

**PROCEDURA DI GARA NEGOZIATA SENZA BANDO PER L’AFFIDAMENTO DI
SERVIZI PER LA REALIZZAZIONE DI PROGETTI ASSISTENZIALI INTEGRATI DI
CONTINUITÀ ASSISTENZIALE DOMICILIARE SOSTENUTI CON BUDGET DI
SALUTE PER UN PERIODO DI 12 (DODICI) MESI**

FC25SER097

CAPITOLATO TECNICO

CIG B7FC57DAE4 - RDO rfq_105305

Sommario

Sommario.....	2
1. Glossario delle abbreviazioni.....	3
2. Quadro normativo	3
3. GENERALITA' E DISPOSIZIONI COMUNI	3
3.1 Definizione di PAI e BdS	4
3.2 Finalità del servizio	4
3.3 Destinatari del servizio	5
4. PROGETTI ASSISTENZIALI INTEGRATI DI CONTINUITA' ASSISTENZIALE.....	5
4.1 MODALITÀ DI ESECUZIONE DEL SERVIZIO.....	7
4.1.1 Modalità di attivazione del PAI	7
4.1.2 Definizione livello di intensità.....	8
4.1.3 Tempi di attivazione degli interventi	9
4.1.4 Maggiorazioni	9
4.2 Fabbisogni.....	10
4.3 Debito informativo	10
4.4 Corrispettivo	12
4.5 Valorizzazione economica	12
5. DURATA DELL'APPALTO E OPZIONI	12
5.1 Durata.....	12
5.2 Opzioni.....	12
6. ONERI A CARICO DELL'OPERATORE ECONOMICO	13
7. ONERI A CARICO DELLA STAZIONE APPALTANTE.....	14
8. REQUISITI PERSONALE IMPIEGATO.....	14
9. REFERENTE TECNICO DEL SERVIZIO	15
10. SCIOPERI E CAUSE DI FORZA MAGGIORE	16
11. RESPONSABILITA' E COPERTURA ASSICURATIVA	16

1. Glossario delle abbreviazioni

ASU FC Azienda Sanitaria Universitaria Friuli Centrale

ADL Activity Daily Living

BdS Budget di Salute

COT Centrale Operativa Territoriale

PAI Piano Assistenziale Individualizzato

PUA Punti Unici di Accesso

UVM Unità Valutativa Multidisciplinare

SS Sociosanitario

RI Socioriabilitativo

2. Quadro normativo

- Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 12 gennaio 2017 *"Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza, di cui all'articolo 1, comma 7, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502"*;
- Legge Regionale F.V.G. 12 dicembre 2019, n. 22 *"Riorganizzazione dei livelli di assistenza, norme in materia di pianificazione e programmazione sanitaria e sociosanitaria e modifiche alla legge regionale 26/2015 e alla legge regionale 6/2006"*;
- Decreto legislativo 31 marzo 2023, n. 36 *"Codice dei contratti pubblici in attuazione dell'articolo 1 della legge 21 giugno 2022, n. 78, recante delega al Governo in materia di contratti pubblici"*.

3. GENERALITA' E DISPOSIZIONI COMUNI

L'appalto, costituito da un unico Lotto, ha ad oggetto l'affidamento di Servizi per la realizzazione di attività assistenziali integrate di continuità assistenziale domiciliare sostenuti con Budget di Salute (BdS) per un periodo di 12 (dodici) mesi.

La continuità assistenziale consiste nella fornitura ininterrotta e coordinata di servizi sanitari, sociosanitari e sociali da erogare, in particolar modo, durante il momento di cambio del *setting* di cura, quale la dimissione ospedaliera.

Tale processo richiede una gestione quanto più flessibile dell'assistenza da realizzare in contesti diversi e l'ausilio di un'équipe multiprofessionale, costituita da professionisti sanitari, sociosanitari e sociali, in grado di costruire una rete tale da garantire la coerenza e l'efficacia complessiva del trattamento. Il servizio deve operare secondo un modello di cura domiciliare caratterizzato dall'azione integrata e coordinata dei diversi professionisti e mediante il coinvolgimento sia del Medico di Medicina Generale, responsabile clinico del paziente, sia della famiglia del paziente.

Un efficace scambio di informazioni tra professionisti sanitari e sociali è fondamentale per la corretta modulazione del PAI.

3.1 Definizione di PAI e BdS

Il servizio viene finanziato mediante cd. "Budget di Salute" (BdS).

Il BdS è una quota economica finalizzata a soddisfare il profilo di bisogno della persona, con riconversione delle risorse destinate a servizi istituzionalizzanti attraverso lo svolgimento di attività previste da un "Piano Assistenziale Individualizzato" (PAI) basato sul livello di bisogno dell'assistito in relazione alle specifiche necessità evidenziate dalla "Unità di Valutazione Multidisciplinare" (UVM).

3.2 Finalità del servizio

Il servizio ha come obiettivo la sperimentazione di un'assistenza domiciliare personalizzata in grado di garantire a livello territoriale percorsi assistenziali alternativi al ricovero in una struttura di Cure Intermedie o al ricovero ospedaliero, nelle ipotesi in cui lo stesso sia improprio o non soddisfacibile con i servizi socio sanitari e sociali a disposizione.

L'Azienda Sanitaria Universitaria Friuli Centrale, la cui estensione corrisponde alla provincia di Udine, è articolata in nove Distretti sociosanitari, come di seguito:

- Carnia e Gemonese/Canal del Ferro-Val Canale che comprendono la gran parte dell'area montana;

- Friuli Centrale, Torre, Natisone, Collinare, Medio Friuli, Agro Aquileiese e Riviera Bassa Friulana che compongono la vasta area collinare e pianeggiante, più densamente popolata;

ognuno dei quali presenta una struttura di Cure Intermedie.

Sul territorio aziendale sono, inoltre, presenti tre Presidi Ospedalieri per un totale di cinque sedi:

- 1 (uno) *hub*: P.O. S.M.M. di Udine;

- 2 (due) *spoke*: P.O. Latisana e Palmanova, con sede a Latisana e a Palmanova, P.O. San Daniele e Tolmezzo, con sede a San Daniele e a Tolmezzo.

Le motivazioni che sottendono alla scelta di attivare questi percorsi alternativi derivano da una combinazione dei dati emersi da uno studio effettuato, nel corso del 2023, dai "Punti Unici di Accesso" (PUA) dei Distretti sociosanitari di ASU FC sui pazienti segnalati, dai reparti ospedalieri, come possibili destinatari di un percorso di continuità assistenziale in regime residenziale e da una rilevazione effettuata nell'anno seguente presso i Pronto Soccorso dei PP.OO. di Udine, Palmanova e San Daniele su ricoveri cd. "evitabili".

I dati confermano come i soggetti segnalati siano, anche per necessità clinico/riabilitative, prevalentemente persone anziane con un'autosufficienza ridotta, prive di adeguati supporti socio ambientali o con difficoltà di accesso ai servizi. Tali soggetti, infatti, come avvalorato da diversi

studi, rischiano di subire ricoveri impropri in assenza di un altro livello assistenziale prontamente disponibile a domicilio.

L'assistenza domiciliare può e deve garantire pari efficacia clinico-assistenziale-riabilitativa rispetto al ricovero in una struttura di Cure Intermedie o, in alcuni casi, al ricovero ospedaliero, con il vantaggio di risultare più confortevole per il paziente, in quanto comportante un minor rischio di danno iatrogeno e un minor grado di stress e di destabilizzazione, in caso di prolungato cambiamento ambientale, nonché un maggior stimolo nel recupero dell'autonomia del paziente medesimo. Un'assistenza presso il domicilio del paziente può risultare più continua ed estensiva rispetto alle cure ospedaliere tradizionali, posto che il paziente può ricevere attenzioni personalizzate, misurate sulle sue esigenze e sul suo contesto di vita, qualora le condizioni cliniche lo consentano.

Gli interventi offerti in ambiente domestico, informati da una maggiore flessibilità, devono essere a supporto della persona nel riprendere o nel continuare a svolgere le attività abituali, a godere del proprio ambiente familiare e ad acquisire competenze nella gestione della propria patologia o disabilità.

Le attività devono essere realizzate in modo da consentire al paziente di partecipare attivamente alle decisioni relative alle proprie cure, favorendone il coinvolgimento e la consapevolezza nel processo di guarigione nell'ottica di rafforzare la fiducia nella gestione della malattia, di promuovere un atteggiamento positivo verso le cure e di favorire il recupero delle autonomie possibili all'interno del proprio contesto di vita.

Atteso che l'intervento proposto costituisce una possibile alternativa ad un ricovero di cd. Cure Intermedie, la durata dell'accoglimento ha una durata massima di 30 giorni (equivalente ad un ricovero medio per Cure Intermedie) o di 8 giorni, nel caso di sostituzione ad un ricovero ospedaliero improprio (equivalente un ricovero medio in un reparto di medicina).

3.3 Destinatari del servizio

Destinatari del servizio sono le persone individuate dall'UVM per le quali si ipotizza un percorso alternativo al ricovero in una struttura di Cure Intermedie o al ricovero ospedaliero improprio. Si tratta prevalentemente di persone anziane (in ogni caso maggiorenni) clinicamente stabili, con prevalenti problemi assistenziali e parziale non autosufficienza (ADL 4-6) oppure non autosufficienti (ADL 0-3) che non richiedono, tuttavia, un'assistenza h24 o che superi quella individualmente garantita nell'ambito del ricovero.

Per ADL ("Activity Daily Living") si intendono le attività che un individuo adulto compie in autonomia per sopravvivere e prendersi cura di sé.

4. PROGETTI ASSISTENZIALI INTEGRATI DI CONTINUITA' ASSISTENZIALE

Il servizio si articola nelle tipologie di intervento di seguito indicate:

- interventi di assistenza riabilitativa;

- interventi di assistenza sociosanitaria;

Le due tipologie di intervento hanno ad oggetto attività differenti e una diversa durata in relazione al/i livello/i di intensità in cui gli stessi possono essere graduati.

❖ **Interventi di assistenza riabilitativa (RI):**

Gli interventi di assistenza riabilitativa sono volti al recupero delle autonomie possibili all'interno di un programma riabilitativo definito in équipe multi-professionale, finalizzato a:

- rieducazione motoria e funzionale dell'assistito;
- aggiornamento del cd. *case manager* rispetto a necessità rilevate di ausili per l'assistenza e il superamento delle barriere architettoniche;
- educazione e addestramento all'utilizzo degli ausili rivolti all'assistito e ai caregiver;
- empowerment dell'assistito e dei ccdd. care giver alla mobilità e al recupero delle autonomie.

Devono essere sempre garantiti:

- l'applicazione del *PAI*;
- gli aggiornamenti tempestivi in caso di variazione clinico/assistenziali e le rivalutazioni secondo i tempi indicati nel *PAI*;
- i rapporti con il cd. *case manager* referente per l'evoluzione del quadro e dei bisogni dell'assistito.

È previsto un unico livello di intensità di assistenza riabilitativa (LIVELLO 1 RI) di durata media stimata compresa tra 45 minuti-1 ora.

❖ **Interventi di assistenza sociosanitaria (SS):**

Gli interventi di assistenza sociosanitaria hanno ad oggetto attività di:

- igiene quotidiana del paziente, comprese le attività di supporto di semplice attuazione;
- aiuto domestico, quali, a titolo esemplificativo:
 - attività di sanificazione e di riordino dell'alloggio e dell'ambiente di vita della persona;
 - preparazione dei pasti e aiuto nella somministrazione;
 - controllo dell'avvenuta assunzione dei farmaci prescritti;
 - aiuto nella deambulazione con o senza ausili;
 - mobilizzazione o semplici esercizi di mobilizzazione della persona allettata;
 - generico sostegno nelle attività della vita quotidiana (ADL);

- accompagnamento dell'assistito nello svolgimento di attività essenziali, con mezzi messi a disposizione dall'Operatore economico;
- altre attività previste per legge (D.M. del 18 febbraio 2000 e Accordo tra il Ministero della Sanità, il Ministero della solidarietà sociale e le Regioni e province Autonome di Trento e Bolzano del 22.2.2001 s.m.i.).

Le suddette attività devono essere erogate nel rispetto di:

- applicazione del *PAI*;
- aggiornamenti tempestivi in caso di variazione clinico/assistenziali e le rivalutazioni secondo i tempi indicati nel *PAI*;
- rapporti con il cd. *case manager* referente per l'evoluzione del quadro e dei bisogni dell'assistito.

Sono previsti cinque livelli di intensità di assistenza sociosanitaria (SS):

- LIVELLO 1 SS: fino alla durata di 1 ora per singolo intervento;
- LIVELLO 2 SS: fino alla durata di 2 ore per singolo intervento;
- LIVELLO 3 SS: fino alla durata di 4 ore per singolo intervento;
- LIVELLO 4 SS: fino alla durata di 6 ore per singolo intervento;
- LIVELLO 5 SS: in casi eccezionali, fino alla durata di 8 ore per singolo intervento.

Tutti gli interventi sono erogabili su base quotidiana o con cadenza settimanale e possono essere integrati dagli interventi direttamente erogati dai servizi distrettuali o sociali.

Gli interventi possono essere attivati sette giorni su sette in fascia diurna.

4.1 MODALITÀ DI ESECUZIONE DEL SERVIZIO

4.1.1 Modalità di attivazione del *PAI*

A seguito di segnalazione dell'équipe della struttura ospedaliera ovvero del *case manager* del Reparto o del Pronto Soccorso alla COT, l'équipe multiprofessionale, individuati gli elementi socio ambientali e il grado di complessità del caso, elabora il *PAI*, contatta il *case manager* del progetto individuale e il referente per i BdS. Quest'ultimo invia la Scheda Progetto per l'attivazione dell'assistenza domiciliare, sostenuta con BdS, all'Operatore Economico e cura le fasi di monitoraggio degli interventi.

La Scheda Progetto:

- contiene tutte le informazioni necessarie all'attivazione dell'intervento (es. obiettivi dell'intervento, attività da svolgere, ecc.);

- viene sottoscritta da: *case manager*, referente del *BdS*, paziente/amministratore di sostegno, *care giver*, se coinvolto nel progetto;

- viene autorizzata dal Direttore del Distretto responsabile del budget assegnato.

Gli aspetti organizzativi vengono definiti dal referente del *BdS* e comunicati all'Operatore economico.

Il *case manager* monitora il *PAI* in collaborazione con le diverse professionalità del Distretto coinvolte (infermiere, fisioterapista, medico, assistente sociale) e con il personale dell'Operatore Economico.

Viene, inoltre, garantito da parte degli operatori del Distretto che hanno redatto il *PAI* supporto al personale dell'Operatore Economico in merito a dubbi o difficoltà di natura tecnica nell'esecuzione del servizio.

La costruzione della Scheda Progetto e di quella relative alla rendicontazione e successivo pagamento degli interventi sono realizzate in accordo con l'Operatore economico aggiudicatario.

L'Operatore economico aggiudicatario si impegna ad adeguarsi ad eventuali sopravvenute normative nazionali, regionali e aziendali, senza vantare pretesa alcuna, e ad ottemperare a tutte le prescrizioni ed indicazioni derivanti da processi di autorizzazione ed accreditamento.

4.1.2 Definizione livello di intensità

Nella fase di attribuzione del livello di intensità del bisogno vengono individuati gli interventi necessari e adeguati alle esigenze della persona, rilevati dalla *UVM*, al fine di stabilire la quota di risorse che dovrà essere investita settimanalmente per la realizzazione del percorso assistenziale e/o riabilitativo della persona.

Il *PAI* si articola **in quattro livelli di intensità** a seconda dei diversi e specifici bisogni dei destinatari e, conseguentemente, del diverso grado di investimento in termini di risorse e di supporto che l'Operatore economico aggiudicatario attiva per il servizio:

- bassa intensità;
- media intensità;
- medioalta intensità;
- alta intensità.

INTENSITA'	CONDIZIONI	TEMPI
------------	------------	-------

BASSA	Limitate compromissioni delle ADL e/o presenza di supporti socio-ambientali, bassa o media bassa criticità e complessità per patologia o condizioni funzionali.	La durata dei programmi è definita nel Piano Assistenziale Individualizzato.
MEDIA	Compromissioni in alcune delle ADL, supporti socio-ambientali presenti o parzialmente presenti e/o criticità e complessità media o medio alta per patologia o condizioni funzionali.	La durata dei programmi è definita nel Piano Assistenziale Individualizzato.
MEDIOALTA	Compromissioni in alcune delle ADL, supporti socio-ambientali parzialmente presenti	La durata dei programmi è definita nel Piano Assistenziale Individualizzato.
ALTA	Compromissioni in gran parte delle ADL, mancanza di adeguati supporti socio-ambientali	La durata dei programmi è definita nel Piano Assistenziale Individualizzato.

4.1.3 Tempi di attivazione degli interventi

Il servizio deve essere attivato entro le 36 (trentasei) ore dall'invio del progetto da parte della COT per gli interventi programmati in alternativa alla Struttura intermedia.

OPZIONE: Pronta disponibilità

È attivabile, su richiesta della Stazione Appaltante, in caso di segnalazione da parte del Pronto Soccorso, l'opzione "Pronta disponibilità". L'opzione ha ad oggetto l'attivazione del singolo intervento assistenziale entro le 12 (dodici) ore dalla richiesta.

A fronte di tale attivazione è prevista una maggiorazione del 20% (venti per cento) del prezzo unitario offerto in sede di gara per il singolo intervento e per lo specifico livello di intensità.

Tale opzione è attivabile nei limiti dell'importo massimo previsto di € 60.000,00 (si rimanda al paragrafo 5 del presente Capitolato).

Del tempo di attivazione dell'intervento deve essere data evidenza nella cd. "scheda progetto".

4.1.4 Maggiorazioni

Il costo del personale, del trasporto (A/R) fino a 10km di distanza del Comune dalla sede del Distretto che attiva l'intervento, delle spese vive per la realizzazione dei progetti e di ogni onere accessorio, compreso il ritiro (presso il Distretto) di dispositivi, presidi, farmaci o di qualunque altro materiale o documentazione necessari al trattamento e alle cure devono intendersi compresi nel prezzo unitario offerto in sede di gara per il singolo intervento assistenziale e per lo specifico livello di intensità.

Superata la distanza di 10 km del Comune dalla sede del Distretto che attiva l'intervento, è prevista una maggiorazione del prezzo unitario offerto, come di seguito:

- in caso di distanza compresa tra i 10 e i 20km, maggiorazione (A/R) di € 6,00 (euro sei/00);
- in caso di distanza superiore ai 20 km, maggiorazione (A/R) di € 9,00 (euro nove/00).

Tale maggiorazione può essere disposta nei limiti dell'importo massimo previsto di € 60.000,00 (si rimanda al paragrafo 5 del presente Capitolato).

4.2 Fabbisogni

I fabbisogni e i dati sottoelencati si riferiscono ad un fabbisogno complessivo stimato di *BdS*, che sarà rimodulato in relazione al numero di persone a favore della quali sarà attivato il *PAI* e agli specifici bisogni delle stesse. Il fabbisogno corrisponde alle esigenze stimate di n. 380 pazienti.

In considerazione di quanto sopra, si precisa che i fabbisogni di cui al presente paragrafo rivestono un carattere meramente indicativo, e, pertanto, gli Operatori economici eventualmente invitati alla successiva procedura di gara non potranno avanzare richieste né pretesa alcuna basandosi sui dati ivi indicati.

Livello di intensità intervento	Tipologia di intervento	Fabbisogno presunto settimanale	Fabbisogno complessivo presunto su 12 mesi
LIVELLO 1	Assistenza RIABILITATIVA	10	520
LIVELLO 1	Assistenza SOCIO SANITARIA	25	1.300
LIVELLO 2	Assistenza SOCIO SANITARIA	39	2028
LIVELLO 3	Assistenza SOCIO SANITARIA	6	312
LIVELLO 4	Assistenza SOCIO SANITARIA	10	520
LIVELLO 5	Assistenza SOCIO SANITARIA	1	52

Il numero di interventi presunto a settimana si riferisce a tutto il territorio di ASU FC. Ogni livello di intervento corrisponde a un minutaggio diverso per ogni figura professionale, come descritto ai sensi del paragrafo 4 del presente Capitolato.

4.3 Debito informativo

È onere dell'Operatore economico mettere a disposizione di ASU FC un sistema informativo in grado di assicurare il monitoraggio quotidiano degli interventi e l'accesso da parte degli operatori del Distretto sociosanitario, senza oneri aggiuntivi.

Si precisa che, qualora venisse adottato a livello regionale o aziendale un sistema informativo per la registrazione della presa in carico, accessibile anche agli Operatori economici che collaborano alla presa in carico del paziente, l'Operatore economico aggiudicatario del Servizio si dovrebbe impegnare all'utilizzo e all'aggiornamento delle informazioni secondo i modi e i tempi previsti.

Il trattamento dei dati deve avvenire nel rispetto della normativa vigente sulla base delle disposizioni fornita da ASU FC, in capo al quale è posta la responsabilità del trattamento dei dati.

Il debito informativo previsto nello svolgimento del servizio è definito come di seguito:

1. Fascicolo (a carico di ASU FC) contenente i dati anagrafici e le informazioni relative alla persona e al percorso di presa in carico della stessa, secondo la seguente articolazione:

- ✓ Informazioni anagrafiche e di contesto – cognome, nome, domicilio, tipo e caratteristiche dell'abitazione, caregiver conviventi o non conviventi ecc.
- ✓ Progetto. Insieme degli interventi e loro intensità che mirano al raggiungimento degli obiettivi assistenziali attraverso la specificazione dei seguenti elementi:
 - bisogni: distinti per Area intervento e livello di intensità come emerso in sede di redazione del PAI e di attribuzione del livello di intensità del BdS,
 - obiettivi: con specificazione dei relativi tempi e modalità dell'intervento;
 - interventi: descrizione degli interventi messi in campo per la risposta ai bisogni assistenziali e riabilitativi della persona, con descrizione delle attività;

2. Scheda attività (a carico dell'Operatore economico): report quotidiano delle attività svolte a domicilio della persona;

3. Report sintetici periodici (a carico dell'Operatore economico): costruzione di un sistema di monitoraggio degli interventi ai fini della rendicontazione economica mensile dell'attività anche attraverso sistemi di verifica di presenza degli operatori a domicilio.

Sistemi informativi

L'Operatore economico aggiudicatario dovrà garantire la compilazione, l'aggiornamento, nonché la registrazione con cadenza giornaliera delle attività sul sistema informativo che verrà messo a disposizione dall'Operatore economico.

L'operatore economico dovrà assicurare la partecipazione del proprio personale a eventi formativi sull'utilizzo di tali programmi con oneri a proprio carico.

Ogni altro eventuale sistema informatizzato necessario per la pianificazione e la gestione degli interventi, per le agende (piani di lavoro), per la rilevazione, l'analisi e la produzione dei report richiesti, si intende compreso negli oneri organizzativi e gestionali propri dell'Operatore economico aggiudicatario.

4.4 Corrispettivo

Verranno retribuiti solo gli interventi di assistenza riabilitativa e sociosanitaria effettivamente attivati e debitamente rendicontati.

Il servizio deve intendersi comprensivo delle spese generali e degli utili di impresa.

4.5 Valorizzazione economica

Di seguito viene riportata la valorizzazione economica (I.V.A. esclusa) presunta di ciascun intervento in relazione allo specifico livello di intensità:

Livello di intensità intervento	Tipologia di intervento	Durata singolo intervento	Valorizzazione economica singolo intervento
LIVELLO 1	Assistenza RIABILITATIVA	Fino a 1 ora	€ 31,45
LIVELLO 1	Assistenza SOCIOSANITARIA	1 ora	€ 29,36
LIVELLO 2	Assistenza SOCIOSANITARIA	2 ore	€ 58,72
LIVELLO 3	Assistenza SOCIOSANITARIA	4 ore	€ 117,44
LIVELLO 4	Assistenza SOCIOSANITARIA	6 ore	€ 176,16
LIVELLO 5	Assistenza SOCIOSANITARIA	8 ore	€ 234,88

La valorizzazione economica dell'intervento si intende sempre comprensiva dei costi del personale, del trasporto (A/R) fino a 10km di distanza del Comune dalla sede del Distretto che attiva l'intervento, delle spese vive per la realizzazione dei progetti e di ogni onere accessorio, compreso il ritiro (presso il Distretto) di dispositivi, presidi, farmaci o di qualunque altro materiale o documentazione necessari al trattamento e alle cure.

5. DURATA DELL'APPALTO E OPZIONI

5.1 Durata

Il presente servizio decorre dalla data di sottoscrizione del relativo contratto e avrà una durata di 12 (dodici) mesi.

5.2 Opzioni

La Stazione Appaltante si riserva la facoltà di:

- rinnovare il contratto, alle medesime condizioni, per una durata massima pari ad ulteriori 12 (dodici) mesi;
- attivare l'opzione "*Pronta disponibilità*" di cui al paragrafo 4.1.3 del presente Capitolato;

- attivare l'opzione "*Maggiorazioni*" ai sensi del paragrafo 4.1.4 del presente Capitolato.

I volumi di attività indicati nel presente documento devono intendersi presunti e indicativi; l'esecuzione contrattuale potrà subire delle variazioni in aumento o in diminuzione, nel corso del periodo contrattuale.

6. ONERI A CARICO DELL'OPERATORE ECONOMICO

L'Operatore economico avrà l'onere di:

- affidare al proprio personale la responsabilità di coordinamento progettuale e gestionale, ivi compresa la reportistica, la registrazione dei dati di attività e il monitoraggio dello stato di raggiungimento degli obiettivi;
- garantire la regolarità del servizio con proprio personale qualificato, sia sul piano tecnico che su quello dell'esperienza specifica del settore;
- garantire la continuità del servizio anche in caso di malattie, ferie, scioperi o ogni altra causa di assenza, nonché la programmazione della turnazione nel rispetto del riposo giornaliero e settimanale;
- attuare nei confronti dei lavoratori condizioni retributive non inferiori a quelle risultanti dai C.C.N.L. indicato dalla Stazione Appaltante, ai sensi del paragrafo 3 della Lettera di invito o altro CCNL equivalente;
- garantire il rispetto tutti gli obblighi assicurativi e di lavoro, nonché gli obblighi in materia di igiene e di sicurezza, comprese le disposizioni di cui al D.lgs. n. 81/2008 s.m.i.;
- dotare il personale di tutti i dispositivi di protezione individuale (D.P.I.) - quali guanti, visiera, mascherina, ecc. - e tesserino di riconoscimento (nominativo dell'Operatore economico e nome e cognome dell'operatore);
- garantire che il personale segua tutte le indicazioni in materia di prevenzione dei rischi infettivi come da indicazioni aziendali ASU FC;
- dare adeguata copertura assicurativa per la responsabilità civile e professionale degli operatori impiegati (si rimanda al paragrafo 11 del presente Capitolato);
- provvedere alla formazione permanente del personale coinvolto nel servizio, anche mediante la partecipazione alle attività formative eventualmente promosse da ASU FC;
- garantire, mediante il proprio personale, uno scambio periodico di informazioni con gli operatori ASU FC, aggiornandoli sull'attività espletata e sui risultati conseguiti.

In particolare, il personale sarà tenuto a:

- uniformarsi a tutti i protocolli operativi e alle indicazioni di ASU FC;
- rispettare il segreto professionale, nonché le norme sulla privacy e sulla dignità della persona;

- mantenere un costante e reciproco rapporto di rispetto, di collaborazione con tutti gli operatori sanitari ai fini di un efficiente ed efficace espletamento del servizio;
- presentarsi in condizioni decorose con un aspetto esteriore curato compresa la divisa pulita e in ordine;
- collaborare con il personale di ASU FC al momento della presa in carico della persona;
- avere una buona conoscenza della lingua italiana;
- avere un comportamento conforme alle regole e procedure aziendali.

L'Operatore economico aggiudicatario dovrà inoltre fornire, prima dell'avvio dell'appalto, l'**elenco del personale impiegato** - con indicazione di: nome e cognome, codice fiscale, documento identità, curriculum vitae, numero di telefono e indirizzo e-mail - e, in caso di successive ed eventuali sostituzioni, trasmettere alla Stazione Appaltante la documentazione relativa al nuovo personale, per la cui sostituzione si richiede previa autorizzazione da parte di ASU FC.

ASU FC si riserva la facoltà di chiedere, in ogni momento, l'allontanamento di quegli operatori che non presentino o non presentino più i requisiti sopra citati. La sostituzione dovrà essere effettuata dall'Operatore economico aggiudicatario entro il termine di 5 (cinque) giorni decorrenti dalla data di ricevimento della richiesta motivata da parte della Stazione Appaltante.

7. ONERI A CARICO DELLA STAZIONE APPALTANTE

Sarà onere di ASU FC garantire le seguenti funzioni:

- fornire eventuali ausili, presidi, farmaci e/o qualsiasi materiale necessario al trattamento ed alle cure, cui l'utente abbia diritto e/o che l'Azienda ritenga di erogare in suo favore;
- controllare e valutare l'andamento del servizio in ogni sua componente ed in ogni sua fase.

Al Direttore dell'Esecuzione del Contratto, eventualmente coadiuvato da altri professionisti di ASU FC, spetta il compito di:

1. verificare che le attività siano eseguite in conformità con quanto previsto dai singoli progetti attivati e dal contratto in essere;
2. gestire i controlli quantitativi e qualitativi del contratto;
3. garantire le migliori condizioni operative e collaborative tra i soggetti coinvolti.

8. REQUISITI PERSONALE IMPIEGATO

Per l'espletamento del servizio sono richieste le seguenti qualifiche:

- ❖ Interventi di assistenza riabilitativa

FISIOTERAPISTA:

1) Diploma di laurea in fisioterapia (Classe L/SNT2 – Classe delle Lauree in professioni sanitarie della riabilitazione)

In alternativa

diplomi ed attestati riconosciuti equipollenti ai sensi del D.M. 27.02.2000;

In alternativa

titolo riconosciuto equivalente, con apposito provvedimento del Ministero della Salute, ai sensi dell'Accordo Stato/Regioni n. 17/CSR del 10.02.2011 recepito con DPCM 26.07.2011

In alternativa

pari titolo di studio conseguito all'estero e riconosciuto equivalente ad analogo titolo, fra quelli sopra indicati, acquisito in Italia;

2) Iscrizione all'albo professionale come disposto dal D.M. 13 marzo 2018

3) Possesso della patente B) in corso di validità.

❖ Interventi di assistenza sociosanitaria

OPERATORE SOCIO SANITARIO:

1) Diploma d'istruzione secondaria di primo grado (licenza media) o l'assolvimento dell'obbligo scolastico;

In alternativa

pari titolo di studio conseguito all'estero e riconosciuto equipollente o equivalente in Italia

2) titolo specifico di Operatore Socio Sanitario conseguito a seguito del superamento del corso di formazione, previsto dagli artt. 7-8-9-13 dell'Accordo 22.02.2001 pubblicato in GU n. 91 del 19.04.2001 tra il Ministero della Sanità, il Ministero della Solidarietà Sociale e le Regioni e Province Autonome di Trento e Bolzano, ovvero titoli dichiarati equipollenti;

In alternativa

pari titolo di Operatore Socio Sanitario conseguito all'estero e riconosciuto analogo al titolo di operatore socio sanitario acquisito in Italia;

Si richiede, inoltre, il possesso da parte di tutte le figure professionali impiegate della patente B) in corso di validità.

9. REFERENTE TECNICO DEL SERVIZIO

L'Operatore economico aggiudicatario dovrà individuare, senza oneri aggiuntivi a carico di ASU FC e prima dell'avvio del servizio, tra persone di comprovata esperienza nella gestione del servizio oggetto del presente appalto, una o più figure professionali con ruolo di Referente tecnico per gli

incontri di programmazione e di verifica delle attività e delle progettualità dell'intero appalto con il personale ASU FC.

Il/i referente/i tecnico/i avrà il compito di:

- - svolgere il ruolo di coordinamento degli interventi a livello distrettuale e di gestione del servizio in base alle azioni e alle attività utili al raggiungimento degli obiettivi stabiliti nel PAI;
- facilitare le comunicazioni tra il personale impiegato dall'Operatore economico aggiudicatario e il personale aziendale.

Il nominativo del/i Referente/i tecnico/i dovrà essere comunicato ad ASU FC prima dell'avvio del Servizio, con indicazione specifica di nome, cognome, indirizzo e-mail e contatto telefonico.

10. SCIOPERI E CAUSE DI FORZA MAGGIORE

Il servizio oggetto del presente affidamento è un servizio pubblico essenziale, pertanto, nel caso di scioperi o di assemblee sindacali interne e/o esterne o di altre cause di forza maggiore (escluse: ferie, aspettative, infortuni, malattie), si applica quanto previsto dalla Legge n. 146 del 12 giugno 1990 e s.m.i.

L'Operatore economico ha l'obbligo di assicurare i servizi minimi essenziali secondo le intese definite dal Contratto Collettivo Nazionale di lavoro e dai Contratti integrativi, per quanto riguarda i contingenti di personale.

La Stazione Appaltante si riserva di individuare le prestazioni indispensabili che devono essere in ogni caso garantite.

L'Operatore economico dovrà segnalare ad ASU FC, a mezzo PEC, la data dello sciopero programmato con un anticipo di almeno 5 (cinque) giorni, pena l'applicazione della penale di cui all'art. 9 dello Schema di contratto. Contestualmente è tenuto a comunicare per iscritto i contingenti di personale esonerato.

Resta tuttavia espressamente inteso che in nessun caso l'Operatore economico potrà sospendere la prestazione dei servizi. L'interruzione ingiustificata del servizio comporta la responsabilità penale in capo all'Operatore economico, ai sensi dell'art. 355 c.p. e sarà qualificata come possibile causa di risoluzione contrattuale.

11. RESPONSABILITA' E COPERTURA ASSICURATIVA

L'appaltatore dovrà assicurare lo svolgimento dell'appalto nel rispetto di tutte le norme vigenti in materia di prevenzione infortuni e igiene del lavoro, nonché assumersi qualsiasi responsabilità ed onere nei confronti dell'Azienda o di terzi nel caso di mancata adozione di quei provvedimenti utili alla salvaguardia delle persone e degli strumenti, coinvolti e non, nella gestione del servizio.

L'Operatore economico aggiudicatario assume a proprio carico il rischio completo e incondizionato per infortuni e/o danni eventualmente subiti da personale e/o beni della propria organizzazione per fatti e/o attività relative alla esecuzione del contratto o a cause a esso connesse.

L'Operatore economico aggiudicatario risponde, inoltre, dei danni al personale (dipendenti, collaboratori, incaricati) e/o ai beni dell'Ospedale e di tutti i danni arrecati a terzi che possano derivare dalla esecuzione del contratto o a cause a esso connesse.

L'Operatore economico aggiudicatario risponde integralmente di infortuni e/o danni a persone e/o cose derivanti dall'espletamento delle prestazioni contrattuali che sono imputabili – direttamente o indirettamente- a essa o al suo personale.

ASU FC non potrà essere ritenuta responsabile per qualsivoglia tipo di danno subito dal personale dell'appaltatore e/o dall'appaltatore stesso in conseguenza di fatti dolosi o colposi a opera di terzi, ivi compresi i dipendenti di ASU FC (ad es. in conseguenza di furti).

L'Aggiudicatario assume a proprio carico la responsabilità del buon funzionamento del servizio anche in caso di scioperi e vertenze sindacali del suo personale, promuovendo tutte le iniziative atte ad evitare l'interruzione del servizio.

ASU FC è esonerata da ogni responsabilità per danni, infortuni od altro che dovesse accadere al personale dell'Appaltatore nell'esecuzione del contratto, convenendosi a tale riguardo che qualsiasi eventuale onere è già compreso e compensato nel corrispettivo del contratto stesso. L'Aggiudicatario è responsabile di ogni danno che possa derivare sia ad ASU FC che a terzi per fatti od attività connessi con l'esecuzione dei servizi oggetto di gara.

Qualora per cause di disservizio, dovute all'Appaltatore, ne derivino danni alle persone e/o alle cose, il medesimo sarà tenuto al risarcimento dei danni. Analogamente, ove ne derivino danni all'attività di ASU FC, l'Aggiudicatario sarà tenuto al loro risarcimento.

In ogni caso, danni, rischi, responsabilità di qualsiasi natura riguardanti le persone e le cose in genere, derivanti dalle prestazioni contrattuali alle medesime ricollegabili, s'intendono assunti dall'Aggiudicatario che ne risponderà in via esclusiva, esonerandone già in via preventiva, ed espressamente il Committente.

A tale riguardo l'Aggiudicatario dovrà produrre, all'atto della stipula del contratto, con effetto dalla data di efficacia del medesimo e per tutta la sua durata, compresi eventuali rinnovi, una polizza di assicurazione sottoscritta con una primaria Compagnia, autorizzata ad operare in Italia, a garanzia dei seguenti rischi:

a) Responsabilità Civile verso Terzi (RCT): idonea polizza assicurativa per Responsabilità Civile Terzi, di primaria Compagnia, con massimale non inferiore a € 2.000.000,00 per sinistro ed un massimale per ciascun anno non inferiore al triplo di quello per sinistro, quindi a € 6.000.000,00, con validità dalla data del contratto e per tutta la durata dello stesso ed eventuali rinnovi e/o proroghe, idonea a garantire i rischi connessi all'attività descritta, in applicazione del D.M. 15 dicembre 2023, n. 232 art. 4 co.1 b). La suddetta polizza deve essere stipulata a norma di legge e vincolata a favore di ASU FC per coprire ogni rischio per danni, lesioni o morte, comunque arrecati a persone o cose o beni di proprietà (di ASU FC e/o terzi, compresi gli stessi fruitori del servizio in questione).

L'oggetto della copertura della polizza dovrà anche esplicitamente prevedere il risarcimento al Committente dei maggiori costi che questo dovesse sopportare per inadempienza, anche parziale, nell'esecuzione delle prestazioni oggetto dell'appalto, nonché i maggiori oneri derivanti dalla necessaria sospensione del Servizio, in tutti quei casi in cui non intervenga la rescissione unilaterale del Contratto con conseguente escussione della fidejussione. Ogni documento relativo alla polizza di cui sopra, comprese le quietanze di pagamento, dovrà essere prontamente prodotto in copia ad ASU FC.

b) Responsabilità Civile Auto (RCA): per danni arrecati a terzi (inclusi i trasportati) in conseguenza della circolazione di veicoli posseduti e utilizzati dall'Aggiudicatario per l'esecuzione delle attività oggetto del presente appalto.

Tale copertura dovrà avere un massimale "unico" di garanzia non inferiore al minimo previsto dalla Legge.

L'operatività o meno delle coperture assicurative tutte, così come l'eventuale inesistenza o inoperatività di polizze RCT non esonerano l'Aggiudicatario dalle responsabilità di qualunque genere su di esso incombenti né dal rispondere di quanto non coperto, in tutto o in parte, dalle suddette coperture assicurative o da quelle stipulate da eventuali subappaltatori.

Qualora le coperture sopra descritte prevedano scoperti e/o franchigie per sinistro, resta inteso che gli importi delle stesse restano ad esclusivo carico dell'Appaltatore; pertanto gli importi degli indennizzi eventualmente dovuti ai danneggiati dovranno essere risarciti integralmente.

Elenco firmatari

ATTO SOTTOSCRITTO DIGITALMENTE AI SENSI DEL D.P.R. 445/2000 E DEL D.LGS. 82/2005 E SUCCESSIVE MODIFICHE E INTEGRAZIONI

Questo documento è stato firmato da:

NOME: LADI DE CET

CODICE FISCALE: DCTLDA72M10D530W

DATA FIRMA: 16/10/2025 16:29:44

IMPRONTA: 8EF6F08E148A63BE9CE9C0573F8F167F9ADD2F3731B9FB4DAE38E37E3B666271
9ADD2F3731B9FB4DAE38E37E3B666271063D57AA356C81E1E1915D3F9C93A2AD
063D57AA356C81E1E1915D3F9C93A2ADDF9382F214FDF5E57B706A325CB652E7
DF9382F214FDF5E57B706A325CB652E7E80EC2BF3A59B180B8A3B95AA3309A6E