Azienda Sanitaria Regionale Molise

ASREM

A.S.R.E.M. Regionale del Molise

PROCEDURA APERTA PER L'AFFIDAMENTO DEL SERVIZIO DI CURE DOMICILIARI PER I PAZIENTI RESIDENTI NELLA REGIONE MOLISE PER LA DURATA DI ANNI 3, CON RISERVA DI OPZIONE DEL RINNOVO DI MESI VENTIQUATTRO (24) - CIG 73968677BE

CAPITOLATO TECNICO

Premessa

L'A.S.R.E.M. Regionale del Molise (d'ora in poi ASReM), in attuazione del DPCM 12 gennaio 2017 (Nuovi LEA), ha posto come proprio obiettivo prioritario il potenziamento di modalità assistenziali che limitino il ricorso al ricovero ospedaliero attraverso una strategia di sviluppo della componente territoriale dell'assistenza che si fondi su un nuovo modello di cure territoriali.

I termini di riferimento di tale nuovo modello, sono rappresentati dalla assunzione di responsabilità per l'insieme della comunità e dalla presa in carico attiva delle persone che presentano problemi di salute riconosciuti e rischi identificati di malattia. Si introduce pertanto e si richiede un approccio basato sul welfare di comunità, come sintesi teorica e pratica per un modello di Cure Domiciliari volto ad anticipare la presa in carico ed a ritardare il bisogno principalmente negli anziani fragili, attraverso l'attivazione e la gestione di tutte le risorse disponibili nella comunità, siano esse di tipo formale che informale.

Le nuove risposte assistenziali richiedono infatti un forte incremento della flessibilità organizzativa e la ricerca di nuovi strumenti gestionali che assicurino l'appropriatezza degli interventi, la qualità professionale, il gradimento dei cittadini, la sostenibilità del modello e l'efficacia degli interventi.

In questa prospettiva si intende ri-orientare il sistema di offerta dell'ASReM da un atteggiamento passivo di risposta alle richieste e alle sollecitazioni dei cittadini ad un approccio attivo che identifichi il bisogno, ne prevenga l'evoluzione e le complicanze, orienti la domanda e - conseguentemente - ampli l'offerta.

La strategia del cambiamento delle Cure Domiciliari è stata declinata già nell'atto di indirizzo regionale adottato con determinazione del Direttore Generale per la Salute della Regione Molise n. 232 del 26.10.2015, recante «Approvazione linee guida per il potenziamento e la qualificazione del sistema delle Cure Domiciliari della Regione Molise, in coerenza con le indicazioni ministeriali, regionali e aziendali in materia.»,

Art. 1.Oggetto ed importo della Gara

Oggetto del presente appalto è l'erogazione delle prestazioni infermieristiche, riabilitative, socio sanitarie, medico specialistiche, strumentali e di telemedicina, nell'ambito del servizio di Cure Domiciliari, nel territorio dell'ASReM, per la durata di anni 3, con l'eventuale opzione di ulteriori 24 mesi, nonché della fornitura di apparecchiature per la

Telemedicina,così come disciplinate dalla Determina del Direttore Generale alla Salute Regione Molise n. 232 del 26.10.2015, con cui sono state approvate le linee guida sul sistema di Cure Domiciliari e di accesso ai servizi territoriali nella Regione Molise e dal presente Capitolato.

La presente gara ha un importo presuntoa base d'asta di € 49.610.000,00 + IVAper la durata di anni cinque,compreso l'eventuale periodo di 24 mesi quale opzione di rinnovo (importo annuale di€ 9.782.000,00 + IVA e di € 700.000,00 + iva una tantum, come si evince dalla tabella n. 10 "Valorizzazione Economica"del presente capitolato).

Art. 2 Cure Domiciliari - Definizione.

Le Cure domiciliari sono un setting assistenziale garantito ed erogato al domicilio dell'assistito, in modo continuativo e con una intensità rapportata alla natura e complessità del bisogno cui dare risposta appropriata.

Le Cure Domiciliari si differenziano in interventi basati su prestazioni, che non necessitano di "integrazione" e "valutazione multidimensionale", dalle Cure Domiciliari Integrate (ADI).

Per Assistenza Domiciliare integrata (ADI) si intende un complesso di prestazioni ed interventi definite nel piano di Assistenziale Individuale (PAI).

Le linee guidaregionali prevedono, in particolare, che leCureDomiciliariIntegrate sianoperfettamenteinseritenelmodelloaretedeiservizi e rappresentanoilcircuitoassistenzialecheaccompagnal'evolversidelbisognodelpazientefragile edellasuafamiglia,checonsentonolacuradelpazientealpropriodomicilioe/oineventualiresidenzeassimilabilialdomicilio,prefigurandoilpercorsoversounnuovomododi"daresalute"e perseguendoiseguentiobiettivi:

- garantire un'appropriata assistenza sanitaria domiciliare all'utente;
- favorire il recupero dell'autonomia residua e delle relazioni interpersonali al fine di migliorare la qualità della vita dell'assistito;
- sostenere la famiglia, trasmettendo ove possibile, le competenze minime necessarie ad acquisire autonomia negli interventi socio-assistenziali;
- ottenere un elevato livello di integrazione tra i servizi già operanti, al fine di ottimizzare le risorse e aumentare la qualità degli interventi.

In relazione ai bisogni il DPCM 12 gennaio 2017, suddivide le Cure Domiciliari in:

a) **Cure Domiciliari di livello base (<u>Prestazionali</u>ovvero di LIVELLO "0")**, così come definite al punto a) del comma 3 dell'Art. 22 del DPCM 12 gennaio 2017, sono: «*a) cure domiciliari di livello base: costituite da prestazioni professionali in risposta a bisogni sanitari di bassa complessità di tipo medico, infermieristico e/o riabilitativo, anche ripetuti nel tempo; le cure domiciliari di livello base, attivate con le modalità previste dalle regioni e dalle province autonome, sono caratterizzate da un «Coefficiente di intensità assistenziale» (CIA[1]) inferiore a 0,14*»;

b) **Cure Domiciliari di Bassa intensità assistenziale o LIVELLO 1**, così come definite al punto b) del comma 3 dell'Art. 22 del DPCM 12 gennaio 2017, sono: «*b) cure domiciliari integrate (ADI) di I^ livello: costituite da prestazioni professionali prevalentemente di tipo medico-infermieristico-assistenziale ovvero prevalentemente di tipo riabilitativo-assistenziale a favore di persone con patologie o condizioni funzionali che richiedono continuità assistenziale ed interventi programmati caratterizzati da un CIA compreso tra 0,14 e 0,30 in relazione alla criticità e complessità del caso; quando necessari sono assicurati gli accertamenti diagnostici, la fornitura dei farmaci di cui all'art. 9 e dei dispositivi medici di cui agli articoli 11 e 17, nonché dei preparati per nutrizione artificiale. Le cure domiciliari di primo livello richiedono la valutazione multidimensionale, la «presa in carico» della persona e la definizione di un «Progetto di assistenza individuale» (PAI)ovvero di un «Progetto riabilitativo individuale» (PRI) che definisce i bisogni riabilitativi della persona, e sono attivate con le modalità definite dalle regioni e dalla province autonome anche su richiesta dei familiari o dei servizi sociali.Il medico di medicina generale o il pediatra di libera scelta assumono la responsabilità clinica dei processi di cura, valorizzando e sostenendo il ruolo della famiglia*»;

c) **Cure Domiciliari di Media intensità assistenziale o LIVELLO 2,**così come definite al punto c) del comma 3 dell'Art. 22 del DPCM 12 gennaio 2017, sono: «*c) cure domiciliari integrate (ADI) di II^ livello: costituite da prestazioni professionali prevalentemente di tipo medico-infermieristico-assistenziale ovvero prevalentemente di tipo riabilitativo-assistenziale a favore di persone con patologie o condizioni funzionali che richiedono continuità assistenziale ed interventi programmati caratterizzati da un CIA compreso tra 0,31 e 0,50, in relazione alla criticità e complessità del caso; quando necessari*

[1]CIA: coefficiente intensità assistenziale = GEA/GdC; GEA: giornate di effettiva assistenza nelle quali è stato effettuato almeno un accesso domiciliare; GdC: giornate di cura dalla data della presa in carico alla cessazione del programma.

sono assicurati gli accertamenti diagnostici, la fornitura dei farmaci di cui all'art. 9 e dei dispositivi medici di cui agli articoli 11 e 17, nonché dei preparati per nutrizione artificiale. Le cure domiciliari di secondo livello richiedono la valutazione multidimensionale, la «presa in carico» della persona e la definizione di un «Progetto di assistenza individuale» (PAI) ovvero di un «Progetto riabilitativo individuale» (PRI), e sono attivate con le modalità definite dalle regioni e dalle province autonome anche su richiesta dei familiari o dei servizi sociali. Il medico di medicina generale o il pediatra di libera scelta assumono la responsabilità clinica dei processi di cura, valorizzando e sostenendo il ruolo della famiglia»;

d) **Cure Domiciliari di Alta intensità assistenziale o LIVELLO 3**, così come definite al punto d) del comma 3 dell'Art. 22 del DPCM 12 gennaio 2017, sono: «*d) cure domiciliari integrate (ADI) di III^ livello: costituite da prestazioni professionali di tipo medico, infermieristico e riabilitativo, accertamenti diagnostici, fornitura dei farmaci di cui all'art. 9 e dei dispositivi medici di cui agli articoli 11 e 17, nonché dei preparati per nutrizione artificiale a favore di persone con patologie che, presentando elevato livello di complessità, instabilità clinica e sintomi di difficile controllo, richiedono continuità assistenziale ed interventi programmati caratterizzati da un CIA maggiore di 0,50, anche per la necessità di fornire supporto alla famiglia e/o al care-giver. Le cure domiciliari ad elevata intensità sono attivate con le modalità definite dalle regioni e dalle province autonome richiedono la valutazione multidimensionale, la presa in carico della persona e la definizione di un «Progetto di assistenza individuale» (PAI). Il medico di medicina generale o il pediatra di libera scelta assumono la responsabilità clinica dei processi di cura, valorizzando e sostenendo il ruolo della famiglia.*»

e) **Curepalliative domiciliari**, così come definite all'Art. 23 del DPCM 12 gennaio 2017, che così recita:

«1. Il Servizio sanitario nazionale garantisce le cure domiciliari palliative di cui alla legge 15 marzo 2010, n. 38, nell'ambito della Rete di cure palliative a favore di persone affette da patologie ad andamento cronico ed evolutivo per le quali non esistono terapie o, se esistono, sono inadeguate o inefficaci ai fini della stabilizzazione della malattia o di un prolungamento significativo della vita. Le cure sono erogate dalle Unità di Cure Palliative (UCP) sulla base di protocolli formalizzati nell'ambito della Rete e sono costituite da prestazioni professionali di tipo medico, infermieristico, riabilitativo e psicologico, accertamenti diagnostici, fornitura dei farmaci di cui all'art. 9 e dei dispositivi medici di cui agli articoli 11 e

17, nonché dei preparati per nutrizione artificiale, da aiuto infermieristico, assistenza tutelare professionale e sostegno spirituale. Le cure palliative domiciliari si articolano nei seguenti livelli:

a) livello base: costituito da interventi coordinati dal medico di medicina generale o dal pediatra di libera scelta, secondo quanto previsto dall'art. 2, comma 1, lettera f) della legge 15 marzo 2010, n. 38, che garantiscono un approccio palliativo attraverso l'ottimale controllo dei sintomi e una adeguata comunicazione con il malato e la famiglia; sono erogate da medici e infermieri con buona conoscenza di base delle cure palliative e si articolano in interventi programmati caratterizzati da un CIA minore di 0,50 in funzione del progetto di assistenza individuale;

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

Si chiarisce che:

- **le Cure Domiciliari Integrate di primo e secondo livello**: si rivolgono a persone che, pur non presentando criticità specifiche o sintomi particolarmente complessi, necessitano di continuità assistenziale ed interventi programmati che si articolano di norma fino ai 5 giorni (1° livello) o 6 giorni (2° livello). Le cure integrate di primo e secondo livello prevedono un ruolo centrale del Medico di Medicina Generale che assume la responsabilità clinica condivisa dei processi di cura sanitaria. La gamma di prestazioni che riguardano questa tipologia di intervento professionale comprende prestazioni, medico - infermieristiche, riabilitative, medico specialistiche e socio-assistenziali: tali prestazioni sono integrate tra loro in un mix all'interno di un Piano Assistenziale Individualizzato, frutto di un processo di valutazione multidimensionale
- **le Cure Domiciliari Integrate di terzo livello e le Cure Domiciliari palliative:** si rivolgono ai malati terminali, che assorbono l'assistenza territoriale domiciliare rivolta a pazienti nella fase terminale (l'Ospedalizzazione Domiciliare - Cure Palliative), e sono caratterizzate da una risposta intensiva a bisogni di elevata complessità erogata da una équipe in possesso di specifiche competenze. Consistono in interventi professionali rivolti a malati che presentano dei bisogni con un elevato livello di complessità in presenza di criticità specifiche riferite a:

- malati portatori di malattie neurologiche degenerative/progressive in fase avanzata (SLA, distrofia muscolare);
- pazienti con necessità di nutrizione artificiale enterale e parenterale;
- pazienti con necessità di supporto ventilatorio invasivo; o pazienti in stato vegetativo e stato di minima coscienza o fasi avanzate e complicate di malattie croniche
- malati terminali (oncologici e non per i quali è individuato un profilo specifico di cure palliative che richiede l'intervento di una équipe dedicata di cui fa parte il medico di medicina generale e le cui modalità di accesso ed erogazione delle prestazioni sono esplicitate nella regolamentazione della rete delle cure palliative)

A determinare la criticità e l'elevata intensità assistenziale concorrono l'instabilità clinica, la presenza di sintomi di difficile controllo, la necessità di un particolare supporto alla famiglia e/o al care-giver.
La richiesta di cure domiciliari è fatta dal medico di medicina generale o pediatra di libera scelta al Distretto di residenza del paziente**.**
L'arruolamento del paziente nelle Cure Domiciliari, in presenza di un bisogno complesso, presuppone la valutazione da parte della Unità di Valutazione Multidimensionale (UVM)e l'elaborazione di un PAI da parte dell'UVM con la specifica degli obiettivi dell'intervento/risultati attesi.

Presupposti di base rimangono la valutazione multidimensionale, la presa in carico del paziente e l'individuazione di un PAI.

Il Programma di assistenza individualizzato (PAI)

IlPAIdevedefinireesplicitamenteeinmanieraanaliticainrapportoalbisognoaccertato:

1. gli obiettivi e risultati che si intendono raggiungere;
2. il regime prestazionale: domiciliare, semiresidenziale, residenziale o ricovero in regime ospedaliero;
3. il livello di intensità assistenziale e la durata del PAI stesso, espresse con G.d.C. (giorni di cura)e C.I.A. (coefficiente di intensità assistenziale dato dal rapporto dei giorni di durata del PAI e il numero effettivo di accessi a domicilio del paziente);
4. la tipologia delle prestazioni da erogare, che determinano la durata dell'accesso e le figure professionali impegnate;

5. le motivazioni e la documentazione sanitaria a supporto della redazione del PAI, ed allegata allo stesso, nel caso di Cure Domiciliari integrate ad altissima intensità assistenziale, secondo quanto disposto dalle linee guida regionali
6. il numero, la frequenza e la motivazione di eventuali esami diagnostici domiciliari (es. RX, ECG, ECD, Elettroencefalogramma, …);
7. l'elezione del paziente al programma aziendale di telemedicina;
8. il numero e la frequenza degli accessi del MMG/PLS;
9. gli interventi e le prestazioni di natura socio-assistenziale eventualmente previsti, scelti secondo il nomenclatore regionale di cui al Regolamento regionale 1/2015;
10. la quantità e la tipologia dei presidi e degli ausili necessari al paziente, nonché i materiali vari, quali i presidi per l'incontinenza, effettuandone la relativa prescrizione;
11. l'eleggibilità del paziente in eventuali azioni e progetti di assistenza specifici (es. Assistenza Domiciliare Alzheimer, ecc.) indicandone i tempi di realizzazione e i risultati attesi;
12. l'individuazione del referente familiare (caregiver) e del responsabile della presa in carico (case manager);
13. i tempi e gli strumenti di valutazione e verifica del progetto;
14. l'elenco della documentazione sanitaria, medico-legale (certificazione L.104/92 o d'invalidità, ecc.) e sociale (es. ISEE) acquisita.

IlPAIvieneautorizzatodalresponsabiledellaUVM(odaaltro Dirigente delegato dal Direttore del Distretto sanitario)enellostessovieneindicataladatadiinizio,nonchéladataditermineorevisionedelPAIstesso.

IlPAIèregistratonelsoftwareaziendaledigestionedelleCure DomiciliariacuradellaUVMo,comunque,daspecifico personale individuato dal Direttore del Distretto sanitariodi competenza.

Il PAI così formulato viene posto all'attenzione del Referente Aziendale delle Cure Domiciliari/DEC,per la verificalogico formale.

Copia del PAI èconservatapressol'UVMnelfascicolopersonale del paziente,nelqualeèconservatatuttaladocumentazionerelativaall'assistito(propostadiammissione,certificazioni,schededivalutazione,cartella,revisionidelprogetto,ecc.)nelrispettodellanormativasullaprivacy(D.lgs.196/2003).

Art. 3Ambito territoriale di riferimento

L'ambito territoriale per il quale vengono richiesti tali servizi corrisponde al territorio dell'ASReM, con una popolazione residente, al 1 gennaio 2017, di 310.449 abitanti (Fonte: dato De.Mo.Istat).

Il territorio è articolato in 136 comuni, distribuiti in tre Distretti Socio Sanitari, come rappresentato nella tabella seguente:

Tabella 1: popolazione residente e indici di vecchiaia, carico sociale e carico sociale anziani per Distretto sanitario e ASReM al 01.01.2017

Distretto	Superficie in Kmq	Densità di popolazione	M Totale	F Totale	Totale	Indice di vecchiaia	Indice carico sociale	Indice carico sociale anziani
ISERNIA	1528,25	56,54	42630	43775	**86405**	212,4884	54,35528	36,96095
CAMPOBASSO	1498,07	82,91	60487	63713	**124200**	205,6544	55,18017	37,12704
TERMOLI	1411,17	71,87	50032	51390	**101422**	187,8377	54,29389	35,43121

Art. 4Caratteristiche e modalità di espletamento del servizio

L'ASReM per lo sviluppo qualitativo, il potenziamento e la copertura assistenziale di tutto il territorio aziendale intende acquistare prestazioni infermieristiche, riabilitative, socio sanitarie, medico specialistiche, strumentali e di telemedicina, nell'ambito del servizio di Cure Domiciliari, nel territorio dell'ASReM, per la durata di anni 3,da organismi e soggetti in possesso dei requisiti di ammissibilità così come previsti negli atti di gara e loro allegati. Le prestazioni che si intendono appaltare devono essere rese presso il domicilio dell'utente/paziente, prestate 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.Le prestazioni delle Cure Domiciliari, dove richiesto, dovranno integrarsi con i servizi sociali dei Piani di Zona.

Il livello di bisogno clinico, funzionale e sociale deve essere valutato attraverso idonei strumenti, che consentano la definizione del programma assistenziale ed il conseguente impegno di risorse.

Il Direttore del Distretto sanitarioè il responsabile distrettuale delle Cure Domiciliari, sia per la parte assistenziale che gestionale, avvalendosi delle UU.OO distrettuali interessate, all'interno delle quali è individuato il Referente Distrettuale delle Cure Domiciliari.

Il Referente Distrettuale delle Cure Domiciliari assicurerà lo svolgimento delle seguenti attività:

- organizzazione e coordinamento degli interventi di assistenza domiciliare;
- aggiornamento dei registri dell'utenza e delle schede individuali degli operatori;
- tenuta delle cartelle del Distretto sanitario e archiviazione cartelle cliniche del distretto e domiciliari;
- organizzazione di visite domiciliari per la verifica dei bisogni, modalità di intervento e susseguenti rilievi sul buon proseguimento delle prestazioni, concordate insieme al medico del Distretto sanitario responsabile delle Cure Domiciliari;
- organizzazione riunioni con gli operatori per la verifica degli interventi e per la valutazione di eventuali proposte di modifica o miglioramento degli interventi, concordate insieme al Referente Distrettuale delle Cure Domiciliari;
- raccordo, in collaborazione con l'ufficio sociosanitario distrettuale, con i servizi domiciliari del piano sociale di zona afferente.

Tali attività costituiscono riferimento organizzativo delle prestazioni oggetto del presente gara e dovranno integrarsi con le attività espletate dal Distretto sanitario.

I servizi oggetto del presente appalto, quindi, saranno richiesti dall'ASReM all'impresa appaltatrice in relazione al fabbisogno sanitario risultante dal numero di utenti ammessi dall'UVM o,comunque,dal Direttore del Distretto sanitarioper le cure da erogarsi in regime di Cure Domiciliari.

Al fine di perseguire l'obiettivo di presa in carico degli ultra sessantacinquenni e degli ultra settantacinquenni previsti dalle indicazioni nazionali e regionali, il numero degli utenti assistibili è cosi individuato:

Tabella 2: popolazione residente per classi di età, per Distretto sanitario e ASReM al 01.01.2017

Distretto sanitario	Pop. Totale	0-6	7-18	19-64	up65	di cui up75

ISERNIA	86405	4417	8293	53005	20690	11411
CAMPOBASSO	124200	6219	12935	75331	29715	16629
TERMOLI	101422	5257	11135	61740	23290	12248
TOTALE ASReM	**312.027**	**15.893**	**32.363**	**190.076**	**73.695**	**40.288**

A titolo puramente indicativo, nella tabella sotto riportata si evidenziano le dimensioni assistenziali del servizio delle Cure Domiciliarierogato nell'ASReM e la distribuzione, per Distretto sanitario, dei PAI.

Tabella 3: numero di PAI eseguiti nel 2016 per intensità assistenziale per Distretto sanitario e ASReM

Livello assistenziale	CAMPOBASSO	ISERNIA	TERMOLI	Totale
ADI 1° LIVELLO	1.461	816	630	2.907
ADI 2° LIVELLO	555	456	356	1.367
ADI 3° LIVELLO	156	683	27	866
CURE PALLIATIVE	13	6	21	40
CURE PRESTAZIONALI	1.532	2.173	1.513	5.218
Totale	**3.717**	**4.134**	**2.547**	**10.398**

che complessivamente hanno richiesto le seguenti tipologie di prestazioni professionali:

Tabella 4: percentuale di prestazioni erogate a domicilio dei pazienti per categoria professionale nel 2016, Distretto sanitario e ASReM al 31.12.2016

Distretto sanitario	Infermiere	Fisioterapista	Logopedista	Palliativista	Specialista	Totale
ISERNIA	83,3%	15,1%	0,6%	0,0%	1,0%	100%
CAMPOBASSO	72,3%	24,7%	0,9%	0,0%	2,0%	100%
TERMOLI	89,3%	9,6%	0,0%	0,2%	0,9%	100%
Totale ASReM	**81,9%**	**16,3%**	**0,5%**	**0,1%**	**1,3%**	**100%**

Art. 5Fabbisogno presunto, stima dei volumi di attività

Obiettivo dell'ASReM, per il triennio 2018-2020 è quello di giungere ad una migliore e più appropriata erogazione delle Cure Domiciliari proposte dal MMG/PLS per i propri pazienti e nel contempo favorire la dimissione precoce dagli ospedali, sia pubblici che privati accreditati operanti sul territorio aziendale, per la successiva stabilizzazione del

paziente a domicilio (per domicilio si deve intendere il luogo fisico ove il paziente soggiorna).

In previsione si intende assistere nel triennio 2018-2020non meno di 5.000 pazienti anno di cui 4.500 anziano up65, in regime di Cure Domiciliari Integrate (ADI) e Cure palliative, e a cui si devono aggiungere circa 5.000 pazienti previsti in regime di Cure Domiciliari di livello base (Cure Prestazionali o di Livello "0"), per un totale di circa 10.000 pazienti.

I 5.000 pazienti in ADI verranno curati a domicilio secondo un modello di appropriatezza e per profili di assistenza, che, richiamando i principi dei relativi PDTA approvati dalla Regione Molise, vedranno la seguente articolazione:

Tabella 5: stima dei pazienti che si intende arruolare annualmente in ADI, nel triennio 2018/2020, da parte delle UVM dell'ASReM e loro distribuzione per profilo assistenziale.

PDTA/Linee guida assistenza / Profilo assistenziale	n. Pz in ADI	% su Tot
BPCO	**750**	15%
DEMENZA e disabilità intellettive	**600**	12%
DIABETE MELLITO e patologie endocrinologiche	**500**	10%
FRATTURE PATOLOGICHE E NON	**800**	16%
PARKINSONISMO e neuropatie (emiplegie, esiti ictus, accidenti cerebrali acuti)	**800**	16%
SCOMPENSO CARDIACO e Cardiopatie	**900**	18%
TUMORI MALIGNI O DAL COMPORTAMENTO INCERTO	**650**	13%
Totale	**5.000**	**100%**

Tabella 6: stima dei pazienti che si intende arruolare annualmente in ADI, nel triennio 2018-2020, da parte delle UVM dell'ASReM e loro distribuzione per complessità assistenziale

INTENSITA' ASSISTENZIALE	n. Pz in ADI	% su Tot	C.I.A. max
ADI Livello 1 (durata media del PAI fino a 180 giorni)	2.600	52,0%	0,3
ADI Livello 2 (durata media del PAI fino a 180 giorni)	2.000	40,0%	0,5
ADI Livello 3 (durata media del PAI fino a 90 giorni)	360	7,2%	1
ADI Livello 3 - ex Ospedalizzazione Domiciliare-	40	0,8%	1

(durata del PAI fino a 365 giorni, rinnovabile)			
Totale PZ assistiti in ADI all'anno	**5.000**		
Cure prestazionali - Livello "0" -	5.000	50%	

Ai suddetti pazienti saranno erogate le prestazioni sanitarie professionali previste nel presente capitolato, secondo la durata di ciascuna di esse,ivi indicata. Il fabbisogno presunto annuale per le prestazioni qui in appalto è codificato in accessi domiciliari della durata standard di 30, 45 o 60 minuti, come indicato nella tabella "accesso standard" (Tab n. 8).

Per ogni accesso domiciliare in favore di un paziente arruolato in ADI, il PAI conterrà la specifica delle prestazioni ricomprese nell'accesso, secondo quanto previsto nel presente capitolato all'articolo rubricato "Prestazioni", la cui durata complessiva in minuti delle prestazioni scelte non potrà superare la durata dell'accesso.

Per ogni accesso domiciliare nel livello Base ovvero CurePrestazionali, la durata coinciderà con la durata della prestazione prescelta dall'UVM tra quelle indicate nella tabella di cui all'articolo 24rubricato "Prestazioni", riportanti la voce "SI" nella colonna "erogabile in C.P."(Cure Prestazionali)".

Tabella 7: stima del numero complessivo di accessi annuali (di durata standard) richiesti all'Impresa appaltatrice per il sistema delle Cure Domiciliari dell'ASReM, nel triennio 2018-2020, per categoria professionale.

Categoria professionale	Numero accessi annui
Medici specialisti	**14.000**
Psicologo	**1.500**
Infermiere Professionale e Infermiere Pediatrico	**220.000**
Fisioterapista,Logopedista,Tecnico di riabilitazione occupazionale, Psicomotricista	**110.000**
Dietista	**500**
Tecnico di radiologia, Tecnico della neuro fisiopatologia	**2.000**
Operatori Socio Sanitari (O.S.S. e O.S.S.S.)	**52.000**
Totale generale	**400.000**

Art. 6Operatori da impiegare.

Le prestazioni richieste debbono essere svolte da operatori che appartengono alle seguenti categorie e profili professionali:

1. Medici.

   Si richiede la disponibilità dell'Impresaappaltatrice a fornire le prestazioni dei medici in possesso della specializzazione nelle discipline di seguito indicate o in discipline equipollenti e/o affini:

   - Anestesia e rianimazione;
   - Chirurgia generale
   - Chirurgia vascolare;
   - Pediatria. Il Dirigente medico deve possedere altresìuna particolare esperienza nelle malattie cronico degenerative;
   - oncologia;
   - geriatria;
   - oculistica;
   - urologia;
   - ginecologia;
   - Pneumologia, oncologia, ematologia. Il Dirigente medico deve possedere altresì una particolare esperienza in ambito pediatrico;
   - neurochirurgia;
   - pneumologia;
   - cardiologia;
   - fisiatria;
   - ortopedia;
   - radiologia;
   - neurologia;
   - dermatologia
   - medici in possesso di qualsiasi specializzazione medica con esperienza professionale documentata in cure palliative o nutrizione artificiale.

2. Infermiere professionale, InfermierePediatrico;
3. Dietista;

4. Fisioterapista, Logopedista, Tecnico di riabilitazione occupazionale, Terapista della neuro e psicomotricità dell'età evolutiva (Psicomotricista).
5. Psicologo;
6. Tecnico di radiologia, Tecnico della neuro fisiopatologia,.
7. Operatore Socio-Sanitario (O.S.S.) e Operatorio Socio-sanitario Specializzato (O.S.S.S.).

Ai fini di una corretta identificazione delle funzioni relative ai profili professionali suindicati, si precisa che le stesse sono quelle riferite al profilo professionale come da disposizione di legge, ed in possesso dei relativi requisiti per l'esercizio delle attività come da legislazione vigente .

Le prestazioni per le singole e specifiche figure degli operatori sono quelle presenti nell'articolo 24del presente capitolato rubricato "Prestazioni", che ne riporta anche la durata in minuti, nonché quelle eventuali ed ulteriori previste dalla normativa nazionale e regionale in materia di "Cure Domiciliari"; in tale ultimo caso la durata della prestazione coinciderà con quella dell'accesso, come definito dalla tabella che segue:

Tabella 8: durata dell'accesso standard (espressa in minuti) per categoria e profilo professionale

Categoria professionale	Durata dell'accesso standard in minuti
Medici	60'
Psicologo	60'
Infermiere professionale, Infermiere Pediatrico	30'
Fisioterapista , Logopedista, Tecnico di riabilitazione occupazionale, Psicomotricista	45'
Dietista	45'
Tecnico di radiologia, Tecnico della neuro fisiopatologia,	60'
Operatori Socio Sanitari (O.S.S. e O.S.S.S.)]	60'

Ciascun accesso standard può variare, in aumento o in diminuzione,in relazione al livello assistenziale richiesto, a discrezione dell'UVM che dovrà indicarlo nel PAI.

Nei casi un cui l'accesso previsto nel PAI è difforme all'accesso standard per categoria e profilo professionale (come da precedente Tabella 8) il costo riconosciuto all'impresa

appaltatrice (indicato nella successiva Tabella 10) è aumentato o diminuito in proporzione all'aumento o alla diminuzione della durata dell'accesso stesso.

Gli operatori sopra individuati dovranno effettuare le prestazioni prescritte dal PAI o negli ordini di lavoro (per le Cure prestazionali), inviati presso la sede operativa dell'Impresaappaltatrice, la quale dovrà espletare le attività richieste a domicilio del paziente, utilizzando i mezzi propri della ditta appaltatrice.

Il personale che esegue la prestazione domiciliare dovrà compilare il diario/cartella domiciliare elaborato e messo a disposizione dall'ASReM, ove saranno riportati, oltre all'orario, le prestazioni effettuate e quanto altro di competenza e relativo alle condizioni del paziente ovvero, per dette attività, utilizzare l'applicazione AsTerDroid, come illustrato al successivo articolo19, dedicato al sistema informativo.

L'ASReM si riserva di attivare procedure connesse al sistematico controllo di appropriatezza dei PAI, utilizzando la piattaforma informaticaAsTer.

Qualora la ditta dovesse riscontrare la non conformità dei PAI e/o degli ordini di lavoro, a quanto disposto nel presente capitolato, negli atti di gara e nei provvedimenti che la Regione Molise e/o l'ASReM stessa adotterà per disciplinare la materia, comunicherà per iscritto le difformità al Direttore dell'esecuzione del Contratto (DEC).

Il personale dell'Impresa aggiudicataria durante l'accesso dovrà utilizzare, secondo quanto disposto, dell'UVM, nel PAI, le attrezzature tecnologiche di cui al presente capitolato.

Tutte leprestazioni dovranno essere eseguite nelle ore diurne e/o pomeridiane dei giorni feriali, tranne che in casi particolari e, sempre, sulla base delle esigenze valutate dall'UVM e/o dal Referente Distrettuale delle Cure Domiciliari. Il servizio potrà, dunque, essere reso anche in orario notturno e/o festivo e con caratteristiche di pronta risposta, ossia entro le 48 ore dalla ricezione del PAI, e, in tal caso, alle stesse condizioni remunerative.

Le prestazioni sopra indicate dovranno, ad esclusiva richiesta del Referente Distrettuale delle Cure Domiciliari, integrarsi, ovvero essere congiuntamente prestate, con quelle offerte dai Piani Sociali di Zona ed eventualmente, da organizzazioni del volontariato.

Art. 7Dotazione tecnologica

All'impresa aggiudicataria saranno affidate, in comodato d'uso gratuito e per tutta la durata dell'appalto, le tecnologie diagnostiche riportate nella Tabella "A" – Tecnologie, al presente capitolato e che forma parte integrante.

Le apparecchiature e i materiali dovranno essere depositati e custoditi nella sede operativa dell'impresa appaltatrice per l'utilizzo presso il domicilio dei pazienti in Cure Domiciliari, secondo quanto, di volta in volta, stabilito dall'UVM nel PAI o dall'ordine di lavoro del Distretto sanitarioper le cure prestazionali.

All'impresa appaltatrice è affidata la gestione delle apparecchiature in totale autonomia e responsabilità. L'impresa dovrà garantirne l'uso, la manutenzione e il risarcimento del valore di mercato all'ASReM in caso di danno o furto; inoltre, dovrà garantire che il personale impiegato nell'utilizzo di tali apparecchiature sia in possesso delle eventuali certificazioni e/o attestazioni previste per legge e sia in grado di utilizzarle e verificarne lo stato operativo. L'impresa appaltatrice si impegna a relazionare circa l'uso delle apparecchiature e sul loro stato di efficienza ogni 3 mesi al Referente Aziendale per le Cure Domiciliari, anche in qualità di Direttore dell'Esecuzione del contratto (DEC) di cui alla presente procedura.

Tutte le apparecchiature, ad eccezione del materiale consumabile, va restituito all'ASReM entro la data di cessazione del contratto, nelle condizioni di consegna, nelle mani del Referente Aziendale per le Cure Domiciliarinonché Responsabile dell'Esecuzione del contratto di cui alla presente gara, che ne attesterà le condizioni.

Qualora queste dovessero essere difformi da quelle iniziali di consegna, l'impresa è tenuta a risarcire l'intero valore del bene come nuovo al prezzo di mercato vigente.

Art. 8Attivazione di un Centro servizi per il Servizio di Telemedicina– Telemonitoraggioe Centrale Operativa ADI.

1. **Centro servizi per il Servizio di Telemedicina – Telemonitoraggio:**

L'ASREeM intende appaltare, con la presente gara, anche la fornitura della strumentazione e l'erogazione del Servizio di Telemedicinacome Telemonitoraggio dei pazienti arruolati in ADI, per il triennio 2018-2020, secondo le specifiche di seguito riportate.

Il Servizio di Telemedicina - Telemonitoraggio offre la possibilità di rilevare dati clinici direttamente al domicilio del paziente, grazie all'utilizzo di apparecchiature portatili e di facile utilizzo. Il presente servizio prevede due modalità di esecuzione come nel seguito descritto.

Telemonitoraggio in modalità 1 a 1

L'attività passa attraverso **la fornitura di un kit presso il domicilio del paziente**. Attraverso tale kit le misurazioni possono essere rilevate dal paziente stesso opportunamente formato, se autosufficiente, o da un suo caregiver. I risultati vengono poi trasmessi alla Centro Servizi di Telemedicina dal gateway e resi disponibili ai medici della struttura sanitaria di riferimento attraverso il software web based di Telemedicina. Tramite l'utilizzo di applicativi software di Telemedicina dedicati, i dati vengono poi visualizzati e analizzati dal medico specialistadelle Cure Domiciliari, dall'eventuale specialista ospedaliero dimettente e dal medico di medicina generale di riferimento per il paziente.

La ricezione e la visualizzazione quotidiana dei parametri rilevati a domicilio permette di monitorare un eventuale peggioramento della condizione di salute del paziente e di intervenire eventualmente modificando la terapia seguita o fornendo consigli sugli stili di vita, prescrivendo una visita di controllo o una visita specialistica, o consigliando il ricovero in ospedale.

In questo modo il paziente, oltre a sentirsi seguito e controllato, non è costretto a rivolgersi ad una struttura assistenziale in caso di bisogno e molti accessi impropri alle strutture ospedaliere vengono così evitati.

Telemonitoraggio in modalità 1 a tanti

Il servizio prevede l'utilizzo di **un Kit di apparecchiature di Telemedicina Multipaziente che permette la raccolta di dati clinici di monitoraggio di più pazienti**. Il Kit è organizzato sotto forma di valigetta, quindi trasportabile, in dotazione a professionisti sanitari quali gli infermieri che si recano al domicilio dei pazienti per l'assistenza, per effettuare la raccolta dei dati del paziente. L'attività presso il paziente deve prevedere:

- registrazione del paziente nella piattaforma di Telemonitoraggio;
- ricerca della cartella paziente all'interno della piattaforma di Telemonitoraggio, precedentemente registrato;

- acquisizione delle misure, secondo le istruzioni del sistema;
- invio delle misure alla Centro Servizi di Telemedicina, utilizzando il Tablet PC presente nel kit;
- è cura degli operatori della Centro sServizi di Telemedicina, a seguito dell'indicazione del software di telemonitoraggio, richiedere l'eventuale refertazione - delle rilevazioni provenienti dai devices– ad un medico specialista messo a disposizione della ditta e competente per branca specialistica dei devices. Lo specialista penderà visione dei dati trasmessi dai devices ed effettuerà la refertazione di competenza. A seguito della refertazione valuterà l'opportunità del ricovero del paziente, validazione o modificazione della terapia, o variazione nella frequenza delle visite programmate; tali notizie dovranno essere inviate, con temepestività al Referente Distrettuale delle Cure Domiciliari competente
- la possibilità di effettuare il c. d. "Teleconsulto specialistico" attraverso la valutazione medico specialistica del paziente sia del flusso dati relativo ai parametri monitorati, sia delle informazioni audio e video inviate dall'infermiere presente a domicilio del paziente.

L'impresa aggiudicataria dovrà fornire all'ASReM il seguente materiale:

1. **Per la modalità 1 a 1** - N. 50 valigette (kit) per il telemonitoraggio di 50 pazienti (uno a uno) H24 per la durata del PAI (da 2 mesi a 12 mesi) contenenti la strumentazione della tabella successiva;
2. **Per la modalità 1 a tanti** - N. 30 valigette (kit) per il telemonitoraggio di almeno 300 pazienti l'anno con frequenza settimanale non inferiore a 3 accessi per la durata del PAI (il PAI può variare da 3 a 12 mesi) contenenti la strumentazione della tabella successiva.
3. una piattaforma software dedicata, per entrambe le modalità su descritte, che consenta il monitoraggio dei parametri rilevati dalla strumentazione, di cui alla tabella successiva, per non meno di 350 pazienti contemporaneamente, con la gestione degli allarmi via web e app su sistemi Android, le ricezioni di dati audio e video relativi allo stato del paziente rilevati direttamente da casa dal paziente stesso e il loro invio contestuale al medico specialista per il consulto in tempo reale. Inoltre,tale piattaformadovràconsentire l'archiviazione, la conservazione e l'eventuale messa a disposizione del paziente e del MMG di questi dati.

Infine, la piattaforma software dovrà essere interoperabile con il software sociosanitario in uso all'ASReM denominato AsTer, nonché con il Fascicolo Sanitario Elettronico (FSE).

L'Impresa appaltatrice dovrà fornire la piattaforma software di Telemedicina in versione multi licenza per non meno di 1.000 postazioni (comprensive di utenti web e app).

Tabella 9: elenco degli strumenti contenuti nei kit di Telemonitoraggio e loro caratteristiche minime.

Denominazione dell'apparecchiatura	Caratteristiche minime degli apparecchi
Misuratore di pressione sanguigna	- Misurazione automatica della pressione e del battito cardiaco al braccio; - Display grande LED touch; - Possibilità di memorizzare almeno 50 misurazioni; - Possibilità di calcolo della media dei valori registrati sugli ultimi 7 giorni; - Tasto accensione / spegnimento; - Connessione verso un pc/tablet mediante bluetooth o wireless; - Accesso facile e illimitato in qualsiasi luogo mediante app appositamente predisposta per l'apparato.
Elettrocardiografo a 12 derivazioni	- L'apparato deve essere classificato secondo norme MDD 93/42/CEE e secondo la norma IEC60601-1; - Ingresso segnale 12 Derivazioni, a prova di defibrillatore, pacemaker; - Grado di protezione contro scossa elettrica 4000V, parte applicata tipo CF; - Potenziale offset elettrodo ± 500mV; - Potenziale distorsione elettrodi compensata consentita <= 5%; - Selezione guadagno 2.5, 5, 10, 20, 10/5, AGC (mm/mV); - Accuratezza guadagno ± 5%; - Selezione velocità 5 mm/s, 6,25 mm/s, 10 mm/s, 12,5 mm/s, 25mm/s, 50mm/s; - CMRR >= 109dB (con filtro AC) - Tempo di risposta visualizzazione onda <= 5 sec (la connessione degli elettrodi, intervallo di tempo per visualizzazione a schermo forma d'onda valida); - Touch screen; - Connettore di rete LAN RJ-45 funzioni TCP/IP, connessione Web e upgrade software; - Possibilità di comunicazione wireless e bluetooth - Connettore USB; - Memoria interna 100 gruppi di dati ECG - Possibilità di espansione memoria mediante SD;

	- Formato di memorizzazione XML standard
Bilancia	- Portata max pari a 300 kg, - Divisione 50 g, - Classe di approvazione 3, - Classe dispositivo medico II A, - Display LCD, - Interfaccia in dotazione: usb e ethernet, - Tempo di misura massimo 20". - La bilancia dovrà essere completa di software applicativo che consenta: - L'installazione sulle piattaforme Windows anche con ridotto dimensionamento della memoria RAM con, in aggiunta, poco spazio di installazione; - Possibilità di effettuare confronti almeno su misurazioni settimanali; - Possibilità di memorizzare, per ciascun paziente, i dati annuali; - Possibilità di richiamare il paziente in maniera automatica semplice; - Possibilità di decidere se effettuare interventi mirati con comunicazione immediata al Medico di Medicina Generale.
Pulsossimetro	- Funzionamento semplice, concezione compatta, leggera e portatile; - Basso consumo energetico; - Display Sp02, SpO2, forma d'onda, battito, istogramma del battito; - Funzionamento a pile; - Adattamento alle dita; - Display orientabile in 4 direzioni.
Spirometro	- Ampio display LCD a colori per test in tempo reale; - Stampante termica integrata (110 nm) utile a fornire un report dettagliato in pochi secondi; - Accesso semplice a tutte le funzioni con tastiera alfanumerica e tasti di navigazione; - Capacità di memorizzare almeno 5.000 test a paziente; - Interfaccia con PC ed altri dispositivi attraverso ingressi USB, RS232; - Capacità di effettuare una spirometria completa (FVC, SVC, MVV, Pre/Post BD); - Interpretazione BPCO su FVC Post Broncodilatazione; - Valori predittivi della GLI; - Protocolli ATS pre bronco-provocazione con Metacolina e Mannitolo o definiti dall'utente; - A corredo dello spirometro sarà fornito un software con le seguenti caratteristiche: Interfaccia utente innovativa e di facile intuizione, compatibilità con i maggiori sistemi operativi, presentazione grafica dei risultati sia su schermo che nei report di stampa tramite pittogrammi, tool per interpretazione automatica dei risultati, capacità di network avanzata su Database - A corredo, inoltre, saranno forniti n. 500 boccagli in cartone.
Termometro	- Termometro digitale auricolare a raggi infrarossi. Dotato di modulo Bluetooth per l'invio dei dati a PC, Smartphone e Tablet.

	- Display a cristalli liquidi retroilluminato a due colori, con indicazione: Temperatura, allarme stato febbrile, temperatura misurata troppo elevata e troppo bassa, richiamo misure memorizzate. - Sistema per espulsione dei copri sonda auricolari; - Memoria di 10 misurazioni; - Misura della temperatura in 1 secondo; - Selezione della temperatura tra Gradi Celsius e Fahrenheit; - Range misura temperatura: da 32 °C a 43 °C, con accuratezza: +/- 0,2 °C (+7 – 0,4 °F) da 36 °C a 39 °C (96,8 °F – 102,2 °F); - Divisione: 0,1 °C (0,1 °F) - Alimentazione: 2 batterie alcaline da 1,5 V – tipo AAA - Durata batterie: 1.000 misurazioni - Dimensioni: 164,8 (L) x 38,7 (A) x 32,4 (P) mm - Peso: 85 g
Misuratore della glicemia	Misuratore portatile di glicemia, colesterolo e trigliceridi, con le seguenti caratteristiche: - Intervallo di misurazione: 10-600 mg/dL (0,6-33,3 mmol/L) glucosio; 130-400 mg/dL (3,3-10,2 mmol/L) colesterolo; 50-500 mg/dL (0,56-5,6 mmol/L) trigliceridi; - Batterie: 2x1,5 V AAAA. Le batterie possono essere usate per circa 700 misurazioni - Comunicazione: Tecnologia di comunicazione tra Smartphone e lo strumento di raccolta dati tramite Bluetooth ® e RFID® - Dimensioni: 105 mm lunghezza, 53 mm larghezza, 26 mm altezza - Peso: 58,5 g (con le batterie) - Confezionamento: 1 strumento, 1 pungidito, 1 busta lancette sterili 10 pz, 1 flacone glucosio da 10 pz, 1 astuccio, 1 manuale d'uso, 1 istruzioni pungi dito; - Consente il monitoraggio in mobilità grazie allo smartphone che è sempre in contatto con la piattaforma web dedicata; - Guida vocale, risultati in memoria e sul web, trasmissione automatica del dato, aggiornamento software da remoto, interazione con il paziente voce/sms/e-mail.
Tablet	- Schermo: 10.1" – risoluzione 1024 x 600; - processore: Quad-Core con frequenza di clock del processore 1,2 GHz; - sistema operativo: Android con ram da 1 Gb, interfaccia USB, batteria capacità 4000 mAh
Apparecchiatura per teleconsulto specialistico	- Sistema portatile di comunicazione audio/video-conferenza ad alta definizione con possibilità di registrazione delle sessioni (previa autorizzazione di entrambi gli attori del processo).

Inoltre,l'impresa appaltatrice dovrà erogare i seguenti servizi:

1. attivare e garantire una Centro servizi di Telemedicina per la ricezione delle informazioni sia dalla modalità 1 a 1 che 1 a tanti (comprensiva del Teleconsulto specialistico), attiva dalle ore 8.00 alle ore 20.00 per 365 giorni l'anno, per la durata dell'appalto;
2. installare la strumentazione a domicilio per il Telemonitoraggio 1 a 1, addestrare il paziente e/o i caregiver, manutenere e recuperare il kit a fine PAI, garantendo il collegamento dati (rete mobile, satellitare, Wi-Fi, ecc.);
3. emettere,su richiesta della UVM, per i pazienti in Telemedicina – Telemonitoraggio in modalità 1 a 1, la refertazione medico specialistica dei dati raccolti, per un numero stimato annuo pari a 5.200 refertazioni;
4. emettere, su richiesta della UVM, per i pazienti in Telemedicina – Telemonitoraggio in modalità 1 a tanti anche comprensiva della modalità di Teleconsulto specialistico in tempo reale, la refertazione medico specialistica dei dati raccolti (comprensivi del flusso audio-video), per un numero stimato annuo pari a 1.200 refertazioni/consulenze.

Si precisa che il referto è da intendersi unico per le prestazioni di telemedicina e riferito a tutti i devices installati sul paziente.Pertanto, il referto unico di telemedicina si intende composto dai singoli referti degli specialisti interessati (a titolo esemplificativo e non esaustivo: cardiologo, pneumologo, etc).

2. <u>Centrale Operativa ADI:</u>

Detta Centrale dovrà:

- coordinare, attraverso personale con requisiti di competenza nella gestione delle Cure Domiciliari, la pianificazione degli accessi ADI previsti dal presente Capitolato e richiesti dalle competenti UU.OO distrettuali;

- garantire che il proprio Referente si interfacci costantemente con il Dirigente Referente Aziendale (ASREM)e i Referenti Distrettuali delle Cure domiciliari delle Cure Domiciliari, per le attività di tipo organizzativo e gestionale;

- garantire per tutto l'arco della giornata, 24h/24h, ininterrottamente, per tutti i giorni dell'anno, la reperibilità infermieristica, tramite lo stesso numero verde, di cui innanzi; tale reperibilità è rivolta ai pazienti presi in carico per il terzo livello di intensità assistenziale, cure palliative e per le dimissioni protette. Di norma tale reperibilità

deve essere assicurata con una unità infermieristica ogni 750 pazienti presi in carico per il terzo livello o in dimissioni protette.

La suddetta Centrale Operativa deve dotarsi di apposita linea telefonica dedicata, apposita casella di posta elettronica, e telefax dedicato.
Deve, altresì, garantire, in ogni momento e circostanza, l'immediato collegamento con le unità di personale impegnato nelle attività domiciliari.
Pertanto, la suddetta Centrale, deve essere dotatadi personal di computer dedicati e dotati di scheda modem/fax e connessione ad Internet (ADSL e/o rete 4G).
Tale Centrale deve essere attivaper un tempo minimo di almeno dodici ore al giorno, dal lunedì al venerdì (8 – 20) e di sei ore il sabato e i prefestivi (8 – 14), pertanto vi deve essere la presenza di personale adeguato per l'interfaccia con l'ASReM, con i Distretti Sanitari, attraverso la linea telefonica dedicata.

La ditta aggiudicataria, pertanto, dovrà:

- forniren. 80 kit di Telemonitoraggio, per la piattaforma software ed attrezzature connesse (come indicato nella Tab. n. 9 al presente Capitolato) ;
- attivareun Centro Servizi di Telemedicina e garantire le attività connesse,necessariee prioritarie per l'attivazione del Telemonitoraggio (come specificato nel presente articolo – punto 1);
- attivare una Centrale Operativa per l'Assistenza Domiciliare e garantire le attività connesse, necessarie e prioritarie per il servizio ADI (come specificato nel presente articolo – punto 2).

Al fine di consentire l'attivazione di un Centro servizi per il Servizio di Telemedicina – Telemonitoraggio e Centrale Operativa ADI, l'ASReM si rende disponibile sin da ora a concedere in comodato d'uso gratuito i propri locali, che saranno individuati tra quelli fruibili. A carico della Ditta Aggiudicataria saranno solo gli oneri relativi al pagamento delle utenze, di qualsiasi genere e servizio (ad esempio consumi di energia elettrica, telefonia, acqua ed utenze varie). La ditta dovrà garantire il corretto utilizzo dei locali concessi in comodato d'uso, il loro decoro e salvaguardia e si dovrà impegnare a restituire gli stessi nelle condizioni in cui li riceve, mentre eventuali migliorie resteranno a beneficio dell'ASReM.
La ditta è obbligata alla custodia delle tecnologie ed attrezzature di cui all'allegato A al presente capitolato, nonché a quelle indicate e descritte nel presente articolo.

Art. 9Valorizzazione economica degli accessi e delle relative prestazioni

Al fine di determinare l'assorbimento delle risorse per ciascun intervento di Cure Domiciliari viene definita la seguente valorizzazione economica degli accessi come sopra descritti:

Tabella 10: valorizzazione economica su base annuale

Categoria professionale	Durata accesso in minuti	Costo unitario accesso	N. accessi annui previsti	Totale importo annuo previsto + IVA
Medici Specialisti	60'	€ 75,00	14.000	€ 1.050.000,00
Psicologo	60'	€ 39,00	1.500	€ 58.500,00
Infermiere professionale, Infermiere Pediatrico	30'	€ 18,00	220.000	€ 3.960.000,00
Fisioterapista , Logopedista, Tecnico di riabilitazione occupazionale, Psicomotricista	45'	€ 26,00	110.000	€ 2.860.000,00
Dietista	45'	€ 27,00	500	€ 13.500,00
Tecnico di radiologia, Tecnico della neuro fisiopatologia,	60'	€ 35,00	2.000	€ 70.000,00
Operatori Socio Sanitari (O.S.S. e O.S.S.S.)]	60'	€ 25,00	52.000	€ 1.300.000,00
Sub Totale 1			400.000	€ 9.312.000,00

Prestazioni di Telemedicina - Telemonitoraggio	Numero annuo	Prezzo unitario	Totale annuo + IVA
Refertazione	6.400	€ 50,00	€ 320.000,00
Sub Totale 2	6.400		€ 320.000,00

Descrizione	numero	Prezzo Unitario	Totale + IVA
Fornitura in un'unica soluzione di Kit Telemedicina– Telemonitoraggio. Solo	80	€ 8.750,00	€ 700.000,00

primo anno			
Servizio annuo di gestione della Centrale Servizi di Telemedicina e Centrale Operativa ADI, compresi e servizi connessi	1	€ 150.000,00	€ 150.000,00
Sub Totale 3			€ 850.000,00

Descrizione	Totale Generale + IVA – primo anno	Totale Generale + IVA - anni successivi
Sub Totale 1	€ 9.312.000,00	€ 9.312.000,00
Sub Totale 2	€ 320.000,00	€ 320.000,00
Sub Totale 3	€ 850.000,00	€ 150.000
Totale Generale Annuo	**€ 10.482.000,00**	**€ 9.782.000,00**

Art. 10 Materiali impiegati

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

Tutta l'attrezzatura, gli automezzi per raggiungere il luogo dove deve essere svolta la prestazione (domicilio del paziente o altro) o la sede del Distretto sanitario, il vestiario, i materiali e quant'altro necessario agli operatori per l'espletamento del servizio, compreso guanti, mascherine ed altri dispositivi di protezione individuale, sono ad esclusivo carico dell'aggiudicatario, ad eccezione di quanto possa eventualmente occorrere personalmente ai pazienti. Tali materiali e presidi restano in ogni caso a carico degli interessati o dell'ASReM nei casi dovuti.

Il soggetto aggiudicatario dovrà assicurare la distribuzione, attraverso gli operatori impegnati presso il domicilio dell'utente, del materiale e dei presidi a carico dell'ASReM (siringhe, materiali per medicazioni, medicinali, tecnologia portatile bio medicale o materiali e presidi per l'assistenza alla persona, etc.) che possa occorrere all'utente

medesimo, ivi compreso quelli connessi all'assistenza protesica, farmaceutica o comunque quanto previsto nei LEA.

Nell'ambito di tali obblighi rientra:

a) l'applicazione della normativa sui rifiuti speciali prodotti dall'attività di Cure Domiciliari sino alla riconsegna al luogo di deposito individuato dal Distretto sanitario;

b) l'impiego delle attrezzature, anche informatiche e di comunicazione, connesse sia alla gestione clinica del paziente,che alla informatizzazione delle attività di cui al presente capitolato.

Art. 11Durata dell'appalto

La durata dell'appalto è fissata in anni tre (3), a decorrere dalla consegna del servizio così come risultante da apposito Verbale sottoscritto tra il Direttore dell'Esecuzione e la Ditta aggiudicataria, con possibilità di rinnovo pari ad ulteriori 24 mesi, ai sensi del comma 4 dell'art. 35 del D.Lgs. n. 50/16 smi.
Le quantità indicate nella tabella n. 10 sono presuntive e non vincolanti, pertanto costituiscono solo una stima ai fine della predisposizione del valore della gara.

L'ASReM si riserva la facoltà di apportare modifiche al contratto durante il periodo di efficacia dello stesso, nel rispetto di quanto previsto dall'art. 106 del Codice degli Appalti

Art. 12Conferimento dell'appalto

L'appalto sarà aggiudicato ai sensi dell'art. 95, comma 3, del D.Lgs. n. 50/16 smi, ovvero all'offerta economicamente più vantaggiosa.

Si procederà all'aggiudicazione anche in presenza di una sola offerta valida, sempre che sia ritenuta conveniente ed idonea dalla S.A..

Pertanto, ai sensi dell'art. 95, co. 12 del D.Lgs. 50/2016, la Stazione Appaltante non procederà all'aggiudicazione della gara qualora nessuna offerta risulti conveniente o idonea in relazione all' oggetto contrattuale.

Art. 13Competenze dell'aggiudicatario

All'aggiudicatario compete, oltre a quanto già stabilito dal presente capitolato,

- sostenere tutti gli oneri derivanti dall'impiego del personale per la fornitura del servizio oggetto della gara, nonché gli equipaggiamenti necessari per lo svolgimento delle attività ;
- comunicare la modifica della ragione sociale dell'impresa;
- comunicare la cessione dell'impresa o di ramo di essa;
- Fornire al Referente Aziendale delle Cure Domiciliari, anche in veste di Direttore dell'Esecuzione del Contratto (DEC),prima dell'inizio del servizio l'elenco dei nominativi del personale da impiegare nell'erogazione del servizioconl'indicazione della relativa qualifica, e corredati dal titolo di studio e curriculum professionale di ognuno e dall'ulteriore documentazione comprovante il possesso dei requisiti richiesti e necessari all'espletamento dell'attività oggetto dell'appalto. Tali elenchi dovranno evidenziare chiaramente, per ogni operatore, il suo ruolo all'interno del servizio ed essere aggiornati trimestralmente.
- Garantire che i propri operatori siano idonei alle funzioni di cui al presente capitolato e garantire l'immediata sostituzione dei propri operatori assenti per qualsiasi motivo, nonché quelli che, a giudizio del Referente Aziendale delle Cure Domiciliari, dovessero risultare inidonei allo svolgimento del servizio;
- comunicare al DEC (anche Referente Aziendale delle Cure Domiciliari) ed al Direttore del Distretto Sanitario interessato, le eventuali sostituzioni del personale impiegato fornendo: il nominativo del personale che effettuerà la sostituzione, il tempo della sostituzione, la relativa qualifica, titolo di studio e curriculum professionale e dall'ulteriore documentazione comprovante il possesso dei requisiti richiesti e necessari all'espletamento dell'attività oggetto dell'appalto;
- Garantire le prestazioni di cui al presente capitolato, con l'effettuazione del primo accesso, entro le 72 ore dalla ricezione del PAI o dell'ordine di lavoro per le Cure prestazionali e, per i casi urgenti, entro 48 ore;
- Garantire, per tutta la durata contrattuale, il funzionamento della Centro servizi di Telemedicina e della Centrale Operativa ADI e delle attività ad essa connesse e collegate, di cui all'art. 8 del presente capitolato;
- Garantire la tendenziale continuità del rapporto assistenziale nei confronti delle persone assistite,riducendo al minimo possibile le sostituzioni tra operatori;
- Garantire la partecipazione degli operatori coinvolti nel servizio di Cure Domiciliari alle riunioni dell'UVM ogni qualvolta ilReferente Distrettuale del Servizio Cure Domiciliari lo ritenga opportuno;la partecipazione alle predette

riunioni non darà luogo ad alcuna forma di remunerazione o rimborso da parte ASREM;

- Trasmettere ai Direttori dei Distretti Sanitari dell'ASReM, al Referente Aziendale delle Cure Domiciliari i carichi mensili di lavoro, corredati di elementi utili alle individuazioni delle singole prestazioni e produrre gli opportuni rendiconti su specifiche ed eventualmente varie e/o diverse richieste dell'ASReM, sulla base delle esigenze che dovessero rendersi evidenti al momento e secondo l'insindacabile giudizio dei Direttori dei Distretti;
- Provvedere alla formazione ed aggiornamento del personale impiegato garantendone la regolarità della posizione rispetto al sistema ECM e garantendo che il 50% della formazione obbligatoria di ciascun operatore, ad eccezione dei medici specialisti, avvenga su materie attinenti alle Cure Domiciliari, dandone comunicazione al Referente Aziendale per le Cure Domiciliari;
- Indicare all'ASReM un proprio referente per il servizio, di cui al presente appalto, anche diverso dal rappresentante legale dell'impresa appaltatrice, assicurando la reperibilità dello stesso durante l'orario di attività del servizio;
- Applicare integralmente e senza condizioni di sorta la legislazione vigente in tema di trattamento dei dati personali (codice sulla privacy, consenso informato, nonché misure minime di sicurezza) e garantire l'aggiornamento continuo del proprio personale su tali tematiche, dandone comunicazione al Referente Aziendale delle Cure Domiciliari;
- Assumere tutti gli oneri derivanti dalle spese necessarie all'attivazione ed al funzionamento dei servizi oggetto dell'appalto e non specificamente previsti e/o remunerati e/o rimborsati nel presente capitolato;
- Garantire comunque, ed in qualsiasi evenienza, l'espletamento del servizio in parola, rientrando lo stesso tra i servizi di pubblica utilità;
- Garantire la partecipazione degli operatori impegnati nel servizio in parola, secondo le indicazioni delReferente Distrettuale delle Cure Domiciliari, alle riunioni in sede distrettuale: in relazione a particolari profili assistenziali - quali, a titolo meramente esemplificativo e non esaustivo, l'assistenza infermieristica nella rete delle cure palliative, l'assistenza dei pazienti in ventilazione meccanica domiciliare o in NAD, il Referente Aziendale delle Cure Domiciliari potrà richiedere all'impresa aggiudicataria che il personale della stessa sia affiancato da personale dell'ASReM per la formazione o il suddetto personale sia formato attraverso

percorso formativo pratico presso centri accreditati individuati dall'ASReM stessa. Tale formazione non potrà essere superiore a 2 mesi e, comunque, per un impegno settimanale non superiore a 30 ore/settimana, per un numero complessivo di 14 operatori nel triennio 2018-2020. Resta inteso che il personale così formato sarà l'unico che assicurerà l'assistenza a pazienti che usufruiscono di particolari profili assistenziali, come innanzi descritto. Il personale dell'Impresa in formazione sarà a totale carico retributivo della stessa;

- Garantire il raggiungimento da parte degli operatori,utilizzando i mezzi propri della ditta aggiudicataria, del domicilio del paziente, che potrà situarsi in ognuno dei comuni appartenenti all'ASReM ed in ogni porzione dei rispettivi territori, e l'effettuazione delle prestazioni secondo il programma di assistenza redatto dall'UVMo secondo le richieste dal Direttore del Distretto Sanitario.

Art. 14Clausola sociale

Ai sensi dell'art. 50 del "Nuovo Codice degli Appalti" e nel rispetto dei principi dell'EU, si intende promuovere la stabilità occupazionale del personale impiegato, fissando l'applicazione dell'art. 51 del D.Lgs. 15 giugno 2015, n. 81.

La Ditta aggiudicataria, pertanto, avrà l'obbligo di garantire la priorità nelle assunzioni, con regolare rapporto di lavoro, al personale alle dipendenze dell'appaltatore uscente e che attualmente svolge il servizio oggetto del presente appalto, a condizione che il numero dei dipendenti e la qualifica siano armonizzabili con l'organizzazione scelta dalla Ditta subentrante (cfr. - Parere Aut. vig. sui contratti pubblici di lavori, servizi e forniture 13/3/2013 n. AG19/13 e 20/13).

Il personale dovrà essere inquadrato con contratti che rispettino almeno le condizioni di lavoro e il salario minimo del contatto collettivo nazionale di categoria vigente.

Sarà fornito il dettaglio del personale attualmente impiegato suddiviso per monte ore settimanale e livello.

Rimane fermo che ciascuna Impresa è libera di formulare offerta secondo le proprie strategie organizzative, nel rispetto degli obblighi derivanti dalle norme applicabili e del CCNL e di quanto previsto dall' art.30, comma 4 del Codice degli Appalti pubblici.

Art. 15Personale adibito al servizio

L'Impresa aggiudicataria è obbligata ad osservare ed a far osservare al proprio personale le disposizioni dettate dal D.Lgs n. 196/2003 e successive modifiche e integrazioni in materia di trattamento dei dati sensibili.

In particolare il personale della ditta aggiudicataria, dovrà astenersi dal divulgare a terzi notizie o fatti conosciuti durante il servizio e rispettare il segreto professionale applicando la normativa vigente in tema di trattamento dei dati personali (codice privacy), in modo conforme allo spirito della stessa.

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

E' fatto obbligo agli operatori di utilizzare i modelli adottati dall'Asrem per il diario delle prestazioni effettuate e/o altra modulistica,così come quant'altro disposto dal Referente Aziendale delle Cure Domiciliari, anche in veste di Direttore dell'Esecuzione del Contratto (DEC).

I rendiconti mensili, per ogni Distretto sanitario, riporteranno per ogni singolo operatore gli accessi effettuati ai singoli assistiti, evidenziando il profilo professionale di appartenenza.

Art. 16Obblighi dell'ASReM

L'ASReM,oltre a quanto indicato nel presente capitolato, dovrà provvedere a quanto segue:

a) individuare i soggetti che usufruiranno del Servizio di Cure Domiciliari secondo i criteri previsti dai riferimenti normativi nazionali, regionali ed aziendali;

b) fornire all'impresa aggiudicataria, per ciascun nominativo comunicato, i dati esatti relativi alle generalità, all'abitazione ed all'eventuale recapito telefonico;

Art. 17Rischi e responsabilità dell'appaltatore.

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

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

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

- responsabilità civile verso terzi – massimale per sinistro, per persona, per danni a cose: euro 2.000.000,00
- responsabilità civile verso i prestatori di lavoro – massimale per sinistro: euro 2.000.000,00 e massimale per persona: euro 2.000.000,00

Tale polizza dovrà garantire l'Impresa appaltatrice per tutta la durata del servizio. Copia della polizza assicurativa dovrà essere prodotta all'ASReM prima della stipula del contratto.

Il soggetto aggiudicatario assume a proprio rischio e carico i danni derivanti da interruzioni del servizio per qualsiasi causa, nonché, la responsabilità del buon funzionamento del servizio anche in caso di scioperi o vertenze sindacali del suo personale, impegnandosi a concordare con l'ASReM, ad avvio servizio, tutte le iniziative ed i provvedimenti organizzativi idonei ad evitare l'interruzione delle prestazioni, ad ulteriore precisazione e salvaguardia rispetto alle previsioni, comunque vincolanti, che il soggetto aggiudicatario stesso avrà proposto nel progetto da presentare in sede di gara.

Art. 18Direttive e controlli dell'ASReM

L'ASReM si riserva la gestione delle funzioni di modifica della programmazione del Servizio nonché la facoltà di dettare istruzioni e direttive per il corretto svolgimento delle attività, ivi comprese le prestazioni di cui al presente capitolato, tramite il Referente Aziendale delle Cure Domiciliari.

L'ASReM si riserva, altresì, la facoltà di disporre verifiche ed ispezioni ogni qualvolta lo riterrà opportuno ed in tutte le sedi all'uopo necessarie, in ordine alla regolare esecuzione

del servizio, nonché al livello qualitativo e quantitativo delle prestazioni. Ciò avverrà su dirette disposizioni del Referente Aziendale delle Cure Domiciliari/DEC.

Il Referente Aziendale delle Cure Domiciliari, in qualità di Direttore dell'Esecuzione del Contratto(DEC), è deputato a contestare, per iscritto, all'aggiudicatario i disservizi che si dovessero verificare durante il periodo contrattuale.

Fatto salvo i casi di risoluzione contrattuale, in caso di negligenze il DEC procederà all'immediata contestazione formale dei fatti rilevati, invitando l'aggiudicatario a formulare le proprie contro deduzioni entro il termine perentorio di giorni 5 a decorrere dal primo giorno lavorativo successivo a quello di ricezione della contestazione.

Nel caso entro il suddetto termine non pervengono elementi idonei a giustificare le inadempienze contestate o le contro deduzioni pervenute non fossero ritenute valide e giustificative dal DEC, verranno applicate, su ogni contestazione e a seconda della gravità dell'inadempienza, le penalità di cui al successivo articolo art. 25.

Art. 19Sistema informativo (requisiti di struttura e di processo)

Il sistema informativo territoriale dell'ASReM, denominato AsTer, è centrato sul cittadino (non sul servizio e sulle prestazioni) e permette di definire e monitorare in modo puntuale il rapporto con l'Impresa aggiudicataria, consentendo di rimodulare gli interventi sul territorio in base alla rilevazione di nuovi bisogni, alla rivalutazione dei bisogni degli assistiti in carico e alla verifica della congruità degli interventi erogati.

Il sistema informatico è accessibile attraverso web per dare la possibilità, agli operatori autorizzati e dotati delle credenziali di accesso, di accedervi da qualsiasi postazione informatica (personal computer, notebook, palmare) dotata di connessione Internet e di inserire le valutazioni o consultare quelle già inserite.

Gli strumenti utilizzati per l'eleggibilità alle Cure Domiciliari sono informatizzati e presenti su AsTer. L'autorizzazione all'erogazione delle prestazioni, unitamente all'eventuale agenda/pianificazione degli accessi, verranno trasmesse attraverso il *webservice* descritto nell'allegato B.

L'impresa aggiudicataria dovrà garantire:

1. l'interfacciamento bidirezionale dell'eventuale sistema della propria gestione interna con il sistema informatico gestionale AsTer secondo le specifiche descritte nell'Allegato B al presente capitolato;

2. La registrazione in tempo reale o non oltre le 24 ore dall'erogazione degli accessi domiciliari e delle prestazioni effettuate all'interno della cartella domiciliare, anche nella forma informatizzata attraverso la app AsterDroid[2] e messo a disposizione gratuitamente dall'ASReM e utilizzabile su tutti i *devices* con sistema operativo *Android* oppure con l'integrazione di cui al precedente punto 1;
3. Che il proprio personale dipendente che effettua prestazioni domiciliari utilizziil sistema AsTerDroid. Questa previsione rappresenta specifico adempimento contrattuale sottoposto alle penalizzazioni di cui al successivo articolo 26.

L'impresa appaltatrice è tenuta, su richiesta del Direttore dell'Esecuzione del Contratto (DEC), a dotarsi di un sistema di interfaccia con AsTer per l'invio delle informazioni circa l'agenda degli operatori coinvolti nelle Cure Domiciliari e l'aggiornamento in tempo reale tramite AsterDroid degli accessi domiciliari collegati all'agenda.

In particolare l'impresa aggiudicataria si impegna a partecipare alla gestione del sistema informatico aziendale per le Cure Domiciliari nelle seguenti modalità:

a) garantire con elenco nominativo, la presenza di operatori in grado di interagire con il sistema di gestione informatico AsTer e AsterDroid anche a domicilio dell'assistito;
b) assicurare ai propri operatori i necessari supporti tecnologici e la connettività in rete, anche a domicilio dell'assistito, secondo le modalità che saranno previste dall'ASReM;
c) assicurarsi che il proprio personale inserisca i dati richiesti dal sistema informatico delle cure domiciliari;
d) garantire l'utilizzo di AsTer e AsterDroid,con l'inserimento dei dati richiesti, che è condizione necessaria al fine dell'emissione della fattura relativa a alle prestazioni domiciliari effettuate;
e) adeguarsi alle evoluzioni del sistema informativo in uso presso l'ASREM.

[2]AsTerDroid integra AsTer SInSS in un innovativo sistema di rilevazione delle prestazioni erogate al domicilio del paziente. Con AsTerDroid le prestazioni sono rilevate tramite un tablet o uno smartphone, con sistema operativo Android e sincronizzate tramite la rete wi-fi/3G con i dati AsTer SInSS. AsTerDroid è distribuito in due versioni che differiscono solo per la tecnologia di ricerca dell'assistito – una implementa la tecnologia NFC; – l'altra implementa la tecnologia QrCode; Tutte e due le versioni riescono ad elaborare e sincronizzare i dati con il sistema AsTer SInSS allo stesso modo.

Art. 20Sospensione del servizio

Qualora circostanze particolari impedissero temporaneamente l'esecuzione parziale o totale dei Servizi,il DEC avrà facoltà di ordinarne la temporanea sospensione,salvo disporre la ripresa non appenacessate le ragioni che avevano determinato tale provvedimento.
In tal caso,nessun diritto per compensi ovvero indennizzi spetterà all'Appaltatore in conseguenza delle ordinate sospensioni.
La sospensione dei Servizi può essere disposta dal DEC in qualsiasi momento,con comunicazione mediante PEC ofax,cui farà seguito unaletteraraccomandata con avviso di ricevimento.

Art. 21Divieto di sospendere o di ritardare i servizi

L'Impresa aggiudicataria non può,in nessun caso,sospendere o ritardarele prestazioni oggetto delcontratto,se non nelle modalità disposte dalla legge e dal contratto di cui al presente capitolato.

Lasospensioneoilritardo delle prestazioniperdecisioneunilaterale dell'Impresa appaltatricecostituisce grave inadempienza contrattuale tale da motivare larisoluzionedel Contratto per fatto dell'Impresa appaltatrice qualora questi,dopoladiffidaariprendereleattivitàentroil termineintimatodal Committente, amezzoPEC o faxseguito daraccomandataA.R.,nonabbia ottemperato.

Intaleipotesi restanoa caricodell'Appaltatoretutti gli oneri ele conseguenzederivantidatalerisoluzione.

Art. 22Sicurezzasulposto di lavoro

L'Appaltatore è tenuto all'osservanza delle disposizioni del D.Lgs n. 81 del 9 aprile 2008 relative alla salute e sicurezza dei lavoratori nei luoghi di lavoro, predisponendo, ove necessario, idonee misure collettive di protezione e dotando il personale di eventuali e appositi indumenti e mezzi di protezione individuale per garantire la massima sicurezza in relazione ai servizi svolti; dovrà adottare inoltre tutti i procedimenti e le cautele atti ad assicurare l'incolumità delle persone e dei terzi.

In ogni caso ogni onere diretto e indiretto relativo agli adempimenti per la sicurezza, per espresso patto contrattuale rimane a carico dell'Appaltatore in quanto compreso e compensato nel corrispettivo contrattuale.

Art. 23Trattamento dei lavoratori. Osservanza dei contratti collettivi.

L'Impresa aggiudicatrice è obbligata ad applicare integralmente le disposizioni vigenti in materia di tutela, salute e sicurezza dei lavoratori, nonché le norme in materia di contribuzione e retribuzione dei lavoratori, di trattamento economico, normativo, previdenziale ed assistenziale, nel rispetto dei vigenti contratti collettivi di lavoro applicabili alla categoria e nella località in cui si svolgono i servizi, nonché delle successive modifiche ed integrazioni dei contratti medesimi ed in genere da ogni altro Contratto collettivo, applicabile nelle località, successivamente stipulato per la categoria.

I suddetti obblighi vincolano l' Impresa aggiudicatrice, anche se questi non sia aderente alle associazioni stipulanti o recede da esse e indipendentemente dalla sua natura industriale o artigiana, dalla struttura e dimensione e da ogni altra sua qualificazione giuridica, economica o sindacale. Tutti i lavoratori impiegati devono essere assicurati presso l'I.N.A.I.L. contro gli infortuni sul lavoro e presso l'I.N.P.S. per quanto riguarda le malattie e le assicurazioni sociali.

All'uopo si precisa che, l' Impresa aggiudicatrice deve trasmettere al Committente prima dell'inizio dell'attività l'elenco nominativo del personale impiegato, nonché la documentazione di avvenuta denunzia agli enti previdenziali, assicurativi e antinfortunistici.

Nel caso in cui il documento unico di regolarità contributiva segnali un'inadempienza contributiva relativa a uno o più soggetti impiegati nell'esecuzione del contratto, verrà trattenuto dai pagamenti successivi l'importo corrispondente all'inadempienza. Il pagamento di quanto dovuto per le inadempienze accertate mediante il documento unico di regolarità contributiva è disposto direttamente agli enti previdenziali e assicurativi.

Per tale sospensione o ritardo di pagamento l'Appaltatore non può opporre eccezione al Committente, neanche a titolo di risarcimento danni.

In ogni caso sull'importo netto progressivo delle prestazioni è operata una ritenuta dello 0,50 per cento; le ritenute possono essere svincolate soltanto in sede di liquidazione finale, dopo l'approvazione del certificato di verifica di conformità, previo rilascio del documento unico di regolarità contributiva.

In caso di ritardo nel pagamento delle retribuzioni dovute al personale dell'Appaltatore o dei subappaltatori, il Direttore dell'Esecuzione del Contratto (DEC) invita per iscritto il soggetto inadempiente a provvedervi entro i successivi quindici giorni. Decorso

infruttuosamente il suddetto termine e ove non sia stata contestata formalmente e motivatamente la fondatezza della richiesta entro il termine sopra assegnato, il Committente potrà procedere al pagamento anche in corso di esecuzione del contratto direttamente ai lavoratori le retribuzioni arretrate detraendo il relativo importo dalle somme dovute all'Appaltatore.

I pagamenti eseguiti dal Committente direttamente ai lavoratori sono provati dalle quietanze predisposte a cura delresponsabile del procedimento e sottoscritte dagli interessati.

Nel caso di formale contestazione delle richieste, il responsabile del procedimento provvede all'inoltro delle richieste e delle contestazioni alla direzione provinciale del lavoro per i necessari accertamenti.

Art. 24Prestazioni

Si riporta l'elenco delle prestazioni che compongono gli accessi domiciliari di cui al presente capitolato.

Tabella 11: elenco delle prestazioni di maggiore utilizzo, per descrizione, profilo professionale coinvolto, erogabilità in Cure Prestazionali e durata in minuti.

Prestazione	Descrizione	Figura Professionale	Erogabile in C.P.	Durata in minuti
Istruzione alla preparazione di sacche nitrizionali	Istruzione alla preparazione di diete a consistenza modificata. Istruzione alla somministrazione dei pasti con posture facilitanti. Istruzione alla getione di una sonda nutrizionale. Verifica delle procedure applicate	**Dietista**		**15**
Verifica parametri nutrizionali	Verifica parametri nutrizionali, Valutazione disfagia,Valutazione del ristagno gastrico	**Dietista**		**45**
Educazione del caregiver all'utilizzo di ausili per la mobilizzazione del paziente	Descrizione ed addestramento al corretto utilizzo di ausili per la mobilizzazione del paziente.	**Fisio.**		**15**
Linfodrenaggio	Manipolazione degli arti superiori e/o inferiori per la riduzione dei linfedemi secondari	**Fisio.**		**45**
Riabilitazione del mantenimento	Cicli riabilitativi per peggioramento o prevenzione di complicanze	**Fisio.**		**30**
Riabilitazione Neuro motoria - Fisiokinesi terapia	Trattamento di rieducazione motoria del paziente neurologico,ortopedico,	**Fisio.**		**45**

Riabilitazione occupazionale	Recupero delle abilità riferite alle attività quotidiane con addestramento del care giver	**Fisio.**		**45**
Riabilitazione psicomotoria	Rieducazione disturbi neuropsicologici (memoria ed attenzione)	**Fisio.**		**45**
Rieducazione cardio-respiratoria	Esercizi respiratori (per seduta individuale)	**Fisio.**		**45**
Addestramento all'utilizzo delle apparecchiature elettro-medicali	Addestrare alla gestione e uso di pompe per farmaci e alimentazione, aspiratori , respiratori. Mostrare principi e tecnica alla famiglia ed osservare	**Inferm.**	**Si**	**15**
Addestramento prevenzione l.d.d.	Illustra programma prevenzione alla famiglia attraverso principi e dimostrazione cambio postura, uso di ausili e presidi, cura della cute, controllo incontinenza, alimentazione	**Inferm.**	**Si**	**15**
Addestramento somministrazione terapia	Mostrare tecnica e principi all'utente/ famiglia ed osservare loro esecuzione. Da 3/ 5 volte.	**Inferm.**	**Si**	**15**
Aspirazioni secrezioni aeree	Mantenimento pervietà delle vie aeree superiori, aspirazione secrezioni vie aeree anche se intubato o tracheostomizzato	**Inferm.**		**15**
Bendaggio elastocompressivo	applicazione di calze di contenimento con bendaggio elastocompressivo	**Inferm.**		**30**
Cambio sondino naso – gastrico		**Inferm.**		**15**
Cateterismo vescicale anche in modalità condom (inserimento, cambio, eventuale rimozione e lavaggio)	Inserimento, cambio e lavaggio, svuotamento vescicale (incluso introduzione e rimozione), prelievo campione urine	**Inferm.**	**Si**	**15**
Clisma evacuativo o medicamentoso	Preparazione paziente, clisma evacuativo con/ senza sonda, pulizia finale	**Inferm.**		**30**
Ecg (Elettro Cardiogramma) a più derivazioni	Preparazione, esecuzione, riordino ed eventuale trasmissione dati	**Inferm.**		**30**
Educazione del caregiver alla gestione di derivazioni urinarie	Illustrazione delle tecniche e dei principi per la gestione delle derivazioni urinarie	**Inferm.**	**Si**	**15**
Educazione del caregiver alla prevenzione di lesioni cutanee	Illustrazione delle tecniche e dei principi della movimentazione e posizionamento del paziente	**Inferm.**	**Si**	**15**
Esplorazione rettale, dilatazione	Preparazione del paziente e dilatazione rettale con utilizzo di sonde standard	**Inferm.**		**15**
Fasciatura semplice	Applicazione di calze di contenimento con addestramento del caregiver	**Inferm.**		**15**
Gestione C.V.C.	Preparazione, Lavaggio e medicazione del catetere venoso centrale (C.V.C.)	**Inferm.**		**15**
Gestione elastomero	Manutenzione e ricarica	**Inferm.**		**15**
Gestione stomie/assistenza stomizzati	Monitoraggio della stomia con verifica ancoraggi, loro sostituzione, medicazione e addestramento del caregiver	**Inferm.**		**30**
Gestione tracheostomia in paziente ventilato	Monitoraggio della stomia con verifica ancoraggi, loro sostituzione, medicazione, broncoaspirazione e lavaggio contro cannula. Addestramento del caregiver	**Inferm.**		**30**
Holter pressorio	Preparazione, rimozione, riordino ed eventuale trasmissione dati	**Inferm.**		**30**

Infusione altre sost. Farm. / con accesso venoso	Infusione di altre sostanze terapeutiche con accesso venoso già in essere con gestione CVC (medicazione e lavaggio)	**Inferm.**	**Si**	**15**
Infusione altre sost. Farm. / fleboclisi	Infusione di altre sostanze terapeutiche con accesso venoso da incannulare	**Inferm.**	**Si**	**15**
Iniezioni altre sostanze farm. / s.c.	Infusione sottoscute di sostanze terapeutiche con addestramento del caregiver	**Inferm.**	**Si**	**15**
Introduzione sondino naso gastrico	Introduzione sondino naso gastrico	**Inferm.**		**15**
Lavaggio vescicale	Lavaggio vescicale	**Inferm.**	**Si**	**15**
Medicazione complessa	Ulcere e piaghe dal III al IV stadio (fino a 3 ulcere/piaghe)	**Inferm.**		**30**
Medicazione semplice	Ferite chirurgiche, ulcere e piaghe dal I al II stadio. Lesione superficiale dm.<= 5 cm (fino a 3 ferite/ulcere/piaghe)	**Inferm.**		**15**
Misurazioni parametri vitali	Misurazione di uno o più parametri vitali e valori (temperature, polso arterioso, pressione arteriosa, atti respiratori, diuresi, peso corporeo, misure antropometriche), loro registrazione per eventuale attivazione telemedicina	**Inferm.**		**15**
NAD – gestione peg/sng e nutrizione enterale	Gestione PEG / SNG e addestramento caregiver alla gestione e uso di pompe per farmaci e alimentazione (PEG e SNG). Mostrare principi e tecnica alla famiglia ed osservare.	**Inferm.**		**30**
NAD – gestione del C.V.C. e nutrizione parenterale	Gestione accesso venoso per la nutrizione parenterale (preparazione sacca, infusione, lavaggio e medicazione del C.V.C.)	**Inferm.**		**30**
Prelievo microbiologico	Comprensivo della consegna al laboratorio e ritiro referto	**Inferm.**	**Si**	**30**
Prelievo venoso	Comprensivo della consegna al laboratorio e ritiro referto	**Inferm.**	**Si**	**30**
Rimozione punti di sutura	Preparazione campo, rimozione punti di sutura e medicazione	**Inferm.**		**20**
Terapia iniettiva/ i.m.	Iniezione di altre sostanze terapeutiche con addestramento del caregiver	**Inferm.**	**Si**	**15**
Trasfusione sangue e derivato	Terapia infusionale con necessità di sorveglianza medica (per sacca trasfusionale)	**Inferm.**		**60**
Umidificazioni secrezioni	Ripristino della normale idratazione delle vie aeree superiori	**Inferm.**		**15**
Riabilitazione al linguaggio	Sedute di logopedia per recupero del linguaggio	**Logopedista**		**45**
Ecg con visita cardiologica	Esecuzione dell'indagine con refertazione ed eventuale trasmissione dati	**Medico**		**45**
Eco(color)dopplergrafia cardiaca	Esecuzione dell'indagine con refertazione ed eventuale trasmissione dati	**Medico**		**30**
Eco(color)dopplergrafia degli arti	Esecuzione dell'indagine con refertazione ed eventuale trasmissione dati	**Medico**		**30**
Emogasanalisi arteriosa sistemica (sangue capillare o arterioso)	Preparazione, esecuzione, riordino ed eventuale trasmissione dati	**Medico**		**15**
Paracentesi (delle regioni	Preparazione, esecuzione, riordino campo	**Medico**		**30**

superficiali)				
Posizionamento, rimozione, sostituzione cannula tracheostomica	Addestrare del caregiver sui comportamenti da adottare in caso la cannula venga spostata.Mostrare tecnica e principi all'utente/ famiglia ed osservare loro esecuzione.	**Medico**		**60**
Rimozione asportativa di escare da ferita, infezione o ustione	Preparazione campo, asportazioni di escare , tolilette e medicazione	**Medico**		**30**
Spirometria	Preparazione, esecuzione, riordino ed eventuale trasmissione dati	**Medico**		**30**
Toracentesi	Preparazione, esecuzione, riordino campo	**Medico**		**30**
Visita Medico specialistica (tutte le Branche)	Prima visita con compilazione e valutazione del diario clinico, eventuale controllo della terapia, prescrizione farmacologica, protesi ed ausili	**Medico**		**60**
Visita Medico specialistica (tutte le Branche)	Visita successiva e/o di controllo con compilazione e valutazione del diario clinico, controllo della terapia, prescrizione farmacologica, protesi ed ausili	**Medico**		**30**
Addestramento cura della persona	Mostrare tecnica e principi alla famiglia ed osservare loro esecuzione (igiene, posizionamento, cambio postura, deambulazione)	**OSS**	**Si**	**15**
Bagno o doccia completo	Bagno nella vasca (compresa preparazione)	**OSS**		**60**
Deambulazione	Far camminare la persona	**OSS**		**45**
Igiene completa al letto	Igiene completa della persona allettata, comprensiva della sostituzione dei mezzi di ritenzioni (a titolo esemplificativo e non esaustivo: pannoloni, traverse, etc)	**OSS**		**45**
Movimentazione	Cambio posizione e/o deambulazione del paziente	**OSS**		**15**
Toilette parziale	Toilette di una parte del corpo, comprensiva della sostituzione dei mezzi di ritenzioni (a titolo esemplificativo e non esaustivo: pannoloni, traverse, etc)	**OSS**		**15**
Terapia di supporto psicologico	Terapia di supporto psicologico al paziente e/o ai familiari	**Psicologo**		**45**
Valutazione psicologica	Valutazione psicologica tramite test per pazienti affetti da demenze o patologie cognitivo-comportamentali	**Psicologo**		**60**
Radiografia del torace di routine, nas standard [teleradiografia, telecuore] 2 proiezioni	Preparazione campo, posizionamento del paziente ed esecuzione dell'esame con eventuale trasmissione dati	**Tecnico di radiologia**		**30**

Nel PAI l'UVM dovrà indicare la prestazione effettuata in Telemedicina - Telemonitoraggio.

Si evidenzia che qualora la prestazione necessaria non figuri nel predetto elenco, l'UVM farà riferimento alle prestazioni contenute nei LEA delle Cure Domiciliari, e recepiti con atti regionali, la ditta dovrà eseguire la prestazione nella durata stabilità UVM**.**

Art. 25Verifica di conformità.

L'A.S.R.E.M., tramite Il Referente Aziendale delle Cure Domiciliari in qualità di Direttore dell'Esecuzione del Contratto (DEC), così come previsto dall'art. 101 D.lgs. n.50/2016, procederà all'accertamento del regolare adempimento da parte dell'Appaltatore delle obbligazioni contrattuali.

Il Direttore dell'Esecuzione del Contratto (DEC) controlla l'esecuzione del contratto congiuntamente ai Referenti Distrettuali delle Cure Domiciliari, nominati dai rispettivi Direttori dei Distretti sanitari.

Ai sensi dell'art. 111 del D.lgs. n.50/2016, il Direttore dell'esecuzione del contratto provvede al coordinamento, alla direzione e al controllo tecnico-contabile dell'esecuzione del contratto assicurando la regolare esecuzione da parte dell'esecutore, in conformità ai documenti contrattuali.

Art.26 Ritardi e penali

L'Amministrazione a tutela della qualità del servizio e della sua scrupolosa conformità alle norme contrattuali, si riserva di applicare sanzioni pecuniarie in ogni caso di accertata violazione di tali norme o disposizioni secondo il principio della progressione, in misura complessivamente non superiore al 10% del valore contrattuale.

Indicatori	Livelli di Servizio	Penale	Competenza
Prestazioni al paziente	mancata prestazione al paziente non giustificata da causa di forza maggiore.	In caso di mancata prestazione, si applicherà una penale del 0,3‰ dell'importo annuale per ogni giorno di ritardo.	D.E.C.
Personale, attrezzature e locali	Difformità rilevate rispetto ai requisiti previsti dal capitolato e dal progetto tecnico	per ciascuna difformità rilevata non rispondente a quanto offerto, si applicherà una penale del 0,3‰ del valore annuale del contratto	D.E.C.
Visita a domicilio	mancato rispetto della cadenza prevista programmata delle visite a domicilio da parte del personale dell'Impresa	In caso di ritardo, si applicherà una penale del 0,2‰ del valore annuale del contratto per ogni giorno di ritardo (24 ore) fatte salve le spese anche per	D.E.C.

		l'eventuale ricovero d'urgenza del paziente nonché le responsabilità penali dell'Impresa per i danni fisici ai pazienti che il disservizio avesse comportato.	
reportistica	mancato rispetto della tempistica nella fornitura dei dati e/o incompletezza dei dati forniti rispetto a quanto previsto nel progetto-offerta	In caso di ritardo, si applicherà una penale del 0,2‰ del valore annuale del contratto per ogni giorno di ritardo (24 ore). In caso di incompletezza dei dati si applicherà una penale del 0,2‰ del valore annuale del contratto per ogni carenza rilevata.	D.E.C.

Deve considerarsi ritardo anche il caso in cui il Fornitore esegua le prestazioni contrattuali in modo anche solo parzialmente difforme dalle prescrizioni contenute nel presente capitolato e negli allegati richiamati; in tali casi verranno applicate al Fornitore le penali di cui sopra sino al momento in cui il servizio inizia ad essere prestato in modo effettivamente conforme alle disposizioni contrattuali, fatto salvo in ogni caso il risarcimento del maggior danno.

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

L'applicazione delle penali non preclude il diritto dell'A.S.R.E.M. a richiedere il risarcimento degli eventuali maggiori danni.

Fatta salva l'ipotesi di forza maggiore, nel caso di mancato rispetto anche di uno soltanto dei livelli di servizio e/o condizioni e/o termini e/o modalità e/o specifiche tecniche di cui al presente capitolato tecnico, l'A.S.R.E.M. contraente potrà applicare all'aggiudicatario le penali sopra indicate.

L'applicazione di tutte le penali di cui al presente articolo avverrà mediante detrazione sulle somme dovute dal Committente in occasione del pagamento immediatamente successivo al verificarsi di tale evenienza. L'applicazione della penale non solleva l'Appaltatore dalle responsabilità civili e penali

Art. 27 Adempimenti della Ditta Aggiudicataria

La Ditta aggiudicataria, per la sottoscrizione del contratto, deve costituire una garanzia, denominata "garanzia definitiva" a sua scelta sotto forma di cauzione o fideiussione con le

modalità di cui all'articolo 93, commi 2 e 3 del D. Lgs. n. 50/16, pari al 10 per cento dell'importo contrattuale.
Al fine di salvaguardare l'interesse pubblico alla conclusione del contratto nei termini e nei modi programmati in caso di aggiudicazione con ribassi superiori al dieci per cento la garanzia da costituire è aumentata di tanti punti percentuali quanti sono quelli eccedenti il 10 per cento. Ove il ribasso sia superiore al venti per cento, l'aumento è di due punti percentuali per ogni punto di ribasso superiore al venti per cento.
La cauzione è prestata a garanzia dell'adempimento di tutte le obbligazioni del contratto e del risarcimento dei danni derivanti dall'eventuale inadempimento delle obbligazioni stesse.
La stessa dovrà prevedere espressamente la rinuncia al beneficio della preventiva escussione del debitore principale, la rinuncia all'eccezione di cui all'art.1957 comma 2 C.C. e la sua operatività entro quindici giorni a semplice richiesta scritta dell'A.S.R.E.M.
La Ditta aggiudicataria sarà tenuta a comunicare tempestivamente ogni modificazione avvenuta nel proprio assetto societario, nella propria struttura nonché nei propri organismi tecnici ed amministrativi.

Art.28 Ulteriori obblighi dell'Impresa

L'Impresa aggiudicataria è tenuta, inoltre,:

a) alla piena osservanza della vigente normativa antimafia e di prevenzione della criminalità;
b) a rispettare tutti gli obblighi previdenziali ed assicurativi previsti (danni verso terzi, compresi gli utenti e responsabilità civile);
c) ad assicurare lo svolgimento del servizio nel rispetto di tutte le norme vigenti in materia di prevenzione infortuni ed igiene e sicurezza sul lavoro;
d) a garantire la riservatezza delle informazioni riferite dalle persone che fruiscono del servizio;
e) a garantire operatori professionalmente motivati ed in grado di esprimere, nei confronti dei destinatari del servizio, comportamenti improntati al massimo rispetto della dignità della persona, sensibilità, comprensione, fiducia e calore umano;
f) a garantire la formazione e l'aggiornamento degli operatori;

g) a nominare un proprio Responsabile Unico per l'appalto che avrà l'obbligo di collaborare strettamente con i Distretti sanitari e con il Referente Aziendale delle Cure Domiciliari, anche in veste di Direttore dell'Esecuzione del Contratto (DEC);

h) a nominare il Responsabile della Privacy riferito al presente appalto che avrà l'obbligo di collaborare strettamente con i Distretti sanitari e con il Referente Aziendale delle Cure Domiciliari, anche in veste di Direttore dell'Esecuzione del Contratto (DEC);

i) ad assicurare che il Servizio sia effettuato, possibilmente, sempre dagli stessi operatori, fatta eccezione per i casi forza maggiore.

Art. 29Stipula del Contratto

L'aggiudicazione definitiva non equivale ad accettazione dell'offerta e la stessa diviene efficace dopo la verifica del possesso dei requisiti in capo alla Ditta aggiudicataria.
Si precisa che, mentre l'aggiudicatario resta impegnato, per effetto della presentazione stessa dell'offerta, la S.A non assumerà alcun obbligo se non quando, a norma di legge, tutti gli atti inerenti l'appalto in questione e da essi necessitati e dipendenti, avranno conseguito piena efficacia giuridica.
La stipulazione del contratto è subordinata al positivo esito delle procedure previste dalla normativa vigente in materia di lotta alla mafia.
A norma dell'art. 32, c. 8 del D.lvo n. 50/2016 il contratto verrà firmato entro 60 giorni dalla efficacia dell'aggiudicazione.
Prima della stipula del contratto, l'operatore economico aggiudicatario deve dare dimostrazione di aver costituito il deposito della garanzia definitiva in conformità a quanto previsto dall'art. 103 del D.Lgs. 50/2016. Al fine di salvaguardare l'interesse pubblico alla conclusione del contratto nei termini e nei modi programmati in caso di aggiudicazione con ribassi superiori al dieci per cento la garanzia da costituire è aumentata di tanti punti percentuali quanti sono quelli eccedenti il 10 per cento. Ove il ribasso sia superiore al venti per cento, l'aumento è di due punti percentuali per ogni punto di ribasso superiore al venti per cento.
La garanzia deve avere una validità corrispondente alla durata del contratto e, ad ogni modo sino a quando ne venga disposto lo svincolo dall'asrem. La garanzia dovrà inoltre

essere reintegrata qualora durante l'esecuzione del contratto l'A.S.R.E.M. dovesse avvalersene.

Ai fini della stipula del contratto, l'operatore economico aggiudicatario è tenuto, a pena di decadenza dall'aggiudicazione , ad ottemperare,oltre agli adempimenti sotto riportati, alle richieste che gli perverranno dall'ASREM e nel rispetto della tempistica assegnata.

A titolo indicativo l'aggiudicatario dovrà:

- Produrre la garanzia definitiva in conformità alle modalità specificate dall'art. 103 del D.Lgs. 50/2016 e del presente disciplinare;
- Esibire, qualora l'aggiudicazione fosse disposta a favore di una A.T.I. (non costituita), la scrittura privata autenticata prevista dall'art. 48, c. 13 del D.Lgs. 50/2016;
- Sottoscrivere il contratto entro i termini che verranno resi noti nella consapevolezza che, in caso di inottemperanza, l'Amministrazione si riserva di disporre la decadenza dall'aggiudicazione, all'escussione della garanzia provvisoria e all'affidamento dell'appalto al concorrente che segue in graduatoria.

Sono a carico dell'Appaltatore tutte le spese inerenti alla eventuale registrazione del Contratto.

Art. 30 Revisione dei prezzi

Ai sensi dell'art.106, del D.lgs. n.50/2016, il prezzo dei servizi oggetto dell'affidamento sarà sottoposto ad aggiornamento alla fine di ogni esercizio annuale sulla base dell'indice di variazione prezzi per le famiglie di operai ed impiegati (Indice FOI) mensilmente pubblicato dall' ISTAT. Per il primo anno non è dovuta alcuna revisione prezzi.

Art. 31Modalità di pagamento

I pagamenti relativi ai servizi svolti dall'Appaltatore sono subordinati alla verifica della documentazione attestante la regolarità contributiva previdenziale ed assistenziale del medesimo (D.U.R.C.).

Il pagamento del corrispettivo, dedotte le eventuali penalità in cui la Impresa appaltatrice è incorsa, viene effettuato entro 60 (sessanta) giorni dalla ricezione delle fatture, emesse mensilmente.

La fatturazione dovrà essere effettuata per ogni Distretto sanitario e dovrà riportare:

a) nell'intestazione la denominazione del Distretto sanitario di riferimento;

b) la quota del corrispettivo mensile specificando, il numero di accessi eseguiti per ogni figura professionale impiegata, con i corrispettivi economici analitici distinti per tipo (cure prestazionali o ADI) e livello di assistenza;

c) riepilogo del numero delle refertazioni effettuate;

d) il report analitico riportante per ciascun paziente/utente trattato il rendiconto delle prestazioni rese nel mese di riferimento distinte per figura professionale e gli accessi effettuati.

Per il pagamento delle fatture per il servizio reso sarà seguita la presente procedura:

- l'aggiudicatario dovrà trasmettere la fattura elettronica, completa degli allegati in formato pdf, all'UOC Servizio Economico Finanziario;
- il Referente Aziendale delle Cure Domiciliari supporterà, anche tramite il flusso dati prodotto da AsterDroid, ciascun Direttore di Distretto sanitario per il riscontro di competenzasulla fattura elettronica corredata dei documenti pdf;
- il Direttore di Distretto sanitario, acquisito il controllo del Referente Distrettuale delle Cure Domiciliari, procederà alla liquidazione della fattura.

Ai Direttori dei Distretti Sanitari dell'ASReM l'aggiudicatario dovrà trasmettere mensilmente oltre al report analitico riportante per ciascun paziente/utente trattato, il rendiconto delle prestazioni rese distinte per figura professionale e gli accessi effettuati, il diario clinico compilato a domicilio del paziente per le necessarie verifiche sull'attuazione del PAI, attraverso l'applicativo AsterDroid e in forma cartacea con firme olografe.

Ciascun Direttore di Distretto sanitario provvederà a trasmettere l'esito delle verifiche al Referente Aziendale delle Cure Domiciliari in qualità di DEC.

Effettuate le prove di regolarità delle prestazioni rese ai singoli pazienti, qualora l'esito di tali prove dovesse risultare negativo, si procederà alla sospensione del pagamento della fattura ed alla richiesta di nota di credito. Qualora sia necessario procedere all'applicazione di penale, questa sarà oggetto di richiesta di nota di credito.

La sospensione della fattura e l'applicazione della penale verrà notificata tramite Pec alla ditta aggiudicataria. Non potrà procedersi da parte dell'ASReM alla liquidazione, anche parziale, degli importi delle fatture per cui si è richiesto e non ricevuto le note di credito.

Il pagamento si intende effettuato con la trasmissione all'Istituto di Credito cassiere dell'ASReM del relativo mandato.

Le contestazioni relative alle fatture sospendono i termini di decorrenza per la liquidazione delle stesse nei termini sopra riportati (60 gg ricevimento fattura).

Art. 32Obblighi relativi alla tracciabilità finanziaria

L'Appaltatore si impegna a rispettare e far rispettare integralmente, per quanto di sua competenza, la legge 13 agosto 2010, n. 136 e successive modifiche e integrazioni ed in particolare gli obblighi di tracciabilità dei flussi finanziari. Inoltre l'Appaltatore che ha notizia dell'inadempimento della propria controparte agli obblighi di tracciabilità finanziaria si impegna a darne immediata comunicazione al Committente ed alla Prefettura – Ufficio Territoriale del Governo competente per territorio.

L'Appaltatore, a pena di nullità assoluta, si obbliga altresì ad inserire nei contratti di subappalto e/o subcontratti una clausola con la quale il subappaltatore e/o il subcontraente si impegnano a rispettare e far rispettare integralmente, per quanto di loro competenza, la legge 13 agosto 2010, n. 136 e successive modifiche e integrazioni ed in particolare gli obblighi di tracciabilità dei flussi finanziari. Inoltre il subappaltatore ovvero il subcontraente che ha notizia dell'inadempimento della propria controparte agli obblighi di tracciabilità finanziaria si impegna a darne immediata comunicazione all'Appaltatore, al Committente, alla Prefettura – Ufficio Territoriale del Governo competente, ove ha sede l'Appaltatore. Nella predetta clausola dovrà essere, altresì, specificato l'obbligo del subappaltatore e/o subcontraente di inserire analoga clausola in tutti i subappalti e/o subcontratti eventualmente stipulati dal medesimo.

Il mancato utilizzo del bonifico bancario o postale ovvero degli altri strumenti idonei a consentire la piena tracciabilità delle operazioni finanziarie relative alla presente commessa costituisce, ai sensi dell'art. 3, comma 9 bis, della legge n. 136/2010, causa di risoluzione del contratto. Entro venti giorni dalla stipula del contratto l'appaltatore comunica gli estremi del conto corrente bancario o postale dedicato, anche in via non esclusiva, al presente Appalto, nonché le generalità e il codice fiscale delle persone delegate ad operare su di essi. In caso di mancata comunicazione entro i termini sopra indicati, tutti i pagamenti rimarranno sospesi.

Art. 33Risoluzione e Recesso Contrattuale

La A.S.Re.M. si riserva, altresì, la facoltà di risolvere o recedere dal contratto con la ditta aggiudicataria, se una o più delle condizioni di cui all'art 108 e 109 del D.Lgs. n. 50/16 sono soddisfatte.

Si riserva, altresì, di far ricorso a quanto disposto dall'art.110 del D.Lgs. n. 50/16 e di scorrere la graduatoria di aggiudicazione.

Art. 34Trattamento Dei Dati

Informativa ai sensi dell'art.13 del D.Lgs. n. 196/03
La S.A. informa le ditte che per quanto riguarda la tutela della privacy i dati richiesti con il Capitolato di gara sono trattati esclusivamente per finalità di selezione delle offerte ai fini della scelta dei contraenti cui aggiudicare la fornitura richiesta.
I dati vengono comunicati esclusivamente ai membri della Commissione giudicatrice, nominata all'uopo, per lo svolgimento delle procedure di gara.
Le informazioni che possono essere trattate sono quelle espressamente previste dalla normativa comunitaria, nazionale e regionale specifica.

Art. 35 Foro Competente

Per ogni controversia che dovesse insorgere è competente il Foro di Campobasso

Art. 36Norma Di Rinvio

Per quanto non espressamente previsto nel presente Capitolato Speciale, si fa rinvio al disciplinare di gara, al D.Lgs 50/2016, nonché alle vigenti disposizioni normative e regolamentari, oltre che al codice civile.

Tabella "A"– Tecnologie

Tabella 12: elenco delle tecnologie diagnostiche assegnate in comodato d'uso gratuito all'Impresa appaltatrice per il servizio di Cure Domiciliari per il periodo di validità dell'appalto.

Fornitura	Quantità
Apparecchi radiografici portatili con le seguenti caratteristiche: Detettore digitale allo stato solido, Dimensioni detettore standard ISO 4090, elevata risoluzione spaziale in acquisizione (> 3,5 pl/mm); Collegamento senza fili (wireless); Supportare un peso max di almeno 170Kg; Elevato numero di esposizioni con singola batteria; Sistema di prevenzione emissione raggi- x a detettore non pronto, spento o con carica residua non sufficiente; Work station di acquisizione e visualizzazione; Software di post-processing dedicati alla visualizzazione di sondini; Possibilità di rapida sostituzione della batteria senza ripetere la procedura di riavvio del detettore; Almeno due batterie a corredo; I tubi radiogeni, a corredo, dovranno avere le seguenti caratteristiche: Dimensioni contenute e facilità di trasporto; Dotato di valigia di trasporto; Monoblocco ad alta frequenza; Potenza almeno 5.0 kW; Range di tensione: 40-110KV; Alimentazione del sistema di tipo monofase,220V; Stativo porta tubo RX mobile su ruote di dimensioni contenute e facile da trasportare.	2
Ecotomografo completo delle funzionalità richieste, Carrello richiudibile + accessori di protezione da trasporto, Stazione di refertazione completa di SW per gestione dati off line ecografici, Sonda phased array, Sonda linear array, Sonda convex array, Sonda Doppler CW vascolare, Sonda MicroConvex array, Sonda Endocavitarie end fire microconvex, Sonda Endocavitaria Biplanare urologica.	4
Registratore Holter Pressorio, comprensivo di software di analisi	7
Registratore Holter ECG 3 canali, comprensivo di software di analisi	7
Software di analisi come descritto, integrato ECG e Pressione	7

Emogasanalizzatore portatile con le seguenti caratteristiche tecniche: analizzatore portatile di gas ematici ed elettroliti con stampante incorporata e monitor a colori touch screen per monitoraggio dei gas ematici in situazioni domiciliari con scadenza a lungo termine delle cassette monouso necessarie per eseguire l'esame, aspirazione automatica del sangue e materiale di consumo: cassette per determinazione emogas, siringhe monouso, bombole per emogas.	4
Apparecchi per Terapia a pressione negativa (unità motore + software)	7
Oftalmoscopio completo di caricabatteria	4
Audiometri portatili	4

Allegato B – Specifiche tecniche AsTer e AsterDroid

Verrà messo a disposizione della stazione appaltante nella sezione del sito web dedicata al bando.