrazione, sulle conseguenze che essa ha prodotto e sulle giustificazioni addotte, sarà pari in misura giornaliera compresa tra lo 0,3 per mille e l'1 per mille dell'ammontare netto contrattuale.

Qualora le carenze di cui ai punti precedenti (A, B e C) abbiano una frequenza superiore alla normale tolleranza, la ASL potrà risolvere il contratto (clausola risolutiva espressa ex art. 1456 del Codice Civile).

Tenuto conto della durata del contratto, la normale tolleranza viene così stabilita:

- 5 contestazioni nel corso del 1° anno;
- 8 contestazioni nell'arco di un biennio;
- 10 contestazioni nel corso di un triennio;

Il numero di contestazioni si riferisce alla singole aziende sanitarie.

Allorché una ASL, a proprio insindacabile giudizio, decida di non risolvere il contratto, ogni contestazione eccedente la normale tolleranza verrà sanzionata con una penalità correlabile alla struttura interessata dal disservizio, e comunque complessivamente non superiore al 10%, in relazione all'entità delle conseguenze legate all'eventuale ritardo (ai sensi dell'art. 145 D.P.R. 207/2010).

Agli importi delle penali sopra indicate saranno aggiunti anche gli oneri derivanti da:

- maggiori spese per acquisizione del servizio sul libero mercato;
- oneri di natura organizzativa (es. risorse proprie utilizzate per far fronte all'inadempimento, ecc.);
- danni di immagine e di percezione all'esterno della qualità dei servizi forniti dalla asl;
- minori introiti.

In caso di interruzione del servizio per oltre 5 giorni di calendario, ciascuna A.S.L., oltre ad applicare le penalità sopra previste, potrà risolvere il contratto (clausola risolutiva espressa ex art. 1456 del Codice Civile) e potrà assegnare l'appalto al concorrente che segue in graduatoria. Se neppure il secondo classificato adempie nei termini stabiliti, la A.S.L. si riserva di aggiudicare la gara al terzo classificato e così di seguito, qualora lo ritenga di proprio interesse, previo incasso dell'eventuale cauzione ed addebito dei maggiori costi alle ditte inadempienti.

Nel caso in cui le inadempienze superino la normale tolleranza e diano luogo alla risoluzione del contratto per sua colpa, l'Impresa non sarà ammessa a partecipare a gare per servizi analoghi per un biennio, decorrente dalla data di risoluzione del contratto.

Fatta eccezione per le inadempienze per cui la penalità è direttamente applicabile senza necessità di diffida o messa in mora (salvo il caso in cui l'affidatario abbia tempestivamente comunicato e documentato cause di forza maggiore), ciascuna A.S.L. in caso di inosservanza delle obbligazioni contrattuali o di non puntuale adempimento delle stesse, tali tuttavia da non comportare l'immediata risoluzione del contratto, contesta, in forma scritta anche via telefax, le inadempienze riscontrate ed assegna un termine, non inferiore a cinque giorni, per la presentazione di controdeduzioni e di memorie scritte. Trascorso tale termine,

l'eventuale penale sarà applicata sulla base di un provvedimento del RUP, nel quale verrà data contezza delle eventuali giustificazioni addotte dal soggetto affidatario nonché delle ragioni per cui la A.S.L. ritiene di disattenderle.

Nel caso di mancata o ritardata esecuzione, le penali saranno applicate con semplice lettera del RUP, senza necessità di preventiva intimazione o costituzione in mora il fornitore e senza bisogno di pronuncia giudiziaria.

L'ammontare delle penalità è addebitato, con semplice provvedimento amministrativo, sul corrispettivo relativo alla prima fattura non pagata (anche se relativa ad altri appalti) o sul deposito cauzionale, ad esclusiva discrezione del RUP.

#### **ART. 21 - FATTURAZIONE - PAGAMENTI - TRACCIABILITÀ**

Le fatture, dovranno indicare con precisione le tipologie di servizio espletato (tipologia di apporto assistenziale e numero di accessi) , il numero CIG (Codice Identificativo Gara) indicato sul contratto nonché le coordinate bancarie del conto corrente dedicato, ai sensi della legge n. 136/2010 e s.m.i., su cui dovrà essere effettuato il pagamento.

La Ditta Aggiudicataria dovrà emettere, con cadenza mensile, fatture, distinte e separate per ciascun Distretto sanitario, la cui elencazione sarà esplicitata al momento dell'avvio del contratto da parte di ciascuna azienda facente parte dell'Unione d'acquisto.

La fatturazione dovrà essere effettuata sulla base del numero di accessi per ciascun pacchetto effettivamente erogato.

Ciascuna fattura dovrà, inoltre, riportare:

- numero e tipologia di pacchetto assistenziale erogato;
- prezzo unitario contrattuale;
- elenco nominativo dei pazienti assistiti, corredato del numero di accessi e della tipologia di pacchetto e della data di erogazione.

In aggiunta e a corredo della fattura, per meri fini statistici, la Ditta dovrà comunicare il numero di ore effettivamente impiegate per ciascun apporto assistenziale erogato.

Si precisa che il costo per accesso che la Ditta fatturerà è da intendersi comprensivo di tutto quanto indicato nel presente capitolato e relativi allegati; il costo per accesso si considera fisso e non correlato né alla giornata feriale/festiva di intervento né alle spese e tempi di spostamento dell'Operatore.

**Nel caso in cui determinate terapie richiedessero accesso al di fuori dell'arco temporale diurno 8,00 – 20,00, sarà riconosciuta una maggiorazione, pari al 5% della tariffa offerta per il pacchetto corrispondente.**

Il corrispettivo mensile sarà calcolato nella misura di un dodicesimo del valore annuo (risultante dal prodotto dei prezzi unitari per i parametri utilizzati per la fatturazione – numero accessi per ogni pacchetto assistenziale), rilevati al 31 dicembre di ogni precedente anno contrattuale.

Per il primo anno contrattuale, il numero sarà quello effettivamente rilevato al 31 dicembre dell'anno immediatamente precedente quello di sottoscrizione del contratto.

Il Fornitore è autorizzato ad emettere fatture mensili in acconto – distinte per ciascun Distretto servito - di importo pari al 90% del corrispettivo mensile (determinato sulla base dei dati di cui al punto precedente), al netto delle ritenute a garanzia di cui all'art.4, comma 3, del DPR 207/2010. La restante parte del corrispettivo sarà corrisposta sulla base dei dati effettivi, rilevati al 30 giugno e al 31 dicembre di ogni anno contrattuale e comunicati alla Ditta improrogabilmente entro i 30 giorni successivi. Entro il medesimo termine ciascuna Azienda sanitaria facente parte dell'Unione d'acquisto verificherà la conformità dei servizi eseguiti.

Sulle fatture di conguaglio emessa dal Fornitore, saranno imputate le eventuali penali irrogate dal RUP (su proposta del Direttore dell'Esecuzione) nei sei mesi precedenti. La fattura di conguaglio potrà, pertanto, essere emessa dal Fornitore, al netto delle ritenute a garanzia di cui all'art. 4, comma 3, del DPR 207/2010, dopo l'emissione, da parte dei Direttori dell'Esecuzione, del certificato di pagamento, controfirmato dal RUP, nel rispetto della normativa regolamentare in vigore (DPR 207/2010). I certificati di pagamento saranno emessi entro 30 giorni dalla scadenza del semestre di riferimento. Il pagamento sarà effettuato entro i sessanta giorni successivi. Nel caso di ritardata emissione del certificato rispetto al termine sopra indicato, il Fornitore è autorizzato ad emettere una fattura di conguaglio pari al 10% del corrispettivo mensile (determinato sulla base dei dati di cui al punto precedente 7), al netto delle ritenute a garanzia e di eventuali penali comminate. Il pagamento sarà effettuato entro i successivi sessanta giorni.

Ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 6 del Regolamento di esecuzione ed attuazione del D.Lgs 163/2006, la ASL procederà ai pagamenti solo a seguito di verifica, mediante acquisizione del documento unico di regolarità contributiva (DURC), della permanenza della regolarità contributiva ed assicurativa dell'impresa appaltatrice e degli eventuali subappaltatori.

Le note di credito a favore della ASL dovranno essere trasmesse con tempestività e, comunque, non oltre 30 giorni dal ricevimento della richiesta. In caso di mancata emissione della nota di credito entro i termini indicati, ciascuna Azienda sanitaria facente parte dell'Unione d'acquisto potrà rivalersi sul deposito cauzionale costituito. In caso di richiesta di nota di credito, la relativa fattura non potrà essere liquidata, nemmeno parzialmente, fino a quando non sarà pervenuta alla ASL, entro i suddetti termini, la nota di credito e il termine di cui al precedente punto 9 decorreranno dalla data di ricevimento delle note di credito.

In caso di emissione di fattura irregolare, il termine di pagamento verrà sospeso dalla data d'intervenuta contestazione da parte di ciascuna Azienda sanitaria facente parte dell'Unione d'acquisto, senza che l'appaltatore abbia nulla a pretendere.

Qualora dovessero verificarsi ritardi nei pagamenti dovuti all'esito positivo delle verifiche da effettuarsi presso Equitalia S.p.A. ai sensi dell'art. 48 bis del D.P.R. 602/1973 e del relativo Regolamento di attuazione approvato con Decreto del Ministero dell'Economia e delle Finanze 18/01/2008 n. 40, non verranno applicati interessi di mora sulle somme relative a pagamenti sospesi per effetto dell'applicazione del suddetto articolo, a partire dalla data della verifica fino alla conclusione del blocco del pagamento.

In caso di aggiudicazione ad un ATI o RTI, il pagamento sarà effettuato nei confronti della impresa indicata come mandataria o capogruppo. Non saranno ammessi né consentiti pagamenti separati ai componenti dell'ATI/RTI.

L'appaltatore in ottemperanza a quanto disposto dall'art. 3 della Legge 136/2010 e s.m.i, si impegna a destinare il conto corrente, comunicato in sede di aggiudicazione, alle effettuazioni di tutti i movimenti finanziari connessi con il presente appalto esclusivamente tramite lo strumento del bonifico bancario/postale o con altro strumento di pagamento idoneo alla piena tracciabilità delle operazioni, ferme restando le eccezioni cui al citato art. 3 comma 3. Qualora le transazioni finanziarie relative al presente appalto siano eseguite senza avvalersi del suddetto conto corrente e/o con altri strumenti di incasso o pagamento non idonei ad acquisire la piena tracciabilità delle operazioni, si procederà alla automatica risoluzione del contratto così come previsto all'art. 8.

Potranno esser apportate variazioni ai corrispettivi solo in seguito a formali autorizzazioni della stazione appaltante, comunicate dal RUP.

L'eventuale ritardo nei pagamenti non giustifica l'inadempimento degli obblighi contrattualmente assunti dall'appaltatore. In particolare, le eventuali azioni di natura risarcitoria connesse a ritardi di pagamento non dovranno interrompere la continuità delle prestazioni da eseguire comunque a regola d'arte.

In caso di emissione di fattura irregolare, il termine di pagamento verrà sospeso dalla data d'intervenuta contestazione da parte dell'Ciascuna Azienda sanitaria facente parte dell'Unione d'acquisto, senza che l'appaltatore abbia nulla a pretendere.

#### **ART. 22 - CLAUSOLA RISOLUTIVA ESPRESSA**

L'Ciascuna Azienda sanitaria facente parte dell'Unione d'acquisto si riserva la facoltà di risolvere immediatamente il contratto, ai sensi e per gli effetti dell'art. 1456 del C.C. qualora vengano riscontrati i seguenti inadempimenti:

- I. mancato inizio del servizio con un ritardo superiore a 10 giorni;
- II. interruzione, abbandono o mancata effettuazione del servizio affidato senza giustificato motivo;
- III. mancato reintegro del deposito cauzionale entro i termini stabiliti;
- IV. reiterato mancato adempimento degli obblighi contributivi, previdenziali ed assicurativi nei confronti del personale dipendente;
- V. in caso di fallimento dell'impresa, concordato preventivo, stati di moratoria e conseguenti atti di sequestro e pignoramento;



- VI. in caso di recidiva nelle inadempienze, contestate per iscritto e non giustificate, in numero superiore alla normale tolleranza;
- VII. mancata sostituzione del personale non idoneo allo svolgimento del servizio o del personale colpevole di grave negligenza nell'effettuazione delle proprie mansioni;
- VIII. in caso di cessione totale o parziale del contratto;
- IX. subappalto effettuato in difformità alle previsioni del D.lgs 163/2006 o del presente capitolato;
- X. frode o malafede nell'esecuzione del contratto;
- XI. perdita dei requisiti soggettivi ed oggettivi che consentano il regolare svolgimento del servizio;
- XII. mancato rispetto degli obblighi previsti per i pagamenti inerenti l'esecuzione del presente appalto di cui alla Legge 136/2010 ( art. 3 comma 8 e s.m.i);
- XIII. qualora dopo l'aggiudicazione dovessero essere attivate Convenzioni CONSIP per servizi sostanzialmente equivalenti o comparabili tecnicamente, e l'aggiudicatario non intenda allinearsi alla quotazione Consip medesima.

In tali casi l'ciascuna Azienda sanitaria facente parte dell'Unione d'acquisto dovrà comunicare, mediante lettera raccomandata, che intende avvalersi della presente clausola risolutiva espressa ai sensi del citato art. 1456 del Codice civile. In tali casi, l'ciascuna Azienda sanitaria facente parte dell'Unione d'acquisto sarà tenuta a corrispondere solo le prestazioni espletate fino al giorno della risoluzione, dedotte le eventuali penalità e le spese sostenute nonché gli eventuali danni conseguenti l'inadempimento stesso. La A.S.L., per l'incameramento di quanto dovute, escuterà la cauzione definitiva e, nel caso in cui questa non fosse sufficiente alla copertura delle spese, la A.S.L. potrà rivalersi sui crediti vantati dalla Ditta fino a concorrenza.

La ditta rinuncia espressamente, ora per allora, a qualsiasi ulteriore eventuale pretesa, anche di natura risarcitoria, ed a ogni ulteriore compenso o indennizzo e/o rimborso delle spese, anche in deroga a quanto previsto dall'articolo 1671 c.c..

#### **ART. 23 – RISOLUZIONE PER INADEMPIMENTO DELL'APPALTATORE**

Nel caso di risoluzione anticipata del contratto per inadempimento dell'appaltatore, l'appaltatore stesso è tenuto, se richiesto, a prestare il servizio, o parte di esso, per il tempo strettamente necessario allo svolgimento del procedimento di gara per l'affidamento ad altro soggetto.

#### **ART. 24 - RECESSO DAL CONTRATTO DA PARTE DELLA A.S.L.**

L'ASL ha diritto di recedere unilateralmente dal contratto, in tutto o in parte, in qualsiasi momento, con un preavviso di almeno 30 (trenta) giorni solari, da comunicarsi alla ditta appaltatrice con lettera raccomandata A/R, nei seguenti casi:

- giusta causa;

- mutamenti di carattere normativo o organizzativo, sia a livello nazionale che regionale nella materia oggetto del presente capitolato, - quali, a titolo meramente esemplificativo, in caso di soppressione del Servizio o nell'ipotesi di sopravvenuti indirizzi della programmazione sanitaria Regionale - ivi inclusi quelli derivanti dalla Deliberazione di Giunta Regionale n. 224 del 13/03/2007, avente ad oggetto la ratifica dell'accordo con il Ministro della Salute e il Ministro dell'Economia e delle Finanze con il quale è stato approvato il "Piano di rientro" dal disavanzo sanitario ed individuato gli interventi per il raggiungimento dell'equilibrio economico, ai sensi di quanto previsto dall'art. 1, comma 180, della legge 30 dicembre 2004, n. 311 - in contrasto con la continuazione del rapporto contrattuale.

La ditta dovrà comunque, se richiesto dall'A.S.L., proseguire il servizio la cui interruzione/sospensione può, a giudizio dell'ASL medesima, provocare danno alla stessa, ovvero ai pazienti assistiti, sino alla data di efficacia della risoluzione, stabilita dalla ASL committente.

In caso di recesso, la ditta ha diritto al pagamento del servizio effettuato, purché eseguito correttamente ed a regola d'arte, secondo il corrispettivo e le condizioni contrattuali, rinunciando espressamente, ora per allora, a qualsiasi ulteriore eventuale pretesa, anche di natura risarcitoria, ed a ogni ulteriore compenso o indennizzo e/o rimborso delle spese, anche in deroga a quanto previsto dall'art. 1671 C.C..

Fermo restando quanto sopra previsto, qualora taluno dei componenti l'organo di ciascuna Azienda sanitaria facente parte dell'Unione d'acquisto o l'amministratore delegato o il Direttore Generale o il responsabile tecnico della ditta siano condannati, con sentenza passata in giudicato, per delitti contro la Pubblica Ciascuna Azienda sanitaria facente parte dell'Unione d'acquisto, l'ordine pubblico, la fede pubblica o il patrimonio, ovvero siano assoggettati alle misure previste dalla normativa antimafia, l'ASL ha diritto di recedere dal contratto in qualsiasi momento e qualunque sia il suo stato di esecuzione, senza preavviso. Si applicano anche in tale ipotesi di recesso il secondo e il terzo comma del presente articolo.

Nel caso in cui la ditta aggiudicataria dovesse recedere dal contratto prima della scadenza convenuta senza giustificato motivo e giusta causa, l'ASL sarà tenuta a rivalersi sulla garanzia fideiussoria versata, a titolo di penale. Ad essa verrà addebitata inoltre la maggiore spesa derivante dall'assegnazione del servizio ad altre ditte concorrenti, a titolo di risarcimento danni, mediante trattenuta sull'importo dovute per i servizi già effettuati.

#### **ART. 25 - VALIDITÀ DELLA GRADUATORIA – FALLIMENTO DELL'APPALTATORE - MORTE DEL TITOLARE**

Ciascuna Azienda sanitaria ha facoltà, in caso di revoca dell'aggiudicazione, di fallimento dell'appaltatore o di risoluzione del contratto per cause imputabili all'appaltatore stesso, di interpellare progressivamente i soggetti che hanno partecipato alla gara, risultanti dalla relativa graduatoria, al fine di stipulare un nuovo contratto per l'affidamento del servizio. Si procederà all'interpello a partire dal soggetto che avrà formulato la prima migliore offerta, escluso l'originario aggiudicatario. L'affidamento avverrà alle medesime condizioni economiche già proposte in sede di gara dal soggetto progressivamente interpellato.

L'appaltatore si obbliga per sé, per i suoi eredi ed aventi causa.

In caso di morte del titolare di ditta individuale, sarà facoltà dell'Unione d'acquisto scegliere, nei confronti degli eredi ed aventi causa, tra la continuazione o il recesso del contratto.

Per quanto concerne i raggruppamenti temporanei di imprese, in caso di fallimento dell'impresa mandataria o di una delle imprese mandanti o, se trattasi di impresa individuale, in caso di morte, interdizione o inabilitazione o fallimento del titolare, si applica la disciplina di cui ai commi 18 e 19 dell'art. 37 del D.lgs. 163/2006 e s.m.i..

#### **ART. 26 - RISERVATEZZA**

La ditta ha l'obbligo di mantenere riservati i dati e le informazioni, ivi compresi quelli che transitano per le apparecchiature di elaborazioni dati, di cui venga in possesso e, comunque a conoscenza, di non divulgarli in alcun modo e in qualsiasi forma e di non farne oggetto di utilizzazione a qualsiasi titolo per scopi diversi da quelli strettamente necessari all'esecuzione dell'appalto.

L'obbligo di cui al precedente comma non concerne i dati che siano o divengano di pubblico dominio.

La ditta è responsabile per l'esatta osservanza da parte dei propri dipendenti consulenti e collaboratori di questi ultimi, degli obblighi di segretezza anzidetti.

La ditta si impegna altresì a rispettare quanto previsto dal D.Lgs. 30/06/2003 n. 196 in materia di riservatezza.

In caso di inosservanza degli obblighi di riservatezza, ciascuna Azienda sanitaria facente parte dell'Unione d'acquisto ha la facoltà di dichiarare risolto di diritto il contratto, fermo restando che la ditta sarà tenuta a risarcire tutti i danni che dovessero derivare a ciascuna Azienda sanitaria facente parte dell'Unione d'acquisto.

#### **ART. 27 - TRATTAMENTO DEI DATI**

Ciascuna Azienda sanitaria facente parte dell'unione d'acquisto affiderà alla ditta il trattamento dei dati. Nel contratto dovranno essere individuati i soggetti quali Responsabili del trattamento dei dati ai sensi e per gli effetti della vigente normativa. Conseguentemente, a tali Responsabili del Trattamento, sono da ascrivere gli obblighi ed oneri legislativamente previsti circa il trattamento dei dati nonché la legittimazione passiva nell'ipotesi di violazione delle predette disposizioni.

In particolare, nel contratto, la ditta cui le attività sono affidate è tenuta a dichiarare:

- a) di essere consapevole dei dati che tratterà nell'espletamento dell'incarico ricevuto;
- b) che trattasi di dati personali e, come tali, sono soggetti all'applicazione del codice privacy;
- c) di ottemperare agli obblighi previsti dal citato codice;
- d) di adottare le istruzioni specifiche eventualmente ricevute per il trattamento dei dati personali o di integrarle nelle procedure già in essere;

- e) di impegnarsi a relazionare annualmente sulle misure di sicurezza adottate e di allertare immediatamente ciascuna Azienda sanitaria facente parte dell'Unione d'acquisto in caso di situazioni anomale o di emergenza;
- f) di riconoscere il diritto di ciascuna Azienda sanitaria facente parte dell'Unione d'acquisto a verificare periodicamente l'applicazione delle norme di sicurezza adottate.

Al termine della scadenza contrattuale, ciascuna Azienda sanitaria facente parte dell'Unione d'acquisto riceverà da parte della ditta una descrizione scritta del trattamento effettuato che ne attesti la conformità alle disposizioni contenute nel Disciplinare Allegato B del Codice Privacy, approvato con Decreto Lgs. N. 196/03 e s.m.i..

#### **ART. 28 - RISPETTO D. LGS. N. 81/2008**

La ditta è tenuta all'osservanza delle disposizioni del D.L.vo n. 81/2008 e s.m.i..

La ditta dovrà ottemperare alle norme relative alla prevenzione degli infortuni dotando il proprio personale di indumenti appositi e di mezzi di protezione atti a garantire la massima sicurezza in relazione alla fornitura svolta e dovrà adottare tutti i procedimenti e le cautele atti a garantire l'incolumità delle persone addette e dei terzi.

La ditta dovrà comunicare, al momento della stipula del contratto, il nominativo del responsabile del Servizio Prevenzione e Protezione a ciascuna Azienda sanitaria facente parte dell'Unione d'acquisto. Più in generale, la ditta si obbliga all'osservanza delle norme di sicurezza.

La ditta si obbliga comunque a provvedere, a cura e carico proprio e sotto la propria responsabilità, a tutte le spese occorrenti, secondo i più moderni accorgimenti della tecnica, per garantire, in conformità al D.L.vo n. 81/2008 e s.m.i., la completa sicurezza durante l'esercizio dei lavori e l'incolumità delle persone addette alle forniture stesse e per evitare incidenti e/o danni di qualsiasi natura, a persone o cose, esonerando ciascuna Azienda sanitaria facente parte dell'Unione d'acquisto da ogni e qualsiasi responsabilità.

La ditta dovrà provvedere al confronto con il Servizio di Prevenzione e Protezione di ciascuna Azienda sanitaria facente parte dell'Unione d'acquisto dei rispettivi documenti di analisi del rischio.

E' fatto comunque divieto di installare le apparecchiature in ambienti familiari (degli assistiti) che siano, altresì, ambienti di lavoro.

#### **ART. 29 - STIPULAZIONE DEL CONTRATTO E SPESE CONTRATTUALI**

Saranno a carico della ditta facente parte dell'accordo quadro tutte le spese per la stipulazione e la registrazione dei contratti e per la predisposizione di tutte le copie in bollo dei contratti stessi e dei documenti che ne fanno parte integrante, nel numero necessario e secondo l'occorrenza di ciascuna Azienda sanitaria facente parte dell'Unione d'acquisto.

#### **ART. 30 - FORO COMPETENTE**

Per qualsiasi controversia che dovesse insorgere inerente la fase concorsuale (sino all'aggiudicazione definitiva disposta dall'Azienda Sanitaria capofila) è territorialmente competente il Tribunale di Pescara.

Per controversie scaturite nelle fasi successive, territorialmente competenti saranno i Tribunali di ciascuna delle Aziende Sanitarie della Regione Abruzzo interessate, in ragione del territorio di competenza di ciascuna.

E' escluso il ricorso all'arbitrato di cui agli artt. 806 e seguenti del Codice di Procedura Civile.

#### **ART. 31 - DATI FORNITI DALLA DITTA CONCORRENTE**

Ai sensi del D.L.vo n. 196/2003, i dati forniti dalle ditte concorrenti saranno trattati da ciascuna Azienda sanitaria facente parte dell'Unione d'acquisto esclusivamente per le finalità connesse alla procedura di gara. Titolari del trattamento dei dati in questione sono:

- relativamente alla fase concorsuale: la A.S.L. capofila;
- relativa alla fase esecutiva: ciascuna A.S.L. contraente.

#### **ART. 32 - CLAUSOLA ANTICORRUZIONE**

1. I concorrenti e gli aggiudicatari sono obbligati a tenere un comportamento di estrema correttezza e di rigorosa buona fede, sia durante l'intero procedimento di gara, sia nella fase di esecuzione del contratto. A tale scopo le ditte si fanno garanti dell'operato dei propri amministratori, funzionari e dipendenti tutti, a prescindere dai limiti del rapporto organico e istitutorio.

2. I concorrenti e gli aggiudicatari si obbligano, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 1382, del Codice Civile, al pagamento di una penale, a favore della ASL, pari al 10% del valore globale degli ulteriori danni dovuti per la risoluzione del contratto e per l'affidamento della fornitura a terzi, qualora, in violazione dell'impegno assunto, i soggetti di cui al precedente punto 1, direttamente o tramite interposta persona, abbiano:

- commesso o commettano fatti, comunque connessi ovvero finalizzati a turbare il legale e trasparente svolgimento della gara, o la corretta ed utile esecuzione del contratto e, più specificatamente ma non esaustivamente, previsti e descritti dalle seguenti norme:

A. artt. 353 (turbata libertà di incanto), 346 (millantato credito), 640 (truffa), 648 (ricettazione), 629 (estorsione) C.P. e ciò in qualità di autori o di concorrenti, sia nel caso di reati consumati che tentati;

B. artt. 323 (abuso d'ufficio) C.P. e 326 (rivelazione e utilizzazione di segreti d'ufficio) C.P., in qualità di istigatori o concorrenti, sia nel caso di reati consumati che tentati;

C. art. 321, in relazione artt. 318, 319 e 320 C.P. (corruzione attiva), e 322 (istigazione di corruzione) C.P., in qualità di autori o concorrenti, sia nel caso di reati consumati che tentati;

D art. 77, comma 3° Legge 02.05.1974 n. 195 e 4, comma 7° Legge 18.11.1981 n. 659 (atti di illecito o irregolare finanziamento a partiti politici);

- omesso di comunicare ai competente organi della ASL ogni eventuale richiesta di denaro, altre prestazioni od utilità ad essi, indebitamente ed in qualsiasi forma rivolta da amministratori, funzionari, o dipendenti della ASL stessa, per sé o per altri o richieste che possano rientrare nella previsione dell'art. 317 C.P.;
- omesso di comunicare immediatamente agli organi della ASL qualsiasi atto di intimidazione commesso nei confronti della Ditta nel corso del contratto con al finalità di condizionarne la corretta e regolare esecuzione.

#### **ART. 33 - NORME GENERALI DI RINVIO**

Per quanto qui non espressamente disciplinato si rinvia alle norme di legge vigenti applicabili in materia.

#### **IL LEGALE RAPPRESENTANTE DELLA DITTA**

---