

ASL LANCIANO-VASTO-CHIETI

PROCEDURA APERTA PER L’AFFIDAMENTO DEL SERVIZIO CURE DOMICILIARI NEL TERRITORIO DELL’AZIENDA

CAPITOLATO SPECIALE D’APPALTO

	INDICE	Pag.
Art. 1	Oggetto dell’appalto	2
Art. 2	Organizzazione del servizio	3
Art. 3	Destinatari del servizio Cure Domiciliari	3
Art. 4	Finalità del servizio	5
Art. 5	Obiettivi dell’appalto	6
Art. 6	Tipologia di prestazioni sanitarie domiciliari	8
Art. 7	Tipologia di Pacchetti assistenziali	9
Art. 8	Piano operativo-Composizione e Complessità dei pacchetti assistenziali	12
Art. 9	Accessi	16
Art. 10	Valore economico dei pacchetti professionali	17
Art. 11	Stima del fabbisogno	19
Art. 12	Dotazioni strutturali e tecnologiche minime	21
Art. 13	Responsabilità organizzativa e personale impiegato	26
Art. 14	La cartella clinica domiciliare integrata Regionale	28
Art. 15	Standard di servizio	29
Art. 16	Obblighi della Ditta aggiudicataria	31
Art. 17	Progetto esecutivo	33
Art. 18	Formazione del personale della Ditta aggiudicataria	34
Art. 19	Controllo sul servizio effettuato dalla Ditta	34
Art. 20	Contestazioni e sanzioni	34
Art. 21	Fatturazione – Pagamenti - Tracciabilità	

Art. 1 – Oggetto dell'appalto

Il presente Capitolato d'appalto (denominato in seguito, per brevità, "**capitolato**") ha per oggetto l'*affidamento* di prestazioni – domiciliari - di assistenza infermieristica, riabilitativa, socio sanitaria, psicologica, medico-specialistica, di attività di supporto al servizio, sia gestionale che organizzativo, da effettuarsi a cura dell'appaltatore, a beneficio di cittadini residenti o con domicilio nel territorio della ASL Lanciano-Vasto-Chieti (di seguito denominata per brevità **Azienda**), ed **integrate** nel più complesso "sistema" delle Cure Domiciliari aziendale.

Il territorio aziendale è composto da 104 Comuni, 2588 Km2, 8 Distretti Sanitari raggruppati nell'ultimo atto aziendale in tre are distrettuali.

L'Azienda, attraverso il Servizio Cure Domiciliari garantisce alle persone non autosufficienti ed in condizioni di fragilità, con patologie in atto o esiti delle stesse, percorsi assistenziali a domicilio costituiti dall'insieme organizzato di trattamenti medici, riabilitativi, infermieristici e di aiuto infermieristico necessari per stabilizzare il quadro clinico, limitare il declino funzionale e migliorare la qualità della vita. Tali percorsi prevedono il coinvolgimento integrato di più professionisti sanitari (MMG, PdLS, Specialisti; Dirigenti Medici e Professionisti Infermieri di Distretto, Assistenti Sociali, ecc.) e, laddove necessario, l'integrazione è operata con gli operatori dei servizi sociali e con la famiglia. La presa in carico dell'assistito viene garantita dal Distretto Sanitario che, attraverso il Punto Unico di Accesso, l'Unità di Valutazione Multidimensionale ed Servizio Cure Domiciliari Distrettuale, analizza il fabbisogno assistenziale e sociale, elabora i Piani di Assistenza Individualizzata, commissiona e rendiconta le prestazioni appaltate.

Le cure domiciliari, in quanto Livello Essenziale di Assistenza, rispondono ai principi fondamentali del Servizio Sanitario Nazionale come definiti dall'articolo 1, commi 1 e 2, del D. Lgs n. 502/92 e s.m.i. relativi alla dignità della persona umana, al bisogno di salute, all'equità di accesso all'assistenza, alla qualità delle cure e della loro appropriatezza riguardo alle specifiche esigenze nonché all'economicità nell'impiego delle risorse.

La necessità di rafforzare il sistema di assistenza territoriale ha assunto una nuova rilevanza nell'ambito dell'emergenza epidemiologica COVID-19 e in tal senso il c.d. Decreto Rilancio (Decreto Legge 19 maggio 2020, n. 34), coordinato con modificazioni della Legge 17 luglio 2020 numero 77, contiene all'articolo 1 disposizioni volte a rafforzare l'offerta sanitaria e socio sanitaria territoriale, di cui i servizi domiciliari costituiscono una componente cruciale. La norma potenzia le Cure Domiciliari al fine di privilegiare, per quanto possibile, percorsi di cura e assistenza nei luoghi di vita della persona a diversi gradienti di complessità, con ciò diminuendo il ricorso a forme di assistenza e cura istituzionalizzate (sia nell'ambito dei ricoveri ospedalieri che nelle strutture residenziali territoriali). E' dimostrato quanto l'attivazione dei percorsi di cura domiciliari garantisca sicurezza e qualità delle cure, risponda adeguatamente ai bisogni di salute della persona e del contesto familiare, favorisca il processo di umanizzazione delle cure e consenta, al contempo, di riservare il ricovero ospedaliero alle fasi acute della malattia.

Art. 2 – Organizzazione del Servizio Cure Domiciliari

Il Punto Unico di Accesso

La richiesta di accesso alla rete integrata dei servizi, ovvero la segnalazione del bisogno, è formulata al PUA del Distretto Sanitario territorialmente competente dal diretto interessato, oppure dai familiari o supporti informali, oppure dal MMG/PLS, dal medico ospedaliero o medico specialista territoriale, dai Servizi Sociali dei comuni, dalle associazioni di volontariato, ecc. A seguito di tali richieste potranno essere individuati, da parte del Punto Unico di Accesso, bisogni cosiddetti semplici o bisogni complessi. In caso di bisogno semplice il PUA fornisce risposte immediate anche tramite il Servizio Cure Domiciliari per la committenza delle prestazioni sanitarie domiciliari definite anche occasionali o a ciclo programmato. In caso di bisogni cosiddetti complessi, il PUA, segnala il caso alla Unità di Valutazione Multidimensionale per una valutazione più approfondita (multidimensionale, multidisciplinare ed integrata con eventuali bisogni di tipo sociale) e per le conseguenti determinazioni.

L'Unità di Valutazione Multidimensionale

L'Unità di Valutazione Multidimensionale (UVM) del Distretto territorialmente competente rappresenta uno strumento flessibile ed integrato in grado di oggettivare, attraverso le competenze professionali specifiche ed apposite scale di valutazione, il bisogno del singolo paziente, individuando le attività di cura e di risposta per utilizzare al meglio il ventaglio dell'offerta sanitaria, definendo gli obiettivi e consentendo la presa in carico e la valutazione degli esiti intermedi e finali del percorso di cura e di assistenza. La Valutazione Multidimensionale del bisogno rappresenta l'adempimento prioritario ed ineludibile ai fini della definizione del progetto personalizzato (PAI, Piano Assistenziale Individualizzato) e della presa in carico assistenziale di tipo complessivo.

Il PAI è lo strumento operativo con cui l'UVM individua, per ciascun assistito, gli interventi necessari a raggiungere specifici obiettivi in relazione ai bisogni di salute. Per ogni assistito il PAI deve prevedere la valutazione dei bisogni sanitari e degli interventi previsti, con l'individuazione delle figure professionali coinvolte, dei loro compiti e della periodicità dei trattamenti, nonché la valutazione dei bisogni sociali e delle azioni previste, con l'individuazione delle parti coinvolte e degli strumenti necessari. La Valutazione Multidimensionale viene effettuata con l'ausilio di schede, scale e sistemi di classificazione:

- Area anziani e demenze: SVAMA, integrate dalle scale ADL, IADL, DMI necessarie per la attuale classificazione delle fasce di non autosufficienza;
- Specificatamente per le demenze, si raccomanda l'uso della CDR (Clinical Dementia Rating Scale estesa);
- Area disabili: SVaMDI;
- Per la definizione del percorso riabilitativo delle persone con sclerosi multipla la regione raccomanda l'utilizzo della scala EDSS (Expanded Disability Status Scale);
- Area salute mentale; Ho-NOS/VADO, BPRS.

Relativamente alle procedure per l'attivazione dell'Assistenza Domiciliare Integrata (ADI) si fa riferimento alle disposizioni di cui alla DGR n.224/2007, recepita nel PSR 2008-2010, alla DCA n. 107/2013 ed all'art. 21 comma 3 del DPCM LEA 2017.

Il coordinamento dell'attività clinica domiciliare rientra tra i compiti del MMG/PLS, fatti salvi i casi in cui il soggetto responsabile del rapporto di cura sia stato diversamente identificato (*case manager*). Nel PAI saranno altresì indicati il caregiver, gli obiettivi e la durata del trattamento, la periodicità della verifica intermedia dell'applicazione del PAI stesso, con l'individuazione degli indicatori specifici e le modalità di dimissione in relazione alla verifica del raggiungimento degli obiettivi.

All'interno dell'UVM può essere richiesta la partecipazione di un operatore della Ditta appaltatrice, sia ai fini della facilitazione della presa in carico e della continuità assistenziale, che ai fini della valutazione intermedia e finale della presa in carico, in relazione agli obiettivi del piano di cura.

Il Servizio Cure Domiciliari – Il Piano Operativo

Il Servizio Cure Domiciliari Distrettuale recepisce direttamente dal PUA le richieste di prestazioni domiciliari occasionali o a ciclo programmato, in caso di bisogno semplice, mentre recepisce dall'UVM il Piano di Assistenza Individuale, in caso di bisogno complesso. Successivamente, decodifica il PAI pianificando gli accessi di tutti i professionisti coinvolti sia interni all'Azienda che degli accessi affidati in outsourcing. Il servizio Cure Domiciliari distrettuale, relativamente alle prestazioni appaltate, pianifica gli interventi ed elabora un **Piano Operativo**, puntuale *, per la committenza delle varie tipologie di pacchetti assistenziali previsti nel presente Capitolato (pacchetti infermieristici, riabilitativi, logopedici, psicologici, medico specialistici, socio-assistenziali), successivamente descritti con maggiore dettaglio, e che saranno **integrati** con tutti gli altri interventi erogati direttamente dall'Azienda, tramite i professionisti interni.

**(Tutti i professionisti, attivati tramite la committenza dei pacchetti, entreranno a far parte di un team, unico per ogni assistito, e sono coinvolti e corresponsabilizzati, con il case manager, nel percorso di cura fino al raggiungimento degli obiettivi fissati nel PAI Il sistema informativo sarà lo strumento per facilitare la comunicazione tempestiva, ed efficace, fra tutti i professionisti).*

Art. 3 – Destinatari del Servizio Cure Domiciliari

I destinatari del servizio Cure Domiciliari sono tutti i cittadini, residenti o domiciliati nel territorio dell'Azienda, di tutte le età, stabilmente o temporaneamente non autosufficienti, affetti da patologie croniche invalidanti che presentano una condizione di fragilità e di dipendenza sanitaria o socio-sanitaria, per i quali è richiesto uno o più interventi di cura presso l'abituale domicilio, o che si trovino in condizioni abitative tali da rendere impossibile lo spostamento o il trasporto dal proprio domicilio.

Sono altresì destinatari del servizio i cittadini residenti nel territorio dell'Azienda che provengono da reparti ospedalieri (dimissione protetta in Cure Domiciliari) oppure dall' OBI (Osservazione Breve Intensiva) di un Pronto Soccorso dell'Azienda e che necessitano di una continuità delle Cure a domicilio. Il servizio Cure Domiciliari distrettuale potrà altresì richiedere alla Ditta appaltatrice,

eccezionalmente, prestazioni sanitarie domiciliari per assistiti non ancora in carico al servizio delle Cure Domiciliari.

Infine, per i pazienti in carico al servizio cure domiciliari, ed in ipotesi eccezionali, il servizio può essere erogato anche al di fuori del domicilio.

Art. 4 – Finalità del servizio

L'Azienda, in osservanza delle disposizioni contenute nel DPCM del 12 Gennaio 2017, recepite dalla Regione Abruzzo con DGR 693 del 18 Settembre 2018, nonché del D.L. n. 34 del 19/05/2020 e della Legge n. 77 del 17/07/2020, anch'essa recepita dalla Regione Abruzzo con DGR 598/2020, "**Piano di potenziamento e riorganizzazione assistenza territoriale Regione Abruzzo**", intende proseguire, migliorare e potenziare il servizio Cure Domiciliari.

A tal fine l'Azienda intende mettere in campo misure che garantiscono ai cittadini la continuità dell'assistenza domiciliare ai pazienti cronici, fragili o dimessi dagli ospedali e prevengono il rischio infettivo indotto dalla pandemia con il risultato di:

- **Migliorare** la qualità di vita dell'assistito e del nucleo familiare, favorendo il pieno coinvolgimento del Caregiver con il team di cura;
- **Favorire**, per quanto possibile, la permanenza al proprio domicilio dell'assistito, in quanto luogo privilegiato di Cura dei pazienti affetti da patologie croniche-invalidanti, pazienti fragili e terminali;
- **Evitare** il più possibile il ricovero ospedaliero e gli accessi impropri al pronto Soccorso;
- **Perseguire**, prioritariamente, l'obiettivo del rientro al proprio domicilio dell'assistito dopo un ricovero ospedaliero (dimissione protetta) o dopo un periodo di trattamento presso una struttura residenziale territoriale;
- **Promuovere azioni atte ad ottimizzare le risorse territoriali;**
- **Attuare un intervento socio-sanitario multiprofessionale e multidisciplinare** a domicilio e garantire il collegamento con strutture residenziali sanitarie e socioassistenziali;
- **Fornire un supporto professionale e pratico alle necessità socio-sanitarie del paziente e della sua famiglia;**
- **Promuovere costantemente una assistenza domiciliare effettivamente "integrata"** dove le professionalità sanitarie e sociali collaborano per realizzare progetti unitari, mirati alla soddisfazione di bisogni di diversa natura. Essa richiede pertanto la valorizzazione del nursing e la collaborazione delle famiglie,
- **Promuovere l'empowerment del paziente**, migliorando la sua capacità di 'fare fronte' alla patologia e sviluppare tutte le abilità di auto-cura;
- **Mettere in campo azioni per migliorare la rete dei servizi territoriali, la continuità assistenziale ospedale - territorio, la globalità dell'intervento;**
- **Migliorare gli aspetti organizzativi attraverso una più snella gestione delle risorse professionali a disposizione e della loro integrazione;**
- **Promuovere una organizzazione** dell'assistenza domiciliare (che sappia adattarsi ai luoghi, ai tempi, agli oggetti e alle abitudini della persona) contribuendo fortemente a conservare l'autodeterminazione della persona e l'autogestione dei propri bisogni, fondamentali per il buon esito delle cure.
- **Attuare protocolli operativi condivisi** per alcune delle tipologie di intervento più frequenti;

- **Mantenere la capacità di risposta** adeguata all'aumento della domanda con una risposta sempre più **equa e uniforme** su tutto il territorio dell'Azienda.

Art. 5 – Obiettivi dell'Appalto

Il servizio da sviluppare prevede:

1. La realizzazione di un servizio di Cure Domiciliari attraverso una modalità organizzativa ed operativa che sia attuata in riferimento agli indirizzi Ministeriali e Regionali, con l'individuazione di Livelli e Profili di Cura domiciliari.
2. La definizione di standard e procedure di servizio uniformi su tutto il territorio dell'Azienda;
3. L'utilizzo, ed il potenziamento, di un sistema informativo in uso presso l'Azienda, interoperabile con quello che dovrà fornire la Ditta appaltatrice, onde poter monitorare tutti gli aspetti relativi alla presa in carico ed alla governance efficace del sistema Cure Domiciliari aziendale, anche attraverso lo sviluppo di funzionalità innovative volte ad implementare attività finalizzate alla teleassistenza;
4. La presa in carico globale dell'assistito, con la partecipazione anche del soggetto erogatore alla definizione del percorso assistenziale del paziente;
5. Una elevata flessibilità nell'organizzazione del lavoro, dovendo l'appaltatore adeguare l'offerta di prestazioni/interventi ad un fabbisogno non quantificabile a priori.

PROFILI DI CURA

Le tipologie assistenziali sono articolate, in base a quanto indicato nella DGR Abruzzo n. 693 del 18 settembre 2018, delibera di recepimento del DPCM 12 Gennaio 2017, secondo i seguenti livelli/profili di cura (**Tab. 1**):

- a. Cure Domiciliari di livello Base (occasionali o a ciclo programmato);
- b. Cure Domiciliari Integrate di Primo Livello;
- c. Cure Domiciliari Integrate di Secondo Livello;
- d. Cure Domiciliari Integrate di Terzo Livello;
- e. Cure Palliative per malati terminali

Tab. 1: Profili di Cura e tipologie assistenziali (DGR Abruzzo 693/2018).

Profili di cura	Natura del bisogno	Intensità	Durata media	Complessità	
				Mix delle figure professionali /impegno assistenziale. Figure professionali previste in funzione del PAI e tempo medio in minuti per accesso domiciliare	Operatività del servizio (fascia oraria 8-20)
CD di base - Prestazionali	Clinico funzionale	CIA inferiore a 0,14	180 giorni	Infermiere (15-30') professionisti della riabilitazione (30') medico (30')	5 giorni su 7 8 ore/die
CD Integrate di Primo Livello	Clinico Funzionale Sociale	CIA fra 0,14 e 0,30	180 giorni	Infermiere (30') Professionisti della riabilitazione (45') Medico (30') operatore socio sanitario (60')	5 giorni su 7 con una fascia oraria di 8 ore die
CD Integrate di Secondo Livello	Clinico Funzionale Sociale	CIA fra 0,31 e 0,50	90 giorni	Infermiere (30-45') Professionisti della riabilitazione (45') Dietista 30') Medico (45') Operatore socio sanitario (60-90')	6 giorni su 7 con una fascia oraria di 10 ore die da Lunedì a Venerdì. 6 ore il sabato
CD Integrate di Terzo Livello	Clinico Funzionale Sociale	CIA maggiore di 0,50	60 giorni	Infermiere (60') Professionisti della riabilitazione (60') Dietista (60') Psicologo (60') Medico e/o Medico Specialista (60') Operatore socio sanitario (60-90')	7 giorni su 7 con una fascia oraria di 10 ore die da lunedì a venerdì 6 ore die sabato e festivi pronta disponibilità medica 8/20

Art. 6 - TIPOLOGIA DI PRESTAZIONI

Le prestazioni sanitarie e socio-sanitarie domiciliari che l'Azienda intende affidare per mezzo del presente capitolato di appalto, e che saranno erogate dalla Ditta appaltatrice ad integrazione di altre prestazioni sanitarie e socio-assistenziali che l'Azienda erogherà in modo diretto (tramite personale dipendente o personale convenzionato), a sua insindacabile discrezionalità comprendono:

1. Prestazioni infermieristiche anche di teleassistenza (Teleconsulenza, telecontrollo);
2. Prestazioni riabilitative anche di teleassistenza (Telieriabilitazione, Teleconsulenza);
3. Prestazioni di logopedia anche in teleassistenza;
4. Prestazioni di Neuropsicomotricità dell'età evolutiva;
5. Prestazioni socio-sanitarie;
6. Prestazioni medico-specialistiche anche di teleassistenza (Teleconsulto, Teleconsulenza);
7. Prestazioni di Psicologia anche di teleassistenza;
8. Prestazioni di Dietista;

Ai fini dell'erogazione del Servizio Cure Domiciliari, l'appaltatore dovrà garantire il servizio per 365 giorni l'anno, con carattere di continuità, dalle ore 08.00 alle ore 20.00 pur tenendo conto, orientativamente, delle differenziazioni riferite alla complessità delle cure domiciliari integrate:

- **Cure Domiciliari di I Livello:** dal Lunedì al Venerdì;
- **Cure Domiciliari di II Livello:** dal Lunedì al Sabato;
- **Cure Domiciliari di III Livello:** tutti i giorni, compresi i festivi, in ragione del PAI, dalle ore 8.00 alle ore 20.00 ed in pronta disponibilità notturna dalle ore 20.00 alle ore 8.00;
- **Cure Palliative** (Art. 23 del DPCM 17/1/2017): come per il III Livello;

Le Cure Palliative domiciliari, così come previsto dall'art. 23 del DPCM 17 Gennaio 2017, saranno assicurate dalla Unità Cure Palliative Aziendale per il livello specialistico mentre per il livello base sono assicurate anche tramite il presente appalto. Tali prestazioni di base sono costituite da interventi coordinati dal medico di medicina generale o dal pediatra di libera scelta che garantiscono un approccio palliativo attraverso l'ottimale controllo dei sintomi e una adeguata comunicazione con il malato e la famiglia. Sono erogate da medici e infermieri con buona conoscenza di base delle cure palliative e si articolano in interventi programmati caratterizzati da un CIA minore di 0,50 in funzione del progetto di assistenza individuale.

Pertanto, per le Cure Domiciliari di III Livello e per le Cure Domiciliari palliative, rivolte ai malati terminali, il servizio, appaltato, garantirà la continuità delle prestazioni infermieristiche anche nelle ore notturne e nei festivi e prefestivi laddove programmate ovvero espressamente e formalmente richieste, dai medici della continuità assistenziale, dell'Emergenza Territoriale 118 o medici USCA, in pronta disponibilità. Tale pronta disponibilità dovrà comunque essere garantita, dalla Ditta, per tutti i profili di cura.

Il servizio dovrà inoltre essere garantito per tutti gli interventi di **Livello base** (con CIA inferiore a 0,14) che rispondono a bisogni di bassa complessità e richiedono conseguentemente interventi poco frequenti (meno di una volta a settimana) e per questo denominate **Cure Prestazionali**.

Al fine di conseguire la presa in carico, globale ed unitaria, del paziente, sia da parte dell'Azienda ASL che da parte della Ditta aggiudicataria, quest'ultima dovrà collaborare, per la parte di propria competenza, alla rivalutazione, sia al primo accesso che ai successivi, del caso per confermare la coerenza fra il PAI ed il Piano Operativo assegnato. Inoltre, sarà chiamato a fare valutazioni, costantemente, da parte dei professionisti per la parte di loro competenza, sull'andamento delle cure rivolte ad ogni paziente. Tali attività, meglio definite nel paragrafo "Sistema Informativo", finalizzate all'ottimizzazione della presa in carico, sono comunicate in tempo reale tramite App del sistema informativo della Ditta, interoperabile con quello dell'Azienda ASL, ai professionisti interessati. Tali comunicazioni saranno infatti notificate, automaticamente, a tutti i professionisti, che hanno in carico il paziente: MMG, Medico del servizio Cure Domiciliari distrettuale, Specialista di riferimento del caso, ecc.

Fermo restando l'unicità dei Profili di Cura sopradescritti, al solo fine di consentire una più agevole gestione dei rapporti contrattuali con la Ditta appaltatrice, le prestazioni previste nell'ambito dei medesimi Profili vengono combinate nei singoli apporti assistenziali professionali, denominati da ora in poi "**pacchetti**", di seguito descritti nel presente capitolato. La composizione dei pacchetti all'interno del Piano Operativo, nel rispetto dei Profili di Cura, avverrà anche con il supporto del Sistema Informativo, più avanti descritto.

ART. 7 - Tipologia di Pacchetti Professionali

Le cure domiciliari consistono, come già descritto, in trattamenti medici, infermieristici, riabilitativi, logopedici, socio-assistenziali, psicologici, ecc., prestati da professionisti sanitari qualificati per la cura e l'assistenza rivolta alle persone non autosufficienti e in condizioni di fragilità, con patologie in atto o esiti delle stesse, per stabilizzare il quadro clinico, limitare il declino funzionale e migliorare la qualità della vita quotidiana. Il contenuto di ciascun pacchetto professionale è il seguente:

1. PACCHETTO INFERMIERISTICO

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

Fermo restando le prestazioni che andranno a comporre i singoli pacchetti assistenziali infermieristici, il personale infermieristico afferente alla Ditta appaltatrice:

- a. utilizza giornalmente il Sistema Informativo mediante device per la rendicontazione di tutte le attività svolte e per tutte le comunicazioni/segnalazioni riguardanti l'assistito, da trasmettere al responsabile clinico, ovvero al Servizio Cure Domiciliari Distrettuale;
- b. utilizza i device e le eventuali apparecchiature dedicate alla teleassistenza;
- c. effettua ad ogni accesso la rivalutazione infermieristica dell'assistito e le attività previste dal PAI, e, se richiesto, affianca il personale medico durante le visite a domicilio;
- d. qualora, nella fase di rivalutazione, rilevi nuove necessità assistenziali subentranti mette in atto quanto di sua competenza, dandone tempestiva comunicazione al Servizio Cure Domiciliari Distrettuale ed al MMG/PLS;

- e. nella fase di consuntivazione segnala l'eventuale risoluzione o la modifica di un bisogno assistenziale ovvero eventuali incoerenze del PAI con il Piano Operativo assegnato e lo comunica al Servizio Cure Domiciliari ed al MMG/PLS ed ha l'obbligo di segnalare tempestivamente, qualora necessario, le criticità socio-sanitarie, anche non di diretta competenza infermieristica;
- f. consegna a domicilio, ove richiesto, i farmaci ed i presidi forniti dal servizio farmaceutico, provvedendo al ritiro delle prescrizioni del MMG/PLS ed alla successiva consegna dei farmaci e presidi.

Le prestazioni ricomprese nel presente pacchetto sono riportate nell'allegato n 2.

2. PACCHETTO RIABILITATIVO

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

Fermo restando le prestazioni che andranno a comporre i singoli pacchetti riabilitativi, il personale della riabilitazione afferente alla Ditta appaltatrice:

- a. utilizza giornalmente il Sistema Informativo mediante device per la rendicontazione di tutte le attività svolte e per tutte le comunicazioni/segnalazioni riguardanti l'assistito, da trasmettere al responsabile clinico, ovvero al Servizio Cure Domiciliari Distrettuale;
- b. utilizza i device e le eventuali apparecchiature dedicate alla teleassistenza;
- c. effettua le valutazioni e le attività previste dal piano assistenziale individuale;
- d. pratica autonomamente attività terapeutica per la rieducazione funzionale delle disabilità, secondo le prescrizioni ed i programmi riabilitativi prescritti dal medico Specialista;
- e. collabora in equipe multidisciplinare alla definizione del programma assistenziale secondo il programma di riabilitazione redatto dallo Specialista, volto al bisogno di salute;
- f. propone al Fisiatra l'adozione di protesi ed ausili e, nel caso di accettazione, ne addestra all'uso e ne verifica l'efficacia;
- g. propone al Fisiatra, motivandola, eventuale necessità di proroga, modifica, o sospensione anticipata del trattamento riabilitativo;
- h. segnala tempestivamente, qualora necessario, le criticità socio-sanitarie, anche non di diretta competenza riabilitativa;
- i. addestra i familiari e/o il caregiver dell'assistito per il mantenimento delle capacità residue;
- j. contatta direttamente il MMG/PLS o il medico Fisiatra per affrontare le problematiche di sua competenza.

Le prestazioni ricomprese nel presente pacchetto sono riportate nell'allegato n. 2 .

3. PACCHETTO LOGOPEDICO

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

Fermo restando le prestazioni che andranno a comporre i singoli pacchetti logopedici, il personale logopedista afferente alla Ditta appaltatrice:

- a. utilizza giornalmente il Sistema Informativo mediante device per la rendicontazione di tutte le attività svolte e per tutte le comunicazioni/segnalazioni riguardanti l'assistito, da trasmettere al responsabile clinico, ovvero al Servizio Cure Domiciliari Distrettuale;
- b. utilizza i device e le eventuali apparecchiature dedicate alla teleassistenza;
- c. effettua le valutazioni e le attività previste dal piano assistenziale individuale;
- d. pratica autonomamente attività terapeutica per la rieducazione del linguaggio, secondo le prescrizioni ed i programmi riabilitativi prescritti dal medico Specialista;
- e. collabora in equipe multidisciplinare alla definizione del programma assistenziale secondo il programma di rieducazione redatto dallo Specialista;
- f. propone allo Specialista, motivandola, l'eventuale necessità di proroga, modifica, o sospensione anticipata del trattamento rieducativo;
- g. segnala tempestivamente, qualora necessario, le criticità socio-sanitarie, anche non di diretta competenza;
- h. contatta direttamente il MMG/PLS o il medico Specialista per affrontare le problematiche di sua competenza.

Le prestazioni ricomprese nel presente pacchetto sono riportate nell'allegato n. 2.

4. PACCHETTO NEUROPSICOMOTRICITA'

Tale tipologia di pacchetto ha per oggetto prestazioni aventi finalità di prevenzione, cura e trattamento riabilitativo delle malattie neuro-psichiatriche infantili, nelle aree della neuropsicologia, neuropsicomotricità e della psicopatologia dello sviluppo (fasce di età 0-18 anni).

Fermo restando le prestazioni che andranno a comporre i singoli pacchetti di neuro-psicomotricità, il personale neuropsicomotricista afferente alla Ditta appaltatrice:

- a. utilizza giornalmente il Sistema Informativo mediante device per la rendicontazione di tutte le attività svolte e per tutte le comunicazioni/segnalazioni riguardanti l'assistito, da trasmettere al responsabile clinico, ovvero al Servizio Cure Domiciliari Distrettuale;
- b. utilizza i device e le eventuali apparecchiature dedicate alla teleassistenza;
- c. effettua le valutazioni e le attività previste dal piano assistenziale individuale;
- d. pratica autonomamente attività terapeutica per il trattamento delle malattie neuropsichiatriche infantili, secondo le prescrizioni ed i programmi riabilitativi prescritti dal medico Specialista (Neuropsichiatra Infantile);
- e. propone allo Specialista, motivandola, l'eventuale necessità di proroga, modifica, o sospensione anticipata del trattamento rieducativo;
- f. segnala tempestivamente, qualora necessario, le criticità socio-sanitarie, anche non di diretta competenza;
- g. contatta direttamente il MMG/PLS o il medico Specialista di riferimento per affrontare le problematiche di sua competenza.

Le prestazioni ricomprese nel presente pacchetto sono riportate nell'allegato n. 2.

5. PACCHETTO MEDICO-SPECIALISTICO

Tale tipologia di pacchetto ha per oggetto l'effettuazione di una o più prestazioni (Consulenze, esami strumentali, Teleconsulto, ecc.) relative alle singole branche specialistiche.

Fermo restando le prestazioni che andranno a comporre i singoli pacchetti medico-specialistici, il personale medico specialista afferente alla Ditta appaltatrice:

- a. utilizza giornalmente il Sistema Informativo mediante device per la rendicontazione di tutte le attività svolte e per tutte le comunicazioni/segnalazioni riguardanti l'assistito, da trasmettere al responsabile clinico, ovvero al Servizio Cure Domiciliari Distrettuale;
- b. utilizza i device e le eventuali apparecchiature dedicate alla teleassistenza anche per le attività di teleconsulto specialistico in modalità sincrona e/o asincrona;
- c. effettua le consulenze e le attività cliniche previste dal piano assistenziale individuale partecipando attivamente alla presa in carico dell'assistito in collaborazione con il responsabile clinico (MMG/PLS) e, ove richiesto, partecipa alle sedute di UVM per la definizione/ottimizzazione del PAI;
- d. propone al Responsabile Clinico ed al Servizio Cure Domiciliari Distrettuale, motivandola, l'eventuale necessità di proroga, modifica, o sospensione anticipata dei trattamenti domiciliari;
- e. segnala tempestivamente, qualora necessario, le criticità socio-sanitarie, anche non di diretta competenza;
- f. contatta direttamente il MMG/PLS o altro medico Specialista per affrontare le problematiche multidisciplinari.

Le branche specialistiche che la Ditta appaltatrice dovrà fornire sono elencate nell'allegato n. 1.

6. PACCHETTO SOCIO-SANITARIO

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

Fermo restando le prestazioni che andranno a comporre i singoli pacchetti socio-assistenziale, gli Operatori Socio-Sanitari (OSS) afferenti alla Ditta appaltatrice:

- a. utilizzano giornalmente il Sistema Informativo mediante device per la rendicontazione di tutte le attività svolte e per tutte le comunicazioni/segnalazioni riguardanti l'assistito;
- b. collaborano con il personale infermieristico e con l'equipe multidisciplinare alla attuazione del PAI;
- c. segnalano tempestivamente, qualora necessario, le criticità socio-sanitarie, anche non di diretta competenza;
- d. contattano direttamente il Coordinatore di riferimento per segnalare le problematiche di competenza.

Le prestazioni ricomprese nel presente pacchetto sono riportate nell'allegato n. 2.

7. PACCHETTO PSICOLOGICO

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

Fermo restando le prestazioni che andranno a comporre i singoli pacchetti psicologici, il professionista psicologo afferente alla Ditta appaltatrice:

- a. utilizza giornalmente il Sistema Informativo mediante device per la rendicontazione di tutte le attività svolte e per tutte le comunicazioni/segnalazioni riguardanti l'assistito, da trasmettere al responsabile clinico e/o allo Specialista, ovvero al Servizio Cure Domiciliari Distrettuale;
- b. utilizza i device e le eventuali apparecchiature dedicate alla teleassistenza;
- c. effettua le valutazioni e le attività previste dal piano assistenziale individuale;
- d. pratica autonomamente l'attività psico-terapeutica per la riabilitazione psicologica dell'assistito ed opera in collaborazione con l'equipe multidisciplinare ai fini della definizione e della rivalutazione del PAI;
- e. propone al Responsabile Clinico e/o al Servizio Cure Domiciliari Distrettuale, motivandola, l'eventuale necessità di proroga, modifica, o sospensione anticipata del trattamento psicoterapeutico;
- f. segnala tempestivamente, qualora necessario, le criticità socio-sanitarie, anche non di diretta competenza;
- g. contatta direttamente il MMG/PLS o il medico Specialista per affrontare le problematiche di sua competenza.

Le prestazioni ricomprese nel presente pacchetto sono riportate nell'allegato n. 2.

8. Pacchetto DIETISTA

Il pacchetto comprende la gestione di pazienti adulti o pediatrici a rischio malnutrizione, con diagnosi di malnutrizione o in nutrizione artificiale domiciliare, in particolare di tutte le attività finalizzate alla corretta gestione e applicazione dell'alimentazione della nutrizione nel rispetto della condizione clinica dei pazienti, degli aspetti educativi e di compliance rispetto alla corretta gestione dei regimi alimentari.

In particolare al dietista compete:

1. Anamnesi dietologica
2. Verifica parametri nutrizionali
3. Formulazione dieta personalizzata (Diabetici, Anziani con demenza, Anziani allettati con piaghe da pressione, ecc.)
4. Valutazione disfagia
5. Istruzione alla preparazione di diete a consistenza modificata
6. Istruzione alla somministrazione dei pasti con posture facilitanti

Fermo restando le prestazioni che andranno a comporre i singoli pacchetti del DIETISTA, afferenti alla Ditta appaltatrice:

- a. utilizzano giornalmente il Sistema Informativo mediante device per la rendicontazione di tutte le attività svolte e per tutte le comunicazioni/segnalazioni riguardanti l'assistito;

- b. collaborano con gli Specialisti medici di riferimento (Nutrizionista, Geriatra, Palliativista, Vulnologo, ecc.) e con l'equipe multidisciplinare alla attuazione del PAI;
- c. segnalano tempestivamente, qualora necessario, le criticità socio-sanitarie, anche non di diretta competenza;
- d. contattano direttamente il Coordinatore di riferimento per segnalare le problematiche di competenza.

Le prestazioni ricomprese nel presente pacchetto sono riportate nell'allegato n. 2.

Art. 8 – Piano Operativo - Composizione e complessità dei Pacchetti professionali.

Le prestazioni sanitarie domiciliari, come anzidetto, saranno commissionate dall'Azienda ASL in termini di **"PACCHETTI" PROFESSIONALI**, e saranno remunerate per accesso.

Per quanto attiene ai pacchetti Infermieristici, Riabilitativi e Socio-Assistenziali, ecc. essi potranno essere commissionati in riferimento a più livelli di complessità e durata (*bassa complessità, media complessità, alta complessità, altissima complessità, sollievo, ecc.*), in funzione del numero e della tipologia di prestazioni da eseguire, della durata temporale minima prevista nel PAI, tendenzialmente aderente con i profili di cura. (Tab. 1.)

A tal fine si precisa che la scelta della complessità e durata di un pacchetto verrà effettuata sulla base dei seguenti elementi:

- dalla durata minima delle prestazioni;
- numero e complessità delle prestazioni;
- Condizioni cliniche dell'assistito
- Grado di dipendenza funzionale; (allettato, collaborante/non collaborante, ecc.)
- contesto abitativo e contesto familiare (esempio: grado di collaborazione del Caregiver, condizioni abitative, ecc.)

Il Servizio Cure Domiciliari Distrettuale, a seguito della ricezione del PAI, redatto dalla Unità di Valutazione Multidimensionale, realizzerà il Piano Operativo che, attraverso la pianificazione degli accessi e della tipologia di pacchetti professionali, distribuiti per tutto il periodo della presa in carico (GdC, Giornate di Cura), rappresenterà lo strumento attraverso il quale si esprime la committenza delle prestazioni esternalizzate alla Ditta appaltatrice. Il Piano Operativo (tipologia e numero di pacchetti professionali) sarà commissionato dal Dirigente Medico referente cure domiciliari distrettuale, ovvero da un suo delegato dello stesso servizio, attraverso il sistema informativo aziendale.

PACCHETTI "PROFESSIONALI"

Si distinguono:

Pacchetti Infermieristici

- **Bassa complessità: Tempo minimo 30 minuti**
- **Media complessità: Tempo minimo 45 minuti**
- **Alta complessità: Tempo minimo 60 minuti**

- **Altissima complessità: Tempo minimo 90 minuti**
- **Pacchetto "SOLLIEVO": di durata oraria variabile del tempo minimo di 2-3-4 ore**
- **Pacchetto Trasporto: di durata oraria variabile del tempo minimo di 2-3-4-5 ore**
- **Pacchetto Infermieristico in Teleassistenza, tempo previsto 30 minuti.**
NB: Se aggiunta ad altre prestazioni che compongono un pacchetto assistenziale non ne influenza il tempo massimo.
- **Pacchetto Infermieristico Prestazionale P1 "Sostituzione catetere periodico ed educazione sanitaria": tempo minimo: 20 minuti**
- **Pacchetto Infermieristico Prestazionale P2 "Prelievo venoso, tampone ed altre indagini bioumorali, terapia iniettiva sottocutanea e terapia iniettiva intramuscolare: tempo minimo 15 minuti.**

N.B. La prestazione sanitaria in "teleassistenza" può essere erogata sia mediante un pacchetto dedicato ovvero quale prestazione accessoria ricompresa in altro pacchetto, con una complessità ed un tempo stimato dal Referente Cure Domiciliari distrettuale (Dirigente Medico o Infermiere) e concordato, preventivamente, prima della committenza, con il Coordinatore Infermieristico della Ditta.

Le prestazioni infermieristiche che faranno parte della composizione dei diversi tipi di Pacchetti infermieristici sono elencate nell' allegato n° 2.

Pacchetti Riabilitativi

- **Bassa complessità: tempo minimo 30 minuti**
- **Media complessità: tempo minimo 45 minuti**
- **Alta complessità: tempo minimo 60 minuti**
- **Pacchetto Riabilitativo per Teleriabilitazione: tempo minimo 30 minuti**
- **Pacchetto Riabilitativo Prestazionale P3 (*): tempo minimo 30 o 45 minuti**
- **Pacchetto riabilitativo per Fisiokinesiterapia strumentale 1 (Tens, Ultrasuoni, Ionoforesi, ecc.): tempo minimo 45 minuti**
- **Pacchetto riabilitativo per Fisiokinesiterapia strumentale 2 (Magnetoterapia); tempo minimo 60 minuti**

(*) La Regione Abruzzo prevede, nell'ambito dell'assistenza domiciliare, per il bisogno sanitario semplice, le seguenti prestazioni:

1. Istruzione all'utilizzo di ausili per la deambulazione;
2. Educazione del caregiver all'utilizzo di ausili per la mobilizzazione del paziente;
3. Educazione del caregiver alla corretta mobilizzazione/postura del paziente;
4. Prescrizione di ausili e protesi;

Le prestazioni riabilitative che comporranno i diversi tipi di Pacchetti Riabilitativi sono elencate nell' allegato n° 2.

Pacchetto Medico Specialistico

- **Pacchetto Specialista standard: tempo minimo 45 minuti**
- **Pacchetto Specialista Plus: tempo minimo 60 minuti**
- **Pacchetto Specialista telemedicina (Teleconsulto o Teleconsulenza) : tempo minimo 20 minuti.**

Le discipline medico-specialistiche previste, ovvero gli specialisti da poter attivare sono elencati nell'allegato n° 1.

Pacchetto Psicologico

- **Pacchetto Psicologico Standard: tempo minimo 45 minuti**
- **Pacchetto Psicologico Plus: tempo minimo 60 minuti**

Pacchetto Logopedico

- **Pacchetto Logopedico Standard: tempo minimo 45 minuti**
- **Pacchetto Logopedico Plus: tempo minimo 60 minuti**
- **Pacchetto Logopedico Teleassistenza: tempo minimo 45 minuti**

Pacchetto Dietista

- **Pacchetto Dietista Standard: tempo minimo 45 minuti**
- **Pacchetto Dietista Plus: tempo minimo 60 minuti**

Pacchetto neuropsicomotricista

- **Pacchetto Neuropsicomotricista Standard: tempo minimo 45 minuti**
- **Pacchetto Neuropsicomotricista Plus: tempo minimo 60 minuti**

Pacchetto OSS

- **Pacchetto standard: 60 minuti**
- **Pacchetto sollievo Diurno: di durata variabile del tempo minimo di 2, 3, 4, 5, 6 Ore**
- **Pacchetto notturno - 8 ore: Pacchetto ad elevata complessità assistenziale con durata dell'accesso non inferiore a 8 ore continuative in orario notturno. Tale tipologia di pacchetto va commissionato solo per alcuni pazienti in ventilazione meccanica invasiva in situazioni transitorie di burn-out del caregiver.**

Art. 9 – Accessi

Per accesso si intende l'effettuazione di una o più prestazioni professionali erogate al domicilio del paziente ricomprese nelle tipologie di pacchetto professionali sopradescritti.

Nel corso di una giornata di assistenza è possibile che via sia la committenza, per un assistito, di uno o più accessi riferiti alla medesima categoria professionale (esempio: terapia intramuscolare ore 8 e ore 20 = 2 accessi infermieristici – Pacchetto Infermieristico a bassa complessità) o, naturalmente, a più tipologie di pacchetti professionali.

La remunerazione delle attività oggetto dell'appalto sarà effettuata per singolo accesso, in riferimento alla tipologia e complessità del pacchetto professionale erogato.

I pacchetti professionali sono stati valorizzati tenendo conto anche del tempo minimo per l'effettuazione, a domicilio, della/delle prestazioni.

La durata di ogni singolo accesso è stata determinata al netto dei tempi di spostamento degli operatori. Pertanto, **la durata pacchetto** è da intendersi quale “tempo minimo” per la effettuazione **corretta** della/delle prestazione/i a domicilio.

Il prezzo posto a base d’asta, per ciascun pacchetto, è stato invece determinato al lordo dei costi di trasferimento degli operatori e degli oneri connessi allo svolgimento delle attività previste.

Pertanto, il prezzo del pacchetto remunera tutti gli oneri sostenuti dalla Ditta appaltatrice per l’effettuazione delle prestazioni ricomprese nel medesimo pacchetto qualunque sia la durata effettiva occorrente per il loro svolgimento (**fermo restando la durata minima di permanenza a domicilio prevista per ognuno**).

La rilevazione dell’orario di accesso nonché della durata delle prestazioni stesse sarà effettuata tramite dispositivi e software messi a disposizione dalla Ditta appaltatrice ed interoperabili, in modalità sincrona o asincrona, con il sistema informativo aziendale.

Art. 10 - Valore Economico Dei Pacchetti Professionali

Per la valorizzazione economica dei pacchetti professionali, previsti in questo capitolato, si è tenuto conto della DGR Abruzzo n° 693/2018, appresso rappresentata, da intendersi incrementata nella misura percentuale del 10 % onde consentire la piena remunerazione dei costi sostenuti per l’esecuzione dell’attività appaltata ed ivi inclusi i costi generali e l’utile d’impresa.

Tab. 2

Figura professionale	Costo/ora	30 minuti	45 minuti	90 minuti
Medici Specialisti	74,518	54,180	63,869	108,902
Infermieri	35,801	19,872	27,551	50,827
Fisioterapisti	32,938	18,503	25,459	46,532
Psicologo	71,814	51,593	61,236	104,846
Logopedisti	32,938	18,503	25,459	46,532
OSS	29,557	16,886	22,990	41,461
Dietisti	32,938	18,503	25,459	46,532
Neuropsicomotricista	32,938	18,503	25,459	46,532

La tabella 2, rispetto alle tariffe presenti nella Delibera di Giunta Regionale 693/2018 è stata integrata con le tariffe per la figura del Neuropsicomotricista, equiparate, nel presente capitolato, alle tariffe orarie del Fisioterapista.

Partendo da queste tariffe di riferimento sono state elaborate, proporzionalmente, le tariffe per tutti i pacchetti previsti nel presente capitolato.

Tab. 3 - Valore economico pacchetti infermieristici

Pacchetti INFERMIERISTICI	Durata minima prestazione/prestazioni (minuti)	Valore pacchetto €
--------------------------------------	---	-------------------------------

BASSA COMPLESSITA'	30	21,859
MEDIA COMPLESSITA'	45	30.306
ALTA COMPLESSITA'	60	39.381
ALTISSIMA COMPL.	90	55.909
Pacchetto infermieristico "SOLLIEVO" 2	120	62,381
Pacchetto infermieristico "SOLLIEVO" 3	180	85,381
Pacchetto infermieristico "SOLLIEVO" 4	240	108,381
Pacchetto infermieristico Trasporto	120	63,381
Pacchetto infermieristico Trasporto	180	85,381
Pacchetto infermieristico Trasporto	240	108,381
Pacchetto infermieristico Trasporto	300	131,381
Pacchetto infermieristico Prestazionale "P1"	20 minuti	18,00
Pacchetto infermieristico Prestazionale "P2"	15 minuti	16,00
Pacchetto infermieristico Teleassistenza	30	18,00

Tab. 4 – Valore economico pacchetti riabilitativi

Pacchetti riabilitativi	Durata minima prestazione/prestazioni (minuti)	Valore pacchetto - €
Pacchetto riabilitativo Bassa	30	20,353
Pacchetto riabilitativo Media	45	28,008
Pacchetto riabilitativo Alta	60	36.231
Teleriabilitazione	30	15.353
Teleriabilitazione	45	23.008
Teleriabilitazione	60	29.731
Pacchetto Riabilitativo prestazionale*	30	20.553
Pacchetto Riabilitativo prestazionale*	45	28.008
Pacchetto Fisiokinesiterapia strumentale 1 (Tens, Ionof. Ecc.)	45	28.008
Pacchetto Fisiokinesiterapia strumentale 2 (Magneto)	60	36.231

Tab. 5 – Valore economico pacchetti Operatori Socio-Sanitari

Pacchetti OSS	Durata minima prestazione (ore)	Valore pacchetto - €
Pacchetto oss standard	1 ora	32.512
Pacchetto oss sollievo 2	2 ore	49,512
Pacchetto oss sollievo 3	3 ore	66,512
Pacchetto oss sollievo 4	4 ore	83,512
Pacchetto oss sollievo 5	5 ore	100.512
Pacchetto oss sollievo 6	6 ore	117,512
Pacchetto oss notturno	8 ore	151,512

Tab. 6 – Valorizzazione dei pacchetti del Medico-Specialista

Pacchetto Medico Specialista	Durata minima (minuti)	Valore pacchetto - €
Pacchetto standard	45	70,255
Pacchetto Plus	60	81,969
Pacchetto Telemedicina (teleconsulto, teleconsulenza, televisita)	20	30,10

Tab. 7 – Valorizzazione economica dei pacchetti Logopedici

Pacchetto Logopedico	Durata minima (minuti)	Valore pacchetto
Pacchetto standard	45	28,008
Pacchetto plus	60	36,231
Pacchetto Teleassistenza	45	23,008

Tab. 8 – Valorizzazione economica dei pacchetti Psicologici

Pacchetto Psicologo	Durata minima (minuti)	Valore pacchetto
Pacchetto standard	45	67,359
Pacchetto plus	60	78,995

Tab. 9 – Valorizzazione economica dei pacchetti Dietista

Pacchetto Dietista	Durata minima (minuti)	Valore pacchetto
Pacchetto standard	45	28,004
Pacchetto Plus	60	36,231

Tab. 10 – Valorizzazione economica dei pacchetti Neuropsicomotricista

Pacchetto Neuropsicomotricista	Durata minima	Valore pacchetto
Pacchetto Standard	45	28,004
Pacchetto plus	60	36,231

Art. 11 –Stima del Fabbisogno

Il fabbisogno delle prestazioni sanitarie domiciliari, stimato partendo dall'analisi del consumo di prestazioni erogate nell'ultimo biennio, è stato calcolato, per tutta la durata dell'accordo quadro, tenendo conto anche del potenziamento indicato e previsto dalla programmazione regionale, nella

DGRA 598/2020, (**Piano di potenziamento e riorganizzazione assistenza territoriale Regione Abruzzo**).

Infatti, la Regione Abruzzo ha ipotizzato, in linea con l'Art. 1 comma 4 del Decreto Rilancio, per tutte le ASL abruzzesi, un incremento dell'assistenza domiciliare integrata (ADI) degli assistiti al di sotto dei 65 aa, dallo 0,15 % allo 0,30 % della popolazione target e per gli assistiti, anziani, con età uguale o maggiore di 65 aa, dal 4 % al 6,7 % della popolazione target. La ASL2abruzzo, al 30 Novembre 2021, aveva già un tasso di presa in carico, per l'anno di riferimento (anno 2021), dello 0,40 % per gli assistiti infra 65 anni e del 6,4 % per gli assistiti > 65 anni. Pertanto, il numero di assistiti da prendere in carico, annualmente, nei prossimi anni, calcolato sulla popolazione residente (ISTAT) al 1° Gennaio 2021 è:

Popolazione totale	Popolazione > 65 aa	Popolazione < 65 aa	0,30 % < 65 aa	6,7 % > 65 aa
376397	95937	280460	841	6375

Partendo da questi dati, nonché dal numero di pacchetti (n° accessi) erogati dal 1° Gennaio 2019 al 30 Novembre 2021, è stata effettuata una stima relativa al fabbisogno delle prestazioni e dei Pacchetti assistenziali (Infermieristici, Riabilitativi, Medico Specialistici, Socio-Assistenziali, Logopedici, Psicologici, ecc.), da erogare annualmente e quindi per il tutto il periodo dell'accordo quadro.

I dati sono stati elaborati tenendo conto anche di una nuova tipologia di pacchetti professionali, previsti in questo capitolato, rispetto al precedente dove erano previsti una tipologia ed un numero notevolmente inferiore di Pacchetti assistenziali. Inoltre, è stato previsto un aumento del fabbisogno di pacchetti in previsione dell'aumento del numero di assistiti da prendere in carico, annualmente, in virtù dell'aumento percentuale di assistiti da prendere in carico nel setting assistenziale ADI, previsto nei documenti di programmazione nazionali e regionali.

Tab. 11 - Fabbisogno annuale Pacchetti assistenziali:

Pacchetto	Fabbisogno (n°)	Costo unitario	Costo Totale (anno)
Pacchetto infermieristico bassa complessità	75.800	21,859	1.656.912
Pacchetto infermieristico media complessità	78.500	30,306	2.075.961
Pacchetto infermieristico alta complessità	24.600	39,381	968.772
Pacchetto infermieristico altissima complessità	3500	55,909	195.681
Pacchetto infermieristico "sollevio" 2 ore	1000	62,381	62.381
Pacchetto infermieristico "sollevio" 3 ore	800	85,381	68.304
Pacchetto infermieristico "sollevio" 4 ore	500	108,381	54.190
Pacchetto infermieristico "trasporto" 2 ore	36	62,381	2.245
Pacchetto infermieristico "trasporto" 3 ore	36	85,381	3.073
Pacchetto infermieristico "trasporto" 4 ore	36	108,381	3.901
Pacchetto infermieristico "trasporto" 5 ore	36	131,381	4.729
Pacchetto infermieristico Prestazionale "P1"	12.000	18,00	216.000

Pacchetto infermieristico Prestazionale "P2"	18.000	16,00	288.000
Pacchetto infermieristico Teleassistenza	800	18,00	14.400
Pacchetto riabilitativo bassa c.	48.000	20,353	976.944
Pacchetto riabilitativo media c.	42.000	28,008	1.176.336
Pacchetto riabilitativo alta c.	15.000	36,231	543.465
Pacchetto Teleriabilitazione 30	500	15,353	7.676
Pacchetto Teleriabilitazione 45	500	23,008	11.504
Pacchetto Teleriabilitazione 60	200	29,731	5.946
Pacchetto riabilitativo Prestazionale "P1"	500	20,553	10.276
Pacchetto riabilitativo Prestazionale "P2"	500	28,008	14.004
Pacchetto Fisiokinesiterapia Multi ..	200	28,008	5.601
Pacchetto Fisikinesiterapia (Magnet)	300	36,231	10.869
Pacchetto Medico Specialistico Stand.	2.500	70,255	175.637
Pacchetto Medico Specialistico Plus	500	81,969	40.984
Pacchetto Medico Specialistico Telemedicina	800	30,10	24.080
Pacchetto Psicologico standard	500	67,359	33.679
Pacchetto Psicologico plus	500	78,995	39.497
Pacchetto Logopedico standard	500	28,008	14.004
Pacchetto Logopedico plus	300	36,231	10.869
Pacchetto Logopedico in Teleassistenza	200	23,008	4.601
Pacchetto Dietista standard	300	28,004	8.401
Pacchetto Dietista plus	200	36,231	7.246
Pacchetto neuropsicomotricista standard	500	28,004	14.002
Pacchetto neuropsicomotricista plus	500	36,231	18.115
Pacchetto OSS Standard – 1 ora -	1800	32,512	58.521
Pacchetto OSS sollievo diurno 2 ore	500	49,512	24.756
Pacchetto OSS sollievo diurno 3 ore	400	66,512	25.422
Pacchetto OSS sollievo diurno 4 ore	200	83,512	16.702
Pacchetto OSS sollievo diurno 5 ore	100	100,512	10.051
Pacchetto OSS sollievo diurno 6 ore	100	117,512	11.751
Pacchetto OSS notturno 8 ore	120	151,512	18.181

Valore annuale totale dei pacchetti	8.933.669
--	------------------

Art. 12 – Dotazioni strutturali e tecnologiche minime richieste

12.1 CENTRALE OPERATIVA

La Ditta dovrà dotarsi di una Centrale Operativa che dovrà essere attiva dal Lunedì al Venerdì dalle ore 8.00 alle ore 20.00 e nelle giornate di Sabato dalle 8.00 alle 14.00.

La Centrale Operativa avrà una sede collocata nel territorio della ASL assicurando, per le funzioni che dovrà svolgere, un'efficace interfacciamento con le Unità Operative di riferimento dell'Azienda ASL (Distretti e Unità Operativa aziendale Cure Domiciliari) anche attraverso l'interoperabilità del sistema informativo.

La Centrale Operativa opera con un numero di postazioni minime per essere in grado di garantire un'adeguata e tempestiva risposta a tutte le richieste giornaliere; deve quindi essere dotata di risorse umane in numero sufficiente e con competenze sia amministrative che sanitarie, per garantire la qualità, la sicurezza e l'appropriatezza della presa in carico.

Deve essere dotata di una segreteria per informazioni e comunicazioni (call center), di raccolta suggerimenti e reclami (monitoraggio Customer Satisfaction) operando sempre in stretta condivisione con le Unità Operative distrettuali.

La Centrale Operativa, oltre a ricevere, elaborare e pianificare i Piani Operativi, governa tutte le attività proprie della Ditta appaltatrice.

Solo a titolo di esempio:

- Gestione del personale;
- Gestione automezzi
- Gestione logistica
- Gestione Rifiuti
- Gestione Amministrativa
- Gestione e monitoraggi attività e rendicontazione tramite Sistema Informativo.
- Ecc.

12.2 Sistema Informativo

Il sistema informativo delle cure domiciliari, è un importante strumento di governo delle cure e dell'assistenza, sia in termini di comunicazione tra i vari operatori della rete, sia quale strumento per ottemperare agli obblighi informativi ministeriali. (Flusso SIAD)

Pertanto, la Ditta appaltatrice avrà l'obbligo di dotarsi di un sistema informativo che si interfacci, ovvero sia interoperabile, in modalità bidirezionale, sia sincrona che asincrona, con il sistema informativo cure domiciliari in dotazione nella ASL.

Le specifiche tecniche di dettaglio del servizio web di interfacciamento saranno descritte di seguito.

FUNZIONI:

1. Riceve la committenza dei Piani Operativi;
2. Consente la programmazione dei Piani di Lavoro dei singoli professionisti
3. Consente la registrazione degli accessi a domicilio e delle prestazioni eseguite anche attraverso la redazione di un piano assistenziale, tracciando per ogni accesso l'ora di inizio e l'ora di uscita;
4. Consente la comunicazione sia sincrona che asincrona tra professionisti oltre ad una attività di teleconsulto e teleconsulenza;
5. Consente la rendicontazione mensile di tutti i pacchetti erogati per Distretto, per paziente e per operatore;
6. Consente la rendicontazione mensile delle prestazioni (Pacchetti professionali) ai fini della fatturazione;
7. Consente il monitoraggio della spesa mensile per singolo Distretto e spesa mensile totale Aziendale;
8. Permette l'automatica alimentazione dei Flussi Informativi Ministeriali (SIAD).

Il sistema informativo dovrà gestire prioritariamente quanto segue:

- Profili di cura (Livelli assistenziali);

- Coefficienti di intensità assistenziale (CIA);
- Le Giornate di Cura (GdC);
- riepilogo dati per paziente (Profilo di cura, PAI, accessi, durata trattamento, ecc.) e per accesso (data, durata, accesso, ora di entrata, ora di uscita, luogo, ecc.)
- Rilevazione accessi con sistemi di geolocalizzazione;
- estrazione dati (non solo ai fini di monitoraggio) relative a varie combinazioni del profilo di cura, per paziente, per patologia o per prestazioni, secondo modalità predefinite dall'aggiudicatario e secondo ulteriori richieste che potrebbero essere necessarie all'azienda;
- Costo totale paziente/ciclo di cura;
- Costo mensile paziente in carico;
- costo annuo per pazienti in carico;
- costi medi annui per profilo di cura;
- costi medi mensili per profilo di cura;
- Gestione economica delle seguenti aree:
 - a. Profili di cura
 - b. costi interni (materiali utilizzati, costo personale, ecc.)
 - c. costi esterni (Trasporti, ecc.)

Il sistema informativo dovrà gestire, in tempo reale, le informazioni trasmesse anche attraverso i dispositivi mobili.

Tutti gli accessi erogati saranno automaticamente contabilizzati anche ai fini della fatturazione da parte della Ditta. E' prevista una fatturazione sulla base del numero di accessi (Pacchetti professionali) mensili distinto per singolo paziente e per Distretto (Sede erogativa e committenza).

Pertanto, per il conteggio degli accessi faranno fede, e quindi saranno corrisposti, solo gli accessi registrati dal sistema informativo aziendale.

Tipologia di dispositivi mobili per l'accesso ai piani individuali e registrazioni diretta delle prestazioni con trasferimento dei dati sul gestionale della Asl.

Il sistema web in uso presso l'aggiudicatario dovrà essere fruibile sui dispositivi mobili come smartphone e tablet con tutte le funzioni configurate per profilo di accesso e sempre a portata di mano con trasferimento dei dati sul gestionale della ASL tramite il sistema di web service.

Ogni operatore dovrà avere in dotazione uno smartphone o tablet touch screen con GPS e attraverso il quale si stabilirà l'effettiva interoperabilità fra l'operatore e il sistema stesso.

Obiettivo fondamentale che la Asl si prefigge è quello di integrare a sistema, in tempo reale, l'attività dell'operatore per consentire l'utilizzo delle seguenti funzionalità direttamente da dispositivo mobile:

- verifiche notifiche di assegnazione caso
- pianificazione degli interventi
- rilevazione inizio e fine intervento
- comunicazione in rete con i professionisti coinvolti
- teleconsulto
- consuntivazione delle prestazioni erogate

- rendicontazione

Nello specifico il sistema dovrà consentire, per il profilo operatore, di:

- consultare il piano di lavoro in tempo reale con visualizzazione dell'anagrafica, luogo di vita e ogni info utile dell'assistito, la valutazione e il piano assistenziale individuale
- confermare la pianificazione delle attività
- Registrare le prestazioni erogate, segnalando il tipo di attività, l'ora di inizio e fine, diario assistenziale, eventuali variazioni di salute (miglioramenti peggioramento particolare gravità)
- allegare immagini sulle lesioni da decubito e attivare un tele consulto con il medico specialista
- monitorare in tempo reale le informazioni inserite dagli operatori e di consultarle o variarle.

Onde consentire una piena e consapevole ponderazione dell'offerta tecnica ed economica gli offerenti dovranno effettuare sopralluoghi dedicati presso il Servizio Cure Domiciliari con le modalità e le indicazioni meglio rappresentate nel disciplinare di gara.

12.3 Automezzi:

In relazione ai livelli di attività erogata, la Ditta appaltatrice fornirà un numero adeguato di mezzi di trasporto idonei a garantire la mobilità degli operatori e delle attività organizzative di supporto. Tali mezzi sono a carico della Ditta, unitamente ai costi di trasferimento e trasporto e devono essere conformi alla normativa vigente (copertura assicurativa ed altro).

12.4 Apparecchiature

La Ditta appaltatrice dovrà fornire all'Azienda le attrezzature di seguito indicate necessarie per l'erogazione del servizio garantendone il perfetto e continuo funzionamento per tutta la durata dell'appalto, nelle quantità minime sottoriportate:

APPARECCHIATURE, ATTREZZI ED ACCESSORI	QUANTITA' MINIMA
Borsa per attività infermieristica * Con strumentazione infermieristica di base (Fonendo, sfigmomanometro, laccio emostatico, pulsoossimetro, pinze monouso, ecc.) DPI e ogni altro materiale di consumo base.	N° 1 per infermiere
Borsa termica per il trasporto dei campioni biologici o altro da trasportare a temperatura controllata	N° 1 per infermiere
Borsa o altro contenitore per DPI e altro materiale necessario alle attività del Fisioterapista, Medico, Logopedista,	n° 1 per professionista
Divise estive e invernali identificative della Ditta e della Azienda, di foggia, colore e materiali (qualità) concordati con l'Azienda ASL.	Almeno n° 2 divise estive e n° 2 divise invernali
Apparecchio per emogasanalisi portatile	N° 3
Aspiratore portatile con batteria portatile	N° 6
Tavole propriocettive e altri attrezzi per riabilitazione domiciliare	6
Sostegni per fleboclisi	10
Elettrocardiografo per consulenza cardiologica	3
Holter pressorio e dinamico per cons. cardiologica	3

Ecografo portatile per "Pacchetto Specialistico esperto Ecografie"	1
Ecocolordoppler per consulenze cardiologiche e angiologiche	1
Apparecchi per aerosolterapia	12
Pompe per cronoinfusione	3
Apparecchio per Magnetoterapia	3
Apparecchio per ultrasuoni	3
Apparecchio per elettrostimolazione	3
Dispositivi idonei per telecomunicazione: Telefonino idoneo, Smartphone, IPAD, ecc.	N° 1 Dispositivo per ogni operatore

12.5 Gestione e manutenzione di attrezzature/apparecchiature

La ditta appaltatrice garantirà:

- la verifica periodica dello Stato di funzionamento e manutenzione delle apparecchiature in dotazione mediante un inventario aggiornato delle attrezzature apparecchiature utilizzate;
- La presenza e la disponibilità di tutta la documentazione relativa ai collaudi ispezioni e interventi di manutenzione e monitoraggio del funzionamento;
- la presenza e la disponibilità della documentazione tecnica con istruzioni per l'uso in lingua italiana relativo alle singole attrezzature, obbligatoriamente fornita al momento dell'acquisto, per ogni verifica necessaria;
- L'addestramento, qualora necessario, del personale e, laddove richiesto, del Caregiver, coinvolto nell'utilizzo delle attrezzature e dei dispositivi medici/apparecchi elettromedicali, opportunamente documentato.

Le apparecchiature ed i relativi accessori devono essere installati sotto la cura e la responsabilità della Ditta appaltatrice attraverso personale qualificato, al domicilio del paziente, secondo le vigenti norme di sicurezza elettrica ed ambientale. All'atto della consegna, la Ditta appaltatrice deve prendere visione dei locali in cui verranno installate le apparecchiature, per verificarne l'idoneità. Qualora le condizioni ambientali e degli impianti elettrici non fossero compatibili con l'utilizzo di apparecchiature prescritte, il tecnico specializzato della Ditta appaltatrice dovrà segnalarlo immediatamente al servizio Cure Domiciliari distrettuale tramite report scritto dove verranno indicate le criticità riscontrate, indicando le possibili soluzioni da adottarsi per fare rientrare la non conformità. La realizzazione degli interventi e relativi oneri saranno a carico dell'utente. La Ditta appaltatrice dovrà provvedere, a proprie cura e spese, al collaudo, all'installazione e alla messa in funzione degli apparecchi e delle strumentazioni al domicilio del paziente. La Ditta appaltatrice inoltre dovrà provvedere, con tecnici abilitati ai sensi della normativa vigente, all'addestramento del paziente e dei suoi familiari, dovrà rilasciare loro il manuale d'uso in lingua italiana e ogni altra documentazione utile sull'apparecchiatura in dotazione, nella quale si evidenzino le modalità di funzionamento, il numero telefonico cui segnalare eventuali guasti, malfunzionamenti o problemi simili, le norme di sicurezza da osservare e le manovre da eseguire in caso di emergenza. Resta inteso che l'apparecchiatura malfunzionante dovrà essere immediatamente sostituita.

12.6 Dispositivi di protezione individuale

La Ditta appaltatrice garantisce la valutazione dei rischi associati all'attività degli operatori ai sensi della vigente normativa e l'assegnazione dei dispositivi di protezione individuale.

Abbigliamento:

- il personale dovrà vestire una divisa, estiva ed invernale di foggia e colore concordata con l'azienda e tale da rendere identificabili gli operatori. Tali divise dovranno essere di colore differente da quello utilizzato dai dipendenti dell'Azienda. L'uniforme dovrà essere conforme alle normative di tutela della salute nei luoghi di lavoro ed identificativo della Ditta appaltatrice.
- Ogni operatore dovrà possedere ed esporre un cartellino di riconoscimento con fototessera, con nome e qualifica in ottemperanza alle norme legislative vigenti in materia, anche in riferimento alla tutela dei dati personali.
- la divisa dovrà essere mantenuta in perfetto stato di pulizia e di decoro.
- Le calzature facendo parte dell'abbigliamento saranno conformi alle normative di tutela della salute nei luoghi di lavoro e sostituite tempestivamente in caso di usura.

Materiale monouso:

- Tutto il materiale monouso utilizzato come dispositivo di protezione individuale (guanti, mascherine, cuffia copricapo, visiere protettive, tute e calzari, ecc.), nonché tutto il materiale di consumo (sapone, disinfettanti, ecc.) sarà a carico della Ditta appaltatrice e dovrà essere distinguibile e riconoscibile da quello in uso in Azienda.

Dotazioni per smaltimento rifiuti speciali:

- La Ditta appaltatrice dovrà assicurare, a proprio carico, la gestione, dalla raccolta allo smaltimento, dei rifiuti sanitari speciali pericolosi dotandosi di tutti i contenitori necessari, compreso quelli speciali per taglienti.

Contenitori per campioni biologici:

- La Ditta appaltatrice dovrà assicurare a proprio carico la fornitura, per ogni operatore infermieristico, di borsa termica per il trasporto dei contenitori per campioni biologici e di altro materiale a temperatura controllata.

Art. 13 – Responsabilità organizzativa e personale impiegato

13.1 Direttore Tecnico

La Ditta appaltatrice ha l'obbligo di individuare un proprio Direttore Tecnico, in possesso di idonea qualificazione, che assumerà la responsabilità di tutte le fasi di esecuzione e gestione dell'appalto, e tra le altre cose, dovrà:

- Svolgere funzioni di supervisione e controllo del servizio, con facoltà e mezzi necessari per assicurarne la corretta esecuzione che dovrà intervenire nei casi di necessità;
- Tenere i rapporti con il/i Direttore Esecuzione del Contratto e con il Responsabile Unico del Procedimento;

- Ricevere dalla ASL2abruzzo ogni comunicazione, anche amministrativa, inerente il servizio o contestazioni, che , rivolte al medesimo si intendono fatte direttamente alla Ditta.

Tale figura è inoltre responsabile *del mantenimento costante degli standard di servizio previsti*, della verifica di qualità degli interventi svolti, della corretta gestione (acquisizione, stoccaggio, distribuzione, utilizzo e manutenzione) di tutto il materiale sanitario, dei presidi, delle attrezzature, delle apparecchiature, della sorveglianza sulla valutazione del personale e sulla documentazione sanitaria da questi redatti, sia cartacea che informatizzata, della gestione del rischio clinico. Inoltre, è responsabile della corretta gestione e smaltimento dei rifiuti secondo una procedura conforme alle vigenti normative in materia.

13.2 Attività di Coordinamento

Le attività di Coordinamento dei Professionisti sanitari della Ditta aggiudicataria saranno affidate a:

1. N° 3 Coordinatori per Infermieri ed OSS (uno per ogni area distrettuale)
2. N° 3 Coordinatori per Terapisti della riabilitazione, Neuropsicomotricisti e Logopedisti (uno per ogni area distrettuale)
3. N° 1 Coordinatore per i Medici Specialisti, Psicologi e Dietisti
4. N° 1 Referente area amministrativa
5. N° 1 Referente area qualità e formazione
6. N° 1 Referente del Sistema Informativo

Il Coordinatore Sanitario sarà disponibile tutti i giorni feriali, dalle ore 8.00 alle ore 14.00.

Il Coordinatore, oltre alla pianificazione del lavoro per i singoli operatori, in particolare:

- **Partecipa** alle sedute UVM, dell'area di appartenenza, quando richieste e motivate;
- **Assegna** i casi agli operatori, dopo la committenza da parte della ASL, per la presa in carico;
- **Facilita** e supporta tutte le attività inerenti la presa in carico degli assistiti più complessi da parte dell'operatore (mettere a conoscenza dell'operatore anche il PAI oltre al Piano operativo);
- **Garantisce** il rispetto dei tempi massimi previsti per la presa in carico da parte dell'operatore;
- **Supervisiona** l'attività di registrazione delle prestazioni e del processo di assistenza sia sulla documentazione cartacea che sui dispositivi informatici ;
- **Propone** e partecipa attivamente alla revisione dei pacchetti (**anche in termini di peso e quindi di tempo minimo per la esecuzione delle prestazioni previste**), in contraddittorio con il Referente Cure domiciliari distrettuale che ha formulato il Piano Operativo e quindi commissionato i Pacchetti professionali;
- **Sostituisce** tempestivamente gli operatori che si assentono per malattia o altri motivi giustificati garantendo la continuità assistenziale;
- **Garantisce l'efficacia** del periodo di affiancamento degli operatori neo-assunti, in relazione alla acquisizione delle conoscenze di tutte le procedure più complesse (Medicazioni complesse, posizionamento di device per Pressione Topica Negativa, Gestione stomie, Gestione Tracheo, Gestione PEG, ecc.);

Inoltre, il Coordinatore, anche tramite il Direttore Tecnico della Ditta aggiudicataria, **sarà interlocutore** del DEC, degli Assistenti DEC e del Responsabile delle Cure Domiciliari aziendale su qualsiasi criticità sopraggiunta nella erogazione dell'assistenza.

13.3 PERSONALE

Per assicurare le prestazioni, contrattuali, la Ditta appaltatrice si avvarrà di personale proprio, in possesso dei necessari requisiti professionali e tecnici.

Il personale impiegato per l'erogazione delle prestazioni domiciliari sarà sempre e comunque sotto la responsabilità del Direttore Tecnico e saranno coordinati da uno o più coordinatori di riferimento sopra-specificati.

La Ditta appaltatrice, prima della stipula del contratto e quale condizione per la sottoscrizione dello stesso, sottoposta alla condizione della revoca, dovrà consegnare al RUP l'elenco nominativo del personale che impiegherà nel servizio con l'indicazione per ciascun lavoratore della qualifica, del livello di inquadramento (come da CCNL dichiarato in sede di gara) delle attività cui è preposto.

Al predetto elenco dovrà essere allegato:

1. Curriculum vitae di ciascun lavoratore impiegato;
2. Fotocopia di un documento di riconoscimento;
3. Dichiarazioni sulle incompatibilità;
4. Iscrizioni agli ordini o collegi, se dovuto ai fini dell'esercizio della professione o altro TITOLO RICHIESTO per l'espletamento di quella prestazione.

Dopo la stipula del contratto, a cura del RUP, il predetto elenco sarà trasmesso al o ai DEC.

La Ditta appaltatrice è obbligata ad aggiornare l'elenco dei lavoratori dipendenti in ogni caso di sostituzione tenendo presente che il turn-over non potrà eccedere certi limiti per garantire di dare una continuità al servizio e ciò a vantaggio della qualità del servizio stesso.

La dotazione di personale, sia in termini numerici totali che di figure professionali coinvolte (Infermieri, Fisioterapisti, OSS, Medici Specialisti, ecc.) deve essere proporzionale al volume ed alla tipologia di pacchetti professionali previsti dal presente capitolato.

Il personale sanitario (Infermieri, Terapisti della Riabilitazione, ecc.) sarà presente e disponibile dalle ore 8.00 alle ore 20.00 di tutti i giorni dell'anno, compreso i festivi, al fine di assicurare le prestazioni a domicilio coerentemente con i profili di cura; sarà inoltre garantita la copertura dei turni di pronta disponibilità notturna e festiva dal personale infermieristico. Il servizio deve essere garantito su tutto il territorio aziendale ed in tutte le condizioni climatiche. La Ditta appaltatrice deve comunicare tempestivamente all'Azienda i nominativi degli operatori che svolgono ore di servizio in regime di straordinario in caso di sostituzione di altri operatori a copertura di assenze improvvise non programmate, ovvero che per motivi di servizio non osservano i riposi settimanali previsti per legge.

In relazione all'orario di attività della Centrale Operativa, la Ditta Appaltatrice deve garantire la presenza in servizio del personale addetto dal lunedì al venerdì, dalle ore 8:00 alle ore 20:00, il sabato dalle ore 8:00 alle ore 14:00.

La Ditta appaltatrice nell'esecuzione delle operazioni in cui si articolano le prestazioni che ad essa fanno carico, dovrà rispettare tutte le vigenti norme e prescrizioni ed ogni necessaria cautela in materia igienico-sanitaria e di sicurezza (ex D. Lgs 81/2008 e smi.)

13.4 Trattamento dei lavoratori – Clausola di subentro

Il personale impiegato nel servizio deve essere regolarmente assunto dalla Ditta appaltatrice o trovarsi con questa in rapporto di lavoro secondo una delle forme previste dalla vigente normativa in materia.

La ditta dovrà assicurare il rispetto della vigente normativa fiscale, previdenziale, assistenziale ed assicurativa nei confronti del personale in servizio, assumendo a proprio carico tutti i relativi oneri e tenendo così sollevata l'azienda da qualsiasi obbligo e responsabilità.

La stessa è altresì obbligata ad applicare ai propri dipendenti, occupati nelle prestazioni oggetto di contratto, condizioni normative e retributive non inferiori a quelle risultanti dal relativo CCNL, indicato in sede di offerta, per le categorie e la località in cui si svolgono le prestazioni, nonché le condizioni risultanti da successive modifiche ed integrazioni dello stesso.

L' Azienda ASL2abruzzo ha la facoltà di richiedere l'esibizione dei libri paga e matricola del personale addetto al servizio, nonché di svolgere ogni altro controllo ritenuto opportuno.

Al fine di promuovere la stabilità occupazionale nel rispetto dei principi dell'unione europea, e ferma restando la necessaria armonizzazione con l'organizzazione dell'operatore economico subentrante e con le esigenze tecnico organizzative e di manodopera previste nel nuovo contratto, l'aggiudicatario è tenuto ad assorbire prioritariamente nel proprio organico il personale già operante alle dipendenze dell'aggiudicatario uscente, garantendo l'applicazione dei CCNL di settore, di cui all'art. 51 del D.Lgs. 81/2015.

Considerato che sono cambiate le condizioni di esecuzione dell'appalto rispetto all'appalto stipulato con l'operatore uscente, il personale da riassorbire è definito in esito ad una verifica congiunta con appaltatore e sindacati.

13.5 Obblighi derivanti dal rapporto di lavoro.

La ditta appaltatrice deve ottemperare a tutti gli obblighi derivanti da disposizioni legislative e regolamentari vigenti in materia di lavoro, ivi compresi quelli in termini di igiene e sicurezza, nonché la disciplina previdenziale e infortunistica, assumendo a proprio carico tutti i relativi oneri. La stessa è tenuta, altresì, alla scrupolosa osservanza delle norme relative alle assicurazioni obbligatorie ed antinfortunistiche. La ditta aggiudicataria è tenuta inoltre ad adottare tutti i provvedimenti e le cautele necessarie per garantire, per quanto possibile, durante lo svolgimento degli interventi e delle prestazioni loro richieste, l'incolumità del personale impiegato assicurando comunque, in caso di danno, l'equo risarcimento agli aventi diritto.

L'azienda è pertanto sollevata da ogni e qualsiasi responsabilità civile per danni eventualmente subiti durante lo svolgimento delle attività effettuate sulla base del presente capitolato, ovvero per danni provocati a terzi durante lo svolgimento delle attività medesime. Prima di iniziare il servizio, la ditta aggiudicataria deve produrre all'azienda copia delle polizze a copertura della responsabilità civile verso prestatori di lavoro e copertura dei rischi professionali e degli infortuni connessi all'attività del personale.

Art. 14 – La Cartella Clinica Domiciliare Integrata Regionale

Nelle more della messa a regime del FSE, rimane in utilizzo la Cartella Domiciliare Integrata Regionale prevista dal Piano Sanitario Regionale 2008-2010.

La Cartella Clinica Domiciliare Regionale Integrata è stata approvata, e quindi adottata, con Delibera di Giunta Regionale della Regione Abruzzo n° 23 del 16 Gennaio 2012.

La Cartella Domiciliare Integrata Regionale è **lo strumento cartaceo, analogo della cartella clinica ospedaliera, destinata alla registrazione di tutti gli interventi e/o aggiornamenti relativi al percorso assistenziale del paziente domiciliare** e deve contenere tutte le informazioni acquisite durante tutto il percorso del paziente assistito in cure domiciliari integrate:

- fornire una base informativa per decisioni clinico assistenziali appropriate garantendo quindi una continuità assistenziale al paziente in ADI;
- Documentare lo stato dell'assistito, i trattamenti effettuati e i risultati conseguiti;
- Tracciare le attività svolte permettendo così la individuazione delle modalità di esecuzione, delle responsabilità e della cronologia;
- facilitare l'integrazione operativa dei diversi professionisti che intervengono sul singolo paziente;
- costituire una fonte dati per la valutazione dell'attività assistenziale, per indirizzare in maniera appropriata la formazione e aggiornamento degli operatori sanitari e socio sanitari e per base di studi scientifici e ricerche cliniche.

La cartella, per le funzioni sopra descritte:

- Diventa essenziale per l'alimentazione e la completezza del flusso dell'assistenza domiciliare (SIAD);
- deve rimanere al domicilio del paziente fino alla chiusura del caso;
- la tenuta della cartella è a carico del caregiver;
- L'archiviazione della cartella è a carico del responsabile del servizio cure domiciliari distrettuale;

Tutti i professionisti della ditta appaltatrice sono tenuti, a trascrivere sulla cartella domiciliare ogni attività/prestazione effettuata sul paziente in cura nonché ogni altra notizia utile (segnalazione eventi) che possono interessare altri professionisti e quindi a garantire una continuità delle cure.

Gli operatori della Ditta (infermieri e fisioterapisti) essendo i professionisti che più frequentemente si recano al domicilio del paziente hanno anche l'obbligo di segnalare, tempestivamente, eventuali omissioni, nella registrazione di attività diagnostico-terapeutiche, da parte di altri professionisti non appartenenti al team di cure stabilito in sede di UVM (PAI) e nel Piano Operativo ma comunque obbligati a trascrivere nella Cartella domiciliare prescrizioni terapeutiche riguardanti l'assistito in carico al servizio cure domiciliari. A titolo di esempio si citano gli Specialisti in Libera Professione contattati dalla famiglia e non facenti parte del team di cure. Per i professionisti della Ditta appaltatrice la registrazione di tutte le attività dovrà essere effettuata anche tramite APP, sul sistema informativo ADI, al fine di comunicare, in tempo reale, la presa in carico dell'assistito e tutti gli accessi, le comunicazioni, le segnalazioni e le verifiche effettuate a domicilio del paziente.

Art. 15 - Standard di servizio

Gli standard minimi di servizio da garantire sono:

- le prestazioni dovranno essere erogate dalle ore 8.00 alle ore 20.00 per tutti i 365 giorni dell'anno solare;
- presa in carico entro 24 ore dalla comunicazione e richiesta da parte del servizio cure domiciliari distrettuale;
- nelle dimissioni protette le prestazioni di assistenza domiciliare dovranno essere erogate entro 6 ore dalla richiesta;
- Centrale operativa funzionante almeno 12 ore al giorno nei giorni feriali;
- Servizio di reperibilità infermieristica h 24, nei giorni festivi compresi;
- Utilizzo della Cartella Domiciliare Regionale Integrata fino alla sostituzione con la Cartella informatizzata;
- formazione permanente del personale così come regolamentato per tutti gli operatori sanitari, oltre ad una specifica formazione su specifiche tecniche e procedure aziendali disposte dalla Azienda committente;
- osservanza delle procedure che saranno oggetto di successiva regolamentazione da parte dell'azienda;
- partecipazione degli operatori sanitari su convocazione dei servizi cure domiciliari distrettuali agli incontri periodici di impostazione e verifica dei programmi assistenziali;
- disponibilità di tecnologie di informatizzazione sanitaria utili e necessari per il monitoraggio dei pazienti domiciliari e dei dati di attività di servizio;
- Disponibilità di mezzi per la raccolta e lo smaltimento dei rifiuti speciali;
- Disponibilità di un kit minimo di presidi per medicazioni semplici : garze sterili, cotone idrofilo, disinfettante spray e disinfettante soluzione, bende per medicazioni, forbici e pinze monouso, catetere vescicale per urgenze, sondino nasogastrico per urgenza, sonda rettale, ecc. (Vedi Allegato 3)
- Sistema operativo web-based per il controllo elettronico degli accessi degli operatori riportante orario di entrata e uscita dal domicilio dell'utente oltre alla registrazione sull'app di tutte le attività programmate, eseguite ed eventuali comunicazioni in tempo reale con gli altri operatori coinvolti nella presa in carico di quell'assistito;

La Ditta si impegna all'atto dell'attivazione servizio a prendere in carico tutti i casi in trattamento nella ASL, di ogni profilo di cura e senza soluzione di continuità.

ART. 16 - Obblighi della Ditta

Le attività oggetto dell'appalto configurano un pubblico servizio, pertanto, la ditta appaltatrice per nessuna ragione può sospenderlo, effettuarlo in maniera difforme da quando stabilito o eseguirlo in ritardo.

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

La ditta appaltatrice in particolare dovrà:

- **Assicurare** le prestazioni inerenti servizi in appalto con proprio personale avente requisiti professionali e tecnici richiesti;
- **Nominare**, entro 10 giorni dall' affidamento del servizio di assistenza domiciliare, un proprio rappresentante che sia munito di ampia delega per trattare qualsiasi problema di carattere organizzativo e gestionale ed ogni controversia relativa agli adempimenti previsti dal presente capitolato; (Direttore tecnico)
- **Osservare** ed applicare tutte le norme contenute nel contratto collettivo nazionale per i dipendenti delle imprese del settore.
- **Curare che il proprio personale:**
 - a. Segnali tempestivamente anomalie rilevate durante lo svolgimento del servizio al coordinatore di riferimento, quindi al referente della Ditta che riferirà al responsabile Asl interessato;
 - b. Tenga sempre un contegno corretto e comunichi con il paziente, il caregiver o altro familiare con una modalità corretta, professionale ed efficace;
 - c. Non deve accettare prescrizioni terapeutiche o assistenziali da possibili prescrittori "estranei al team di cura" in merito all'espletamento del servizio. Non sono "estranei" al servizio il medico della continuità assistenziale, il medico di 118, il Medico USCA ed ogni altro Medico o Sanitario facenti parte dell'equipe o team di cura di quel paziente. Sono da considerare "estranei" al servizio ogni prescrizione Medica effettuata da Specialisti Medici di fiducia della famiglia ma non facenti parte del team di cura;
 - d. Non modifichi il piano di intervento personalizzato (prestazioni infermieristiche e riabilitative) senza preventiva autorizzazione del medico di medicina generale o responsabile del servizio cure domiciliari ancorché specificatamente richiesto dal paziente o dai suoi familiari;
 - e. Rifiuti qualsiasi compenso o regalia;
- **Operare** esclusivamente su disposizione del DEC o dei suoi assistenti DEC territorialmente competenti;
- **Espletare** i servizi nei giorni feriali e festivi, 24 ore su 24, secondo il piano Operativo;
- **Tenere e conservare presso la sede operativa** (Centrale Operativa):
 - a) uno schedario degli operatori sanitari;
 - b) tutta la documentazione relativa all'attività svolta dai singoli operatori sanitari. Tale documentazione dovrà essere esibita dalla ditta appaltatrice su richiesta della Asl;
- **In qualità di produttore dei rifiuti**, provvedere al ritiro dei medesimi dal domicilio del paziente, al trasporto e smaltimento dei rifiuti sanitari prodotti nel corso e a causa dell'attività domiciliare, sollevando la Asl da qualsiasi responsabilità. Tale servizio deve essere assicurato dalla Ditta in conformità alle norme legislative, regolamentari e tecniche vigenti in materia, anche in caso di modifiche intervenute dopo la stipula del contratto da parte delle competenti autorità governative, regionali, provinciali e comunali che hanno giurisdizione sui luoghi in cui si svolge il servizio, restando contrattualmente convenuto che, anche se tali norme e disposizioni dovessero arrecare oneri o limitazioni nell'espletamento del servizio, la Ditta non potrà accampare diritto alcuno verso la parte contraente. Di dette attività la ditta deve provvedere a fornire evidenza alla Asl.
- **Garantire che il proprio personale:**

- a) esponga il cartellino identificativo con le generalità alle indicazioni della ditta di appartenenza;
 - b) rispetti le misure idonee per la protezione individuale e garantisca la sicurezza igienico sanitaria delle prestazioni;
 - c) sia dotato di abbigliamento adeguato da utilizzare al domicilio del paziente; dispositivi di protezione individuale (ivi compresi quelli previsti per la prevenzione del COVID 19), sia qualsiasi altra attrezzatura destinata ad essere indossata e tenuta dal lavoratore allo scopo di proteggerlo contro uno più rischi suscettibile di minacciarne la sicurezza o la salute durante il lavoro, nonché ogni complemento o accessorio destinato a tale scopo e quant'altro necessario per garantire una buona prestazione assistenziale;
 - d) rispetti puntualmente la programmazione degli orari di intervento;
- **Erogare** le prestazioni secondo le norme deontologiche e, nell'assoluto rispetto del segreto professionale, assicurare la continuità del servizio anche in caso di ferie e malattie da parte degli operatori;
 - **Osservare**, oltre alle norme del presente capitolato, ogni altra disposizione relativa alla materia in oggetto sia vigente che successivamente emanate nel corso dell'appalto e che, comunque, sia applicabile alla gestione del sistema delle cure domiciliari;
 - **Garantire** adeguata copertura assicurativa per la responsabilità civile professionale degli operatori impiegati per tutte le attività svolte in conseguenza dell'affidamento dei servizi oggetto presente capitolato. La ditta appaltatrice deve tenere indenne l'azienda committente, per ogni eventuale evento di danno provocato qualsiasi a titolo a persone o cose in conseguenza dei servizi appaltati.

Art. 17 - Progetto esecutivo

Entro il termine per la stipula del contratto fissato, o concordato per l'avvio dell'esecuzione, l'aggiudicatario propone il progetto esecutivo conforme all'offerta tecnica, relativo allo svolgimento delle obbligazioni contrattuali. Il progetto esecutivo contiene la descrizione di ogni informazione di dettaglio (a titolo esemplificativo: delle modalità operative, del cronoprogramma, dei nominativi del personale impiegato etc.). Entro gg 15 dalla proposta, il Direttore dell'esecuzione approva il predetto progetto, fatte salve eventuali osservazioni o modifiche. In caso di mancanza di osservazioni o richieste di modifica, l'aggiudicatario considera il progetto esecutivo approvato. In corso di esecuzione è sempre facoltà del Direttore dell'esecuzione formulare nuove osservazioni o richieste di modifica, purché conformi alla lex specialis di gara e all'offerta tecnica. In tal caso l'aggiudicatario aggiorna e dà esecuzione al progetto esecutivo entro gg 15 dalla richiesta. Il progetto tecnico presentato in sede di offerta, comprese proposte migliorative, deve essere inserito esplicitamente nel progetto esecutivo. Ad integrazione e coerentemente con il progetto esecutivo, entro il 28 febbraio di ogni anno, l'aggiudicatario deve concordare con il DEC il Piano Attività che definisca la programmazione annuale, le specifiche operative (compresi gli orari) ed organizzative delle singole prestazioni e della gestione del servizio nel suo complesso. Dovranno essere previste modalità di verifica del servizio erogato e costituirà in ogni caso esso stesso strumento di verifica.

ART. 18 - Formazione del personale dell'aggiudicatario

L'aggiudicatario garantisce al proprio personale, a qualsiasi titolo impiegato nell'appalto, la formazione continua relativa all'ambito professionale di competenza, in conformità a quanto previsto dal sistema ECM (educazione continua in medicina). Entro il 15 gennaio di ogni anno dovrà presentare, a titolo di appendice contrattuale, il piano formativo per l'anno in corso, comprensivo di argomenti, tempi e modalità di realizzazione. Il piano formativo dovrà essere approvato dal Direttore dell'esecuzione, che si riserva di valutarlo ed integrarlo se ritenuto necessario. Inoltre la Ditta appaltatrice è tenuta, a richiesta della stazione appaltante, a consentire al proprio personale a titolo di aggiornamento obbligatorio la partecipazione ad eventi formativi organizzati dalla stazione appaltante medesima per un massimo di 8 ore anno per operatore. In tal caso la partecipazione avverrà senza costi per l'aggiudicatario o per i partecipanti.

ART. 19 - Controllo sul servizio effettuato dalla ditta

È riconosciuta alla Asl, committente delle prestazioni, ampia facoltà di controllo sull'esecuzione delle prestazioni, erogate da parte della Ditta appaltatrice, che effettuerà nelle forme e nelle modalità che riterrà più opportuno. Il controllo della corretta esecuzione delle prestazioni e della qualità del servizio erogato saranno accertati da personale appositamente designato dalla Asl o dal DEC. Si specifica inoltre che i controlli, in qualità di assistenti DEC, su ogni aspetto delle attività commissionate, saranno altresì effettuate da parte dei Dirigenti Medici distrettuali referenti del Servizio Cure Domiciliari, nonché dai coordinatori infermieristici distrettuali e dal personale infermieristico di Distretto preposto alla gestione Cure Domiciliari.

ART. 20 - Contestazioni e Sanzioni

Per la caratteristica di servizio pubblico, l'attività oggetto del presente capitolato non potrà essere sospesa. La mancata effettuazione del servizio rappresenta inadempimento contrattuale e consente alla ASL di chiedere la risoluzione del contratto ai sensi dell'articolo 1456 Codice civile nonché il risarcimento dei danni conseguenti all'interruzione del servizio stesso, fatti salvi i casi di giusta causa e giustificato motivo, incamerando il deposito cauzionale definitivo.

L'azienda Asl individuerà uno più direttori dell'esecuzione del contratto (DEC) con i poteri e i compiti di cui agli articoli 300 e ss del DPR 207/2010, oltre ad eventuali assistenti.

Questi hanno facoltà di effettuare verifiche controlli sul mantenimento, da parte della ditta appaltatrice, dei requisiti certificati e/o dichiarati dallo stesso ai fini della stipula del contratto oltre che sulla conformità del servizio agli obblighi contrattuali. La violazione degli obblighi contrattuali, nonché la mancata applicazione di contenuti progettuali riferiti alle prestazioni tecniche, agli interventi operativi e all'esecuzione di forniture e servizi, di qualsiasi natura e a qualsiasi titolo espliciti, determinerà il mancato riconoscimento del servizio effettuato da parte dell'azienda Asl, con la conseguente applicazione delle penali previste, o finanche la non corresponsione dei relativi corrispettivi.

Il DEC, ogni qualvolta lo ritenga necessario ed a suo insindacabile giudizio, può dar corso ad autonomi controlli d'ufficio sulla corretta esecuzione del contratto. I controlli possono essere effettuati mediante ispezioni, anche a domicilio dei pazienti, richieste di documenti e/o di informazioni e/o con ogni altro mezzo e modalità utili. L'appaltatore deve fornire la massima collaborazione garantendo prontamente ogni informazione o documento utile. Le segnalazioni di disservizio, trasmesse dagli assistiti al direttore dell'esecuzione del contratto, se direttamente comprovanti il disservizio si considerano quali controlli effettuati con esito negativo rispetto all'adempimento delle disposizioni contrattuali. Ove, dalle procedure di controllo di cui al presente articolo emergano inadempimento o deficienze nell'esecuzione del contratto l'azienda Asl ha facoltà di intimare alla ditta appaltatrice di porvi rimedio fatta salva l'applicazione delle penali e la richiesta di risarcimento del maggior danno.

La ditta appaltatrice è obbligata ad adempiere con tempestività a quanto intimato.

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

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

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

Art. 21 – Fatturazione – Pagamenti – Tracciabilità

Le fatture dovranno indicare con precisione tipologia di servizio espletato (pacchetto professionale e numero di accessi), il numero **CIG** indicato sul contratto nonché le coordinate bancarie del conto corrente dedicato ai sensi della legge 100 del 30/06/2010 e su successive modifiche integrazioni su cui dovrà essere effettuato il pagamento.

La ditta aggiudicataria dovrà emettere, con cadenza mensile, fatture, distinte e separate, per ciascun Distretto Sanitario, la cui elencazione sarà esplicitata al momento dell'avvio del contratto da parte dell'azienda ASL.

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

Ciascuna fattura dovrà inoltre riportare la seguente reportistica in allegato:

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

Allegato 1

Medici Specialisti:

La Ditta dovrà mettere a disposizione dell'Azienda per l'erogazione di "Pacchetti Specialistici" Medici delle seguenti discipline:

- 1. "Specialista" Vulnologia**
(Il "vulnologo" in Italia più che uno Specialista è un ESPERTO nella diagnosi e cura delle Lesioni Cutanee Croniche, e può appartenere a varie discipline o Specializzazioni sia mediche che chirurgiche. Rimane inteso la certificazione di "esperienza" lavorativa e/o formativa da rendere ai sensi del)
- 2. Chirurgia (può svolgere anche attività in Vulnologia se dimostrata nel curriculum attività o formazione in tale disciplina)**
- 3. Dermatologia (anche per la Vulnologia se formato per tale disciplina)**
- 4. Diabetologia (anche per la Vulnologia – Piede diabetico se formato)**
- 5. Cure Palliative (può appartenere a discipline diverse ma dovrà dimostrare di avere conoscenze di base, formative e attività in tale disciplina)**
- 6. Anestesia e terapia del dolore**
- 7. Nutrizionista**
- 8. Cardiologia: anche per esami ecocardiografici se con acquisite competenze**
- 9. Pneumologia**
- 10. Geriatria**
- 11. Neurologia**
- 12. Urologia**
- 13. "Esperto" Ecografista**
- 14. Fisiatria**
- 15. Ortopedia**
- 16. Ematologia**
- 17. Nefrologia**
- 18. Chirurgia vascolare (Ecocolordoppler arti inferiori)**
- 19. Malattie infettive (Infettivologo)**
- 20. Oculistica**
- 21. Odontoiatra**

ALLEGATO 2

ELENCO PRESTAZIONI INFERMIERISTICHE

1. prima visita domiciliare (compilazione cartella clinica+ anamnesi + rilevazione parametri vitali. Presa in carico)
2. rilevazione di test/scale di valutazione
3. Compilazione diario clinico infermieristico
4. Educazione del caregiver alle attività di nursing (cure igieniche, assistenza ai bisogni primari, ecc.)
5. Istruzione del caregiver alla gestione di una terapia
6. Educazione del caregiver alla gestione di dispositivi per la somministrazione di farmaci
7. Valutazione dell'ambiente domestico
8. Educazione del caregiver all'utilizzo di ausili per la mobilitazione del paziente
9. Applicazione di misure di profilassi a pazienti con ridotta compliance
10. Educazione del caregiver alla corretta mobilizzazione e corretta postura del paziente
11. Educazione caregiver alla prevenzione di lesioni cutanee croniche
12. Educazione del caregiver alla gestione di derivazioni urinarie
13. Educazione caregiver nella gestione di entero-stomie
14. Prelievo ematico da sangue capillare
15. Prelievo ematico (venoso ed arterioso per emogas-analisi)
16. Gestione tracheostomia
17. Educazione del caregiver alla broncoaspirazione
18. Broncoaspirazione
19. Medicazioni semplici
20. Medicazioni complesse
21. Fasciature semplici, bendaggi, bendaggi adesivo elastici
22. Terapia iniettiva intramuscolare
23. Terapia iniettiva sottocutanea
24. Terapia iniettiva endovenoso
25. Terapia iniettiva endovenosa in infusione
26. Posizionamento catetere venoso periferico
27. Gestione cateterismo venoso centrale
28. Assistenza gestione pompa infusionale
29. Instillazione genito- urinarie
30. Posizionamento sostituzione sondino naso gastrico
31. Gestione sondino naso gastrico
32. Somministrazione terapia tramite sondino naso gastrico
33. Controllo periodico Di sistema di ancoraggio della peg gestione peg
34. Posizionamento sostituzione gestione cateterismo vescicale
35. Valutazione ristagno vescicale
36. Gestione cateterismo sovrapubico o altre derivazioni urinarie
37. Gestione alvo

38. Gestione entero-stomia
39. Gestione drenaggi
40. Irrigazione intestinale
41. Gestione derivazioni urinarie
42. Esecuzione ECG
43. Colloquio con familiare/caregiver
44. Colloquio con MMG
45. Colloquio con il medico specialista
46. Tele consulenza con medico specialista
47. Confronto con l'equipe di cura (Riunioni periodiche-passaggio informazioni-consegne)
48. Assistenza infermieristica in ambulanza durante il trasporto in ospedale o dall'ospedale

ELENCO PRESTAZIONI RIABILITATIVE DEL FISIOTERAPISTA

1. Istruzione del paziente o del care giver all'utilizzo di ausili e protesi per la deambulazione
2. Trattamento di rieducazione motoria del paziente ortopedico
3. Trattamento di rieducazione motoria del paziente neurologico
4. Rieducazione respiratoria
5. Rieducazione dei disturbi neuropsicologici (memoria e attenzione)
6. Rieducazione tosse assistita
7. Recupero delle abilità riferite alle abilità della vita quotidiana
8. Drenaggi posturali
9. Drenaggio manuale linfatico
10. Partecipazione, su richiesta del Committente, alle sedute UVM/discussione casi clinici
11. Terapia fisica strumentale

ELENCO PRESTAZIONI LOGOPEDICHE

1. Trattamento disturbi della voce compresa la rieducazione dei laringectomizzati
2. Trattamento disturbi della pronuncia da cause organiche del *vocal tract* (disturbi organici e funzionali della deglutizione)
3. Trattamento disturbi della fluenza
4. Trattamento disturbi delle cosiddette funzioni corticali superiori con specifica attenzione alla codificazione ed alla decodificazione (afasie, agnosie, aprassie, ecc.)
5. Trattamento disturbi centrali della motricità del distretto fono-articolatorio (disartrie e correlati)
6. Trattamento disturbi da lesione sensoriale
7. Disturbi linguistici miscellanei

ELENCO PRESTAZIONI DEL DIETISTA

1. Verifica parametri nutrizionali
2. Formulazione di una dieta personalizzata dopo prescrizione del nutrizionista
3. Istruzione alla preparazione di diete a consistenza modificata
4. Istruzione alla somministrazione di pasti con posture facilitanti

ELENCO PRESTAZIONI MEDICO SPECIALISTICHE

1. Visita Specialistica domiciliare (Consulenze)

- a. Prima visita domiciliare (compilazione cartella clinica + anamnesi + esame obiettivo + rilevazione parametri vitali + diagnosi + prescrizione terapeutica + rilascio certificazioni ai fini medico-legali)
- b. Visita Programmata di controllo (esame obiettivo + rilevazione parametri vitali + diagnosi + prescrizione terapeutica + rilascio certificazioni ai fini medico-legali + aggiornamento cartella clinica)
- c. Esecuzione di esami strumentali (Ecografie, Ecocolordoppler, ecc.)
- d. Teleconsulto su richiesta del MMG o altri Specialisti
- e. Teleconsulenza su richiesta dell'infermiere, fisioterapista, logopedista o dietista
- f. Televisita: in corso di teleconsulenza o teleconsulto

ELENCO PRESTAZIONI NEUROPSICOMOTRICISTA

1. Rieducazione dei disturbi neuropsicologici

Allegato 3

Materiale per medicazioni (Sono escluse le medicazioni avanzate come la schiuma di poliuretano, alginato di calcio, idrofibra, Pressione topica negativa, ecc):

1. DPI per accesso domiciliare (Camici monouso, mascherine monouso chirurgiche e FFP2, guanti sterili e non di diversa tipologia,
2. Garze sterili di cotone idrofilo – varie misure (descrizione?)
3. Telini sterili
4. Arcelle monouso
5. Kit monouso per medicazioni di base
6. Pinze monouso
7. Siringhe da 60 ml cono catetere
8. Siringhe da 50 ml per cronoinfusione
9. Siringhe da 5-10-20 ml;
10. Cateteri vescicali (da tenere nella borsa per urgenze)
11. Sondini nasogastrici (da tenere in borsa per urgenze)
12. Aghi cannula
13. Butterflies e deflussori
14. Sonda rettale (per urgenze)
15. Soluzione acquosa disinfettante iodata (Tipo Betadine)
16. Soluzione acquosa detergente/disinfettante non iodata (Tipo citrosil)
17. Soluzione acquosa disinfettante microbicide (Tipo Prontosan) per lesioni cutanee croniche
18. Soluzione acquosa disinfettante a base di sodio ipoclorito (tipo Amukine Med)
19. Gel disinfettanti (Tipo Prontosan Wound gel)
20. Gel idroattivo per sbrigliamento ferite croniche
21. Pomate enzimatiche per sbrigliamento ferite croniche
22. Pomate o gel disinfettanti allo iodio (Tipo Betadine gel, Braunol, ecc.)
23. Cerotto carta seta varie misure
24. Bende orlate
25. Rete elastica varie misure
26. Garze stretch autoadesive in TNT (Tipo Fixomul)

Tabella degli elementi di valutazione di natura qualitativa

N°	DESCRIZIONE	SUB CRITERIO	Punteggio totale criteri
	Modalità organizzative del servizio da parte dell'aggiudicatario		12
1	1.a) Progettazione tecnico-operativa di esecuzione del servizio, dal ricevimento del Piano Operativo da parte del Distretto, alla erogazione dei pacchetti professionali a domicilio. Elementi qualificanti del progetto la presa in carico dell'assistito a domicilio e l'integrazione con gli altri professionisti del Servizio Cure Domiciliari dell'Azienda ASL.	6	
	1.b) Modalità di gestione delle emergenze, della pronta disponibilità e dei tempi di attivazione del servizio.	2	
	1.c) Elementi migliorativi dell'aggiudicatario sulla ottimizzazione dei pacchetti professionali previsti in Capitolato, dopo la committenza, attraverso il Piano Operativo, da parte dell'Azienda ASL. Relazione fra Piano Assistenziale Individualizzato → Piano Operativo → pacchetto professionale (prestazioni/tempo minimo)	4	
	Standard di qualità delle prestazioni erogate		6
2	2.a) Procedure ed istruzioni operative per esecuzione delle prestazioni (Cateterismo vescicale, Medicazioni Complesse, ecc.)	2	
	2.b) Sistema di verifica e controllo interno delle prestazioni erogate da parte dell'aggiudicatario soprattutto ai fini della qualità.	4	
3	Ulteriori connotazioni di qualità del servizio non precedentemente indicati che gli operatori economici vorranno proporre in progetto secondo modalità dettagliatamente indicate	4	4
	Progettazione di un Servizio di Teleassistenza		6
4	4.a) Modalità organizzative del servizio di teleconsulto	2	
	4.b) Modalità organizzative del servizio di teleriabilitazione	2	
	4.c) Modalità organizzative del servizio di telecontrollo	2	
5	Integrazione multiprofessionale e multidisciplinare per la presa in carico del paziente in ADI: Flessibilità ed integrazione delle prestazioni erogate dalla Ditta appaltatrice con gli accessi e le prestazioni erogate direttamente dalla ASL2 tramite altri professionisti. (Progetto migliorativo di integrazione sul versante dell'operatore economico).		5
	<ul style="list-style-type: none"> - Integrazione con il Medico di Medicina Generale - Integrazione con lo Specialista di riferimento (Dipendente, Convenzionato, pacchetti specialistici, ecc) - Integrazione con professionisti di altri enti (es. Servizi sociali di ambito) 	5	
6	Gestione qualità e prevenzione eventi avversi		4
	<ul style="list-style-type: none"> - Implementazione di un sistema di monitoraggio della customer satisfaction riferita al servizio appaltato; - Utilizzo di strumenti di analisi e gestione del rischio clinico con implementazione di strategie di tipo reattivo e proattivo; 	2	
		2	
7	Direttore Tecnico:		5
	Curriculum vitae del Direttore Tecnico di cui all'art. 13.1 del Capitolato. Elementi qualificanti sono il percorso formativo (titoli) e l'esperienza maturata nell'ambito dell'assistenza domiciliare integrata, in funzione del ruolo da ricoprire.	5	
8	Coordinatori area infermieristica (Infermieristici ed OSS):		3
	Curriculum Vitae dei 3 Coordinatori Infermieristici di cui all'art. 13.2 del Capitolato. Elementi qualificanti sono il percorso formativo (titoli) e l'esperienza maturata nell'ambito dell'assistenza domiciliare integrata, in funzione del ruolo da ricoprire.	3	
9	Coordinatori area della riabilitazione (Fisioterapisti, logopedisti e neuropsicomotricisti)		3

	Curriculum Vitae dei 3 Coordinatori area della riabilitazione di cui all'art. 13.2 del Capitolato. Elementi qualificanti sono il percorso formativo (titoli) e l'esperienza maturata nell'ambito dell'assistenza domiciliare integrata, in funzione del ruolo da ricoprire.	3	
10	Formazione		5
	8.a) Formazione del personale prodotta direttamente dall'organizzazione ovvero acquisita con ricorso all'esterno riferita all'ultimo triennio;	2	
	8.b) Formazione continua e tutoraggio del personale: dettagliata descrizione di un programma di formazione/aggiornamento con riferimento alla durata del servizio appaltato e alle norme vigenti in materia;	3	
11	Progettazione di un servizio di ritiro e di consegna farmaci e presidi a domicilio:		4
	9.a) Progettazione dell'esecuzione del servizio;	2	
	9.b) Progettazione di un sistema informatico (interoperabile con il sistema informativo aziendale) di tracciamento del ritiro, consegna, consumi e giacenze domiciliari di farmaci e presidi per ogni assistito in carico al sistema cure domiciliari;	2	
12	Sistema informativo:		4
	- Interoperabilità del sistema informativo in uso da parte della Ditta appaltatrice con il sistema informativo "Cure Domiciliari" in uso nella ASL2abruzzo: Progetto operativo;	2	
	- Ulteriori implementazioni al sistema informativo in uso, da parte della Ditta appaltatrice, al fine di migliorare le attuali performance e attuale livello di interoperabilità;	2	
13	Modalità di sostituzione dei professionisti		6
	13.a) in caso di ferie/permessi/congedi	2	
	13.b) in caso di assenze improvvise come malattie/quarantene/urgenze varie	2	
	13.c) in caso di scioperi o eventi eccezionali	1	
14	Modalità di engagement dei professionisti e Prevenzione del Burnout: descrizione programma adottato		2
15	Mezzi tecnici e apparecchiature Descrizione di un progetto migliorativo all'art. 12.3, 12.4, 12.5 e 12.6		2
16	Rapporti con la stazione appaltante finalizzati a migliorarne l'interoperabilità e la sinergia fra appaltatore e committente al fine di efficientare il servizio appaltato.		10
	17.a) Rapporti fra il Direttore Tecnico e l'Unità Operativa ADI aziendale della ASL2;	2	
	17.b) Rapporti fra il Direttore Tecnico, il DEC ed il RUP della stazione appaltante;	2	
	17.c) Rapporti fra i Coordinatori dei professionisti e l'Unità Operativa ADI aziendale, il DEC ed i servizi Cure Domiciliari distrettuali;	2	
	17.d) Proposte migliorative su aree di condivisione della gestione del servizio ADI con la stazione appaltante: <ul style="list-style-type: none"> - Governo delle risorse umane: numero di professionisti impiegati per l'erogazione del servizio (Pacchetti) a domicilio e nelle attività di supporto in coerenza con il fabbisogno stimato nel Capitolato tecnico; - Tutela del personale (Garanzie retributive, Applicazione CCNL, ecc.) - Flessibilità organizzativa in risposta ad eventi eccezionali ed imprevedibili (Gestione domiciliare in corso di pandemia, maxiemergenze, ecc.) 	4	
	Totale punti		80