



REGIONE LAZIO

ASL ROMA G

VIA ACQUAREGNA, 1/15 – 00019 TIVOLI

PROCEDURA APERTA PER L’AFFIDAMENTO DEL SERVIZIO DI ASSISTENZA DOMICILIARE INTEGRATA NEI CONFRONTI DEGLI UTENTI AVENTI DIRITTO RESIDENTI NELL’AMBITO TERRITORIALE DELLA ASL ROMA G, COMPRENSIVO DI UN SISTEMA INFORMATIVO - INFORMATICO FINALIZZATO ALLA RELATIVA GESTIONE

CAPITOLATO SPECIALE DI GARA



INDICE	Pag.
ART. 1 OGGETTO DELL'APPALTO	3
ART. 2 FINALITA' ED OBIETTIVI	4
ART. 3 TERRITORIO DI RIFERIMENTO	4
ART. 4 DESTINATARI	5
ART. 5 PERSONALE	6
ART. 6 DURATA DELL'APPALTO	8
ART. 7 SISTEMA INFORMATIVO-INFORMATICO FINALIZZATO ALLA GESTIONE DELL'ASSISTENZA DOMICILIARE INTEGRATA	10
ART. 8 APPARECCHIATURE MEDICALI, MANUTENZIONE, ASSISTENZA TECNICA, MATERIALI DI CONSUMO	11
ART. 9 RESPONSABILE DI COMMESSA	13
ART. 10 NORMATIVA DI RIFERIMENTO	13
ART. 11 LOTTO 1: ASSISTENZA DOMICILIARE AREA DELLA FRAGILITA' (ADI GENERICA)	14
11.1 INDIVIDUAZIONE DELLE ATTIVITA' E DEL VOLUME PRESUNTO	15
11.2 MODALITA' DI ESPLETAMENTO DEL SERVIZIO. CARATTERISTICHE GENERALI. ATTIVAZIONE – VERIFICHE – CONCLUSIONE INTERVENTO	16
11.3 SCHEMA DELLE PRESTAZIONI DA EROGARE	17
ART. 12 LOTTI 2 e 3: ASSISTENZA DOMICILIARE AREA DELLA COMPLESSITA' CARATTERISTICHE GENERALI. ATTIVAZIONE – VERIFICHE	19
12.1 LOTTO 2 PAZIENTI ALTA INTENSITA' ASSISTENZIALE E CONTINUATIVA (DA 4 A 12 ORE/DIE 7 GIORNI SETTIMANALI)	23
12.2 LOTTO 2 PAZIENTI ALTA INTENSITA' ASSISTENZIALE E CONTINUATIVA (24 ORE/DIE 7 GIORNI SETTIMANALI)	24
ART.13 RISERVATEZZA	24
ART. 14 TUTELA CONTRO AZIONI DI TERZI	24



ART. 1 OGGETTO E IMPORTO DELL'APPALTO

Il presente capitolato ha per oggetto l'affidamento del servizio di Assistenza Domiciliare Integrata, nelle forme e configurazioni descritte successivamente, da fornirsi agli utenti aventi diritto residenti nell'ambito territoriale della ASL ROMA G. Il servizio si intende comprensivo di un sistema informativo-informatico finalizzato e specializzato, per gestire dinamicamente l'intero ciclo di cura dei pazienti presi in carico dai Distretti Aziendali, comprensivo di tutte le informazioni amministrative-contabili.

Con il termine “**Appaltatore**” si intende esprimere per brevità il soggetto aggiudicatario della gara (la singola Ditta, il raggruppamento temporaneo di imprese, il consorzio, etc).

Nel presente Capitolato e nei documenti di gara si utilizzeranno i seguenti acronimi:

- **ADI:** Assistenza Domiciliare Integrata;
- **CAD :** Centro di Assistenza Domiciliare;
- **MMG :** Medico di medicina Generale;
- **PLS:** Pediatra di Libera Scelta;
- **TSMREE:** Tutela Salute Mentale Riabilitazione Età Evolutiva;
- **UVM :** Unità Valutativa Multidisciplinare;
- **PAI :** Piano Assistenziale Individuale.

La gara, indetta mediante procedura aperta ai sensi dell'art. 55 del D. Lgs n. 163/06 e s.m.i., verrà aggiudicata ai sensi dell'art. 83 del D. Lgs n. 163/06 e s.m.i., conformemente ai requisiti tecnici indicati nel Capitolato Speciale di gara.

L'appalto, fissato in sei mesi dalla data di attivazione del contratto eventualmente rinnovabili per ulteriori sei mesi, nel rispetto del Decreto del Commissario ad Acta Regione Lazio n. U00308 del 04.07.2013, per l'ammontare semestrale complessivo presunto di € 2.950.000,00 (Iva esclusa), annuale complessivo presunto di € 5.900.000,00 (Iva esclusa) è suddiviso nei seguenti tre lotti:

LOTTO 1 Assistenza Domiciliare Area Della Fragilità (Adi Generica);

Importo stimato semestrale € 1.250.000,00 (Iva esclusa) – annuale € 2.500.000,00 (Iva esclusa).

LOTTO 2 Assistenza Domiciliare Area Della Complessità – Pazienti Alta Intensità Assistenziale e Continuativa (da 4 a 12 ore/die 7 Giorni Settimanali);

Importo stimato semestrale € 800.000,00 (Iva esclusa); – annuale € 1.600.000,00 (Iva esclusa).



LOTTO 3 Assistenza Domiciliare Area Della Complessità – Pazienti Alta Intensità Assistenziale e Continuativa (24 ore/die 7 giorni settimanali);

Importo stimato semestrale € 900.000,00 (Iva esclusa); – annuale € 1.800.000,00(Iva esclusa).

Non saranno ammesse offerte in aumento rispetto agli importi stimati di gara, oppure incomplete o condizionate, indeterminate o pervenute oltre il termine prescritto, anche se integrative o sostitutive di quelle già presentate.

**ART. 2
FINALITÀ ED OBIETTIVI**

L'Assistenza Domiciliare può essere definita come l'insieme coordinato di attività socio – sanitarie (mediche, infermieristiche, riabilitative, psicosociali, educative), integrate fra loro, rese al domicilio del paziente sulla base di criteri di eleggibilità clinici, sociali e di condizioni ambientali, secondo piani assistenziali individuali, programmati per l'assistenza, definiti con la partecipazione delle diverse figure professionali coinvolte nella presa in carico, con l'apporto del medico di MMG/ PLS e periodicamente verificate.

Il servizio ha l'obiettivo di rimuovere e prevenire situazioni di bisogno, di emarginazione e di disagio, favorendo il mantenimento e, se possibile, il reinserimento dell'utente nel proprio nucleo familiare o comunque presso la propria dimora, in modo da evitare processi di ospedalizzazione e di istituzionalizzazione in strutture residenziali. Il servizio è pertanto in generale finalizzato al miglioramento della qualità della vita della persona assistita, sfruttando e potenziando ogni sua capacità residua, operando sulla base di progetti individualizzati.

Il sostegno alla famiglia del paziente ed il rispetto delle sue esigenze socio-assistenziali sono anch'essi alla base dell'attività oggetto del presente Capitolato, essendo fondamentale il supporto al care giver sia per motivi etici che per evitare ricoveri ospedalieri impropri.

L'ADI viene svolta nell'ambito della complessa rete dei servizi, in ossequio al principio di continuità assistenziale e della globalità dell'intervento.

Alla base dell'erogazione di ogni forma di assistenza prevista nel Capitolato stanno le valutazioni multidimensionale e multidisciplinare.

**ART. 3
TERRITORIO DI RIFERIMENTO**

Il territorio della ASL ROMA G si estende su un'area di 10.113,36 kmq, ed è suddiviso in sei



Distretti Socio-Sanitari di Base:

1. Distretto di Monterotondo: copre un'area di 84.69 Km², con 89.810 abitanti e comprende attualmente i Comuni di Monterotondo, Mentana e Fonte Nuova;
2. Distretto di Guidonia: copre un'area di 298,8 Km², con 121.750 abitanti e comprende i Comuni di Guidonia Montecelio, S. Angelo Romano, Palombara Sabina, Marcellina, Moricone, Montorio Romano, Monteflavio, Montelibretti, Nerola;
3. Distretto di Tivoli: copre un'area di 309,31 Km² con 28.500 abitanti e comprende i Comuni di Tivoli, Casape, Castel Madama, Cerreto Laziale, Ciciliano, Cineto Romano, Gerano, Licenza, Mandela, Percile, Pisoniano, Poli, Roccavignone, Sambuci, Saracinesco, S. Gregorio di Sassola, S. Polo dei Cavalieri, Vicovaro;
4. Distretto di Subiaco: copre un'area di 444,66 Km² con 34.398 abitanti e comprende i Comuni di Subiaco, Affile, Agosta, Anticoli Corrado, Arcinazzo Romano, Arsoli, Bellegra, Camerata Nuova, Canterano, Cervara di Roma, Ienne, Marano Equo, Olevano Romano, Riofreddo, Rocca Canterano, Rocca Santo Stefano, Roiate, Roviano, Vallepietra, Vallinfreda, Vivaro Romano;
5. Distretto di Palestrina: copre un'area di 233,48 Km² con 81.471 abitanti e comprende i Comuni di Cave, Capranica Prenestina, Castel S. Pietro Romano, Galliciano, Genazzano, Palestrina, Rocca di Cave, San Cesareo, San Vito Romano, Zagarolo;
6. Distretto di Colleferro: copre un'area di 358,11 Km² con 76.626 abitanti e comprende i Comuni di Colleferro, Artena, Carpineto Romano, Gavignano, Gorga, Labico, Montelanico, Segni, Valmontone.

ART. 4 DESTINATARI

Il servizio di Assistenza Domiciliare si rivolge a tutti gli utenti della ASL ROMA G aventi diritto e che ne facciano richiesta attraverso i modi di seguito specificati:

- i propri MMG/PLS;
- segnalazione da struttura ospedaliera, in caso di ricovero;
- segnalazione dei Servizi Sociali degli Enti locali (che comunque verrà in ogni caso ricondotta al MMG/PLS);
- segnalazione degli Istituti scolastici (TSMREE)
- richiesta diretta della famiglia (TSMREE).

I destinatari del servizio sono suddivisi in:

A - Area della Fragilità (ADI Generica)



1. persone anziane, adulte o di minore età che si trovino in condizione di fragilità o di non autosufficienza parziale o totale, temporanea o permanente, a causa di disabilità o limitata autonomia fisica, forme di deterioramento cognitivo, patologie psichiatriche, demenze o forme di esclusione sociale e che non possono in nessun modo raggiungere le strutture ambulatoriali esterne;
2. persone disabili che necessitano di riabilitazione nella forma estensiva e di mantenimento e che non possono in nessun modo raggiungere le strutture ambulatoriali esterne. Nel caso specifico degli utenti di minore età il trattamento riabilitativo domiciliare è indicato in situazioni limite quale la coesistenza di particolari condizioni di tipo clinico e/o sociale tali da impedire al minore l'accesso al trattamento ambulatoriale.

B - Area della Complessità:

1. Area della Nutrizione Artificiale (parenterale) per le insufficienze croniche benigne;
2. Area delle VeMD invasive mandatarie (= indispensabili quoad vitam) conseguenti ad insufficienze respiratorie gravi secondarie a patologie polmonari (restrittive e/o ostruttive ed ectasianti) e/o extrapolmonari (Malattie neurologiche).

**ART. 5
PERSONALE**

L'organigramma dell'Appaltatore necessario alla gestione del servizio di ADI deve prevedere le seguenti professionalità:

1. Direttore Sanitario;
2. Infermiere;
3. Fisioterapista;
4. Logopedista;
5. Terapista della Neuro e Psicomotricità Età Evolutiva;
6. Medico specialista (cardiologo, pneumologo, fisiatra, anestesista, otorino, neurologo, chirurgo, oncologo, endocrinologo, angiologo);
7. Tecnici per la manutenzione della strumentazione.

La figura dello Psicologo, come componente nell'equipe dell'Appaltatore, interviene per supportare gli operatori dello stesso nella gestione dei pazienti, specie di minore età.

Di norma è richiesta all'Appaltatore la continuità nell'utilizzo del personale in favore degli stessi pazienti, al fine di favorire una più completa realizzazione del PAI e garantire il giusto supporto alla famiglia ed il rispetto delle sue esigenze. E' consentita in fase di avvio la sostituzione di alcune



unità nel tentativo di individuare il nucleo di operatori più accettati nell'ambito di particolari condizioni socio-ambientali (FASE DI INSERIMENTO) il cui numero complessivo dovrà essere limitato, anche se rispondente alle esigenze assistenziali delineate nel PAI. Entro le 48 ore dalla presa in carico di ciascun utente l'Appaltatore dovrà comunicare formalmente al Responsabile del CAD/TSMREE, distrettualmente competente, i nominativi del gruppo di operatori individuati per l'assistenza ad ogni singolo paziente ed il nominativo del case-manager. Questo ristretto numero di operatori seguirà ciascun paziente per tutta la durata del suo trattamento, fatte salve motivate ragioni che dovranno essere concordate ed autorizzate preventivamente dal Responsabile del CAD/TSRMEE.

Comportamenti difforni da tutto quanto suddetto e non adeguatamente documentati verranno sottoposti a sanzioni, come dettagliato nell'art. 19 del Disciplinare di gara; se reiterati comporteranno la rescissione del contratto (art. 20 del Disciplinare di gara).

Nell'esecuzione del servizio, l'Appaltatore dovrà avvalersi di proprio personale nel numero sufficiente a garantire la regolarità dei servizi integrati e in particolar modo per gli interventi di durata superiore alle sei ore continuative. Dovrà assicurare per tutta la durata del contratto ed in ogni periodo dell'anno, la presenza costante dell'entità numerica lavorativa utile ad un compiuto e corretto espletamento del servizio. Non è consentita per nessun motivo la sospensione del servizio, pena di rescissione contratto, salvo casi previsti espressamente nel presente Capitolato e da norme vigenti di legge.

L'Appaltatore e tutto il personale di assistenza sono tenuti al rispetto della normativa vigente in materia di privacy; dovrà essere, inoltre, comunicato alla Direzione del Distretto Sanitario di residenza dell'assistito, il nominativo del responsabile del trattamento dei dati personali ai sensi dell'art.29 del D. Lgs. 198/2003. Il personale, munito dei dovuti titoli e requisiti professionali, dovrà parlare correttamente la lingua italiana. L'Appaltatore dovrà fornire alla ASL ROMA G un elenco nominativo del personale operante nell'appalto, aggiornandolo in caso di variazione.

Gli operatori dell'Appaltatore che prestano servizio presso il domicilio dei pazienti sono obbligati a tenere un comportamento improntato alla massima educazione, correttezza e decoro, sia nei confronti degli assistiti che dei loro familiari e ad agire in ogni occasione con la diligenza professionale del caso, rispettando i protocolli aziendali.

L'Aggiudicatario si impegna, sulla base del D.Lgs. 81/2008 a:

- fornire ai propri operatori informazioni dettagliate sui rischi specifici esistenti nell'ambiente in cui sono destinati ad operare e sulle relative misure di prevenzione ed emergenza da



adottarsi in relazione alle proprie attività;

- dotare i propri operatori dei D.P.I previsti per l'espletamento del servizio e tutto quanto attiene all'attuazione delle misure di prevenzione e protezione dai rischi sul lavoro ed incidenti sull'attività lavorativa oggetto dell'appalto.

Sono a carico dell'Appaltatore tutti gli oneri di competenza per l'osservanza delle leggi, disposizioni, regolamenti normativi e salariali, previdenziali e assicurativi, disciplinanti i rapporti di lavoro del settore.

L'Appaltatore si obbliga ad osservare le norme vigenti sul lavoro per tutti i lavoratori impiegati nelle attività costituenti l'oggetto dell'appalto e ad assicurare retribuzioni non inferiori a quelle risultanti dai contratti collettivi applicabili alla data dell'offerta alla categoria e nella località in cui si svolgono le prestazioni.

ART. 6 DURATA DELL'APPALTO

L'appalto avrà durata semestrale con possibilità di rinnovo per ulteriori sei mesi e, salvo diverse disposizioni regionali, fino ad aggiudicazione di una nuova gara regionale o aziendale, alle medesime condizioni contrattuali. L'Amministrazione, intervenuta all'aggiudicazione ed in attesa della stipula del contratto, si riserva di chiedere all'aggiudicatario l'attivazione anticipata del servizio nel rispetto della normativa. In tal caso l'Impresa si impegna a rispettare tutte le norme del presente Capitolato. L'assegnazione dell'appalto è da intendersi immediatamente vincolante per l'Impresa aggiudicataria, mentre per la ASL ROMA G lo sarà soltanto nel momento in cui la deliberazione di aggiudicazione dell'appalto diverrà esecutiva a norma di legge. E' comunque fatto salvo, da parte della ASL ROMA G, ogni e qualsiasi provvedimento di autotutela che potrà essere attivato, a suo insindacabile giudizio, relativamente alla gara in oggetto, senza che i concorrenti possano avanzare richieste di risarcimento o altro. Nulla spetterà alle ditte concorrenti a titolo di compenso per qualsiasi spesa ed onere da esse sostenuti per la partecipazione alla gara. L'Impresa aggiudicataria dovrà, entro il termine fissato dalla ASL ROMA G presentarsi per la stipulazione del contratto, previa esibizione dei documenti richiesti e produzione della relativa cauzione definitiva prevista dal Capitolato Speciale di gara. L'inadempienza anche di uno solo dei predetti obblighi comporterà la decadenza immediata della aggiudicazione dell'appalto. L'Impresa aggiudicataria sarà tenuta ad osservare integralmente e per tutta la durata della fornitura le disposizioni in materia di contratto collettivo di lavoro e di previdenza sociale.



L'Appaltatore per tutta la durata dell'appalto dovrà garantirne l'esecuzione conformemente a quanto indicato nella documentazione di gara e nel rispetto di quanto offerto in sede di gara. La stima dei monti orari di cui al presente Capitolato non costituisce impegno per la Stazione Appaltante, potendo variare in aumento o diminuzione in relazione all'effettivo numero degli utenti, alle loro effettive esigenze o per qualsiasi altra causa. In ogni caso, qualora nel corso della esecuzione del contratto si renda necessario un aumento o una diminuzione della prestazione, il contraente è tenuto ad assoggettarvisi agli stessi prezzi, patti e condizioni del contratto. Parimenti, in caso di mutate esigenze assistenziali o di nuove disposizioni emanate dalla Regione Lazio nella specifica materia, la ASL ROMA G si riserva di decrementare o di sospendere l'assistenza domiciliare di cui al presente Capitolato speciale di gara senza che l'affidataria del servizio in argomento abbia nulla a pretendere, per qualsiasi titolo o ragione, quale compenso e/o rimborso.

Qualora, nelle more dell'aggiudicazione o nel corso della gestione contrattuale subentrino, a causa di circostanze legate ad eventuali manovre di contenimento della spesa sanitaria disposta dallo Stato o dalla Regione Lazio, processi d'acquisto centralizzati od aggregazione d'acquisto attivate fra più Aziende del Servizio Sanitario Regionale per l'espletamento del servizio di che trattasi, la ASL ROMA G si riserva la facoltà di richiedere all'Appaltatore l'adeguamento dei prezzi alle condizioni contrattuali scaturite nelle predette procedure di acquisto, se ritenute più convenienti sia sotto il profilo economico che organizzativo, ovvero di recepire in toto gli esiti delle predette procedure di gara. Nel caso in cui l'Appaltatore non aderisca ai suddetti eventuali adeguamenti, sarà facoltà della ASL ROMA G risolvere il contratto relativamente ad alcune attività o alla fornitura complessiva aggiudicata, senza che l'Impresa possa avanzare diritto alcuno.

L'Appaltatore verrà remunerato mensilmente, sulla base delle effettive prestazioni erogate, secondo quanto indicato nel presente Capitolato e nel Disciplinare di Gara.

Per la corretta ed efficiente gestione dell'Appalto, l'Appaltatore dovrà garantire la reperibilità, presso le sedi oggetto dell'Appalto, di un "Medico Responsabile", in possesso delle caratteristiche previste dalle normative vigenti, referente delegato dell'Appaltatore, che abbia la facoltà ed i mezzi occorrenti per tutte le provvidenze riguardanti adempimenti ed oneri contrattuali del servizio. Tutte le eventuali contestazioni riguardanti l'esecuzione dei servizi ed ogni altra incombenza prevista dal presente Capitolato, verranno effettuate in contraddittorio con il Medico Responsabile e si intenderanno fatte direttamente all'Appaltatore.



ART. 7

SISTEMA INFORMATIVO-INFORMATICO FINALIZZATO ALLA GESTIONE DELL'ASSISTENZA DOMICILIARE INTEGRATA

L'ADI deve considerare che le modifiche degli stili di vita e il progresso scientifico hanno determinato la necessità di una nuova offerta sanitaria e di nuovi bisogni assistenziali, determinando una inevitabile evoluzione organizzativa e gestionale che, lavorando per processi e non più per funzioni, impone l'utilizzo appropriato e specializzato delle tecnologie informatiche ad alta capillarità e basso costo.

In relazione ai suddetti concetti la ASL ROMA G intende acquisire, a pena di esclusione, la fornitura di un sistema informativo-informatico finalizzato e specializzato per gestire dinamicamente l'intero ciclo di cura dei pazienti presi in carico dai Distretti Aziendali, comprensivo di tutte le informazioni amministrative-contabili, già testato in servizi analoghi.

Le Ditte Concorrenti, nella redazione dell'offerta tecnica dovranno dichiarare analiticamente le forniture di licenze d'uso illimitate, i servizi informatici correlati per il periodo contrattuale (installazione, parametrizzazione, formazione, manutenzione ordinaria ed evolutiva, ecc.). All'offerta economica dovrà essere allegata una dichiarazione di impegno del concorrente a lasciare in uso gratuito per ulteriori 12 mesi le licenze d'uso del sistema informatico al termine della vigenza contrattuale ed una disponibilità a realizzare – ove richiesta – la manutenzione ordinaria ed evolutiva del sistema, per lo stesso periodo, a prezzi di mercato da concordarsi tra le parti.

La commissione giudicatrice che valuterà le offerte tecniche ed economiche accerterà, in corso della valutazione tecnica e prima dell'assegnazione del relativo punteggio, l'effettiva qualità ed operatività di quanto offerto in termini di sistema informativo-informatico. A tal fine potrà esserci una richiesta formale di dimostrazione che la ditta concorrente dovrà predisporre presso la sede della stazione appaltante a sua cura e spese, presentando anche evidenze di aver già utilizzato in precedenti servizi il sistema informatico proposto.

I requisiti che tale sistema informativo- informatico deve possedere sono i seguenti:

- ambiente web gestito in rete, con transazioni protette nel rispetto dei requisiti previsti dalla legge sulla privacy;
- scalabilità: in relazione alle possibilità di accesso ai dati secondo criteri di competenza e responsabilità degli operatori interni, esterni e dei cittadini interessati;
- modularità: in quanto deve consentire la parzializzazione delle funzioni e delle transazioni operative;



- integrabilità: con altri sottosistemi informatici disponibili nella ASL ROMA G e nella Regione Lazio;
- conformità: con le specifiche regionali riferite all'evasione del debito informativo;
- il sistema deve funzionare senza oneri o dotazioni particolari a carico della ASL e dell'utente del servizio e senza l'utilizzo di beni, strumenti e utenze telefoniche e/o di trasmissione.

Nell'ambito del suddetto sistema informativo-informatico territoriale di assistenza domiciliare dovranno essere obbligatoriamente presenti le seguenti gestioni:

- anagrafica pazienti;
- repository unico dei piani assistenziali e delle valutazioni di ogni paziente analitico e storico delle prestazioni erogate nell'ambito del PAI per quantità, valore, rilevazione e registrazione degli interventi domiciliari svolti dall'impresa aggiudicataria, con riferimento al giorno, all'ora di inizio e all'ora di conclusione dell'intervento, nonché alle prestazioni effettuate; certezza oggettiva della riconducibilità della registrazione effettuata all'utente interessato e agli orari e giorni indicati; qualora un intervento sia svolto da più operatori contemporaneamente tale circostanza deve essere riportata o associando all'intervento il numero di operatori coinvolti o registrando l'intervento per ciascun operatore coinvolto;
- funzioni nativamente integrate di contabilità analitica per paziente, distretto, azienda on-line
- sistema di reporting dinamico;
- scheda clinica del paziente incrementale, tracciabile e omnicomprensiva delle informazioni provenienti da processo clinico e amministrativo contabili;
- aggiornamento dei dati sugli interventi effettuati, inclusi gli eventuali inserimenti in manuale;
- ai fini della trasparenza delle informazioni fornite, il sistema deve consentire di verificare anche nei report prodotti, quali dati sono stati inseriti in manuale.

ART. 8

APPARECCHIATURE MEDICALI, MANUTENZIONE, ASSISTENZA TECNICA, MATERIALI DI CONSUMO

Di norma i pazienti assistiti sono forniti delle apparecchiature medicali fornite dall'assistenza protesica del Distretto Sanitario di appartenenza. In tal caso, all'atto della presa in carico del paziente, l'Appaltatore dovrà concordare, per il tramite del CAD distrettuale, le procedure per la manutenzione ordinaria e periodica e per la fornitura del materiale di consumo occorrente. Ogni



sostituzione delle apparecchiature nonché ogni altra eventuale modifica dovrà essere preventivamente autorizzata dal medesimo.

Nel caso in cui i pazienti siano sprovvisti o l'Azienda decida di affidare la gestione delle apparecchiature all'atto della presa in carico potrà essere facoltà della ASL ROMA G richiederle direttamente all'Appaltatore. In tal caso la stessa deve garantire la fornitura entro un termine stabilito dal CAD conformemente al PAI, nonché il regolare funzionamento delle apparecchiature medicali, provvedendo alla loro manutenzione ordinaria periodica e straordinaria. Quest'ultimo tipo di manutenzione deve essere tempestiva, assicurando in ogni caso la continuità delle cure indispensabili quoad vitam. Ogni intervento tecnico ordinario e straordinario deve contemplare la trasmissione di un rapporto dello stesso alla Direzione del Distretto di residenza e al CAD.

Il ventaglio di apparecchiature previste per la presa in carico sono quelle sottoelencate:

- Ventilatore bilevel S/T
- Ventilatore a pressione positiva tipo "pressure support" (PSV)
- Ventilatore a pressione positiva con volume inspiratorio garantito (VAPS)
- Ventilatore volumetrico
- Ventilatore a pressione negativa tipo polmone d'acciaio
- Aspiratori
- Nutripompe per la NE e per la NP.

Tutte le predette apparecchiature dovranno essere conformi alle norme vigenti a livello nazionale e comunitario per quanto attiene alle autorizzazioni alla produzione, importazione ed immissione in commercio. Ciascun prodotto deve avere il marchio CE ed essere conforme ai requisiti stabiliti dalla Direttiva 93/42/CEE recepita con D.Lgs. 24/2/1997 n. 46, nonché alle norme armonizzate e alle norme tecniche di riferimento richiamate nel D.M. San. 332/1999. L'Appaltatore deve garantire senza costi aggiuntivi per la ASL ROMA G tutti i materiali di consumo, le cannule tracheostomiche, quanto contemplato per l'utilizzo delle apparecchiature (deflussori, nutripompe, raccordi, tubi, filtri, sostituzione, etc.) e per la gestione infermieristica (guanti, garze sterili e non, metalline, disinfettanti, siringhe, soluzione fisiologica, etc.). I quantitativi dei materiali dovranno essere compatibili con le indicazioni dei fabbricanti circa la periodicità di sostituzione e comunque coerenti con quanto riscontrabile in letteratura secondo la Evidence Based Health Care (EBHC). In caso di variazione delle strumentazioni e materiali di consumo utilizzati nel PAI l'Appaltatore deve essere in grado di sostituire le attrezzature già in uso con le nuove in modo tempestivo, recuperando le prime. Laddove sia necessario che un paziente, per fondati motivi da documentare, utilizzi



apparecchiature di marca diversa da quelle che la Ditta aggiudicataria intende fornire, dovrà essere garantita la loro sostituzione, ferme restando tutte le prescrizioni di cui ai commi precedenti.

ART. 9 RESPONSABILE DI COMMESSA

L'Appaltatore dovrà designare un proprio rappresentante, "Responsabile di Commessa", Medico responsabile delle attività in corso e di tutti gli adempimenti previsti dal presente Capitolato e nell'offerta. Dovrà altresì dotarsi di un gruppo di coordinamento delle attività secondo le vigenti normative in materia. Il Medico Responsabile di Commessa, referente unico dell'Appaltatore presso le Direzioni Sanitarie della ASL ROMA G, dovrà garantire la reperibilità, presso la sede dell'azienda che verrà individuata con successiva comunicazione. Il Medico Responsabile dovrà essere reperibile direttamente o tramite suoi incaricati professionisti sanitari tutti i giorni (festivi compresi), controllando l'andamento dei servizi erogati e mantenendo un contatto continuo con gli operatori ed i referenti della ASL ROMA G.

L'Appaltatore dovrà comunicare alla ASL ROMA G, i riferimenti della centrale di coordinamento del servizio ed il nome del Medico Responsabile di Commessa, e dell'eventuale sostituto, rendendone noto i recapiti per ogni comunicazione urgente che dovesse rendersi necessaria al di fuori delle ore di servizio.

ART. 10 NORMATIVA DI RIFERIMENTO

Sono ammesse a partecipare alla procedura di gara le ditte concorrenti in possesso dei requisiti di cui alle norme di seguito indicate che, seppur non allegate, si intendono parte integrante ed indivisibile del presente Capitolato:

- L.R. 02/12/1988, n° 80 "Norme per l'assistenza domiciliare";
- D.C.R. 29/11/1989, n° 1020 "Indirizzi e direttive alle unità sanitarie locali per l'organizzazione e l'attuazione dell'assistenza domiciliare";
- D.G.R. 16/12/1997, n° 7878 "Linee guida per l'organizzazione ed il potenziamento dei servizi distrettuali di Assistenza Domiciliare";
- Legge n° 328/2000 "Legge quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali";
- DPCM 14/02/2001 "Atto di indirizzo e coordinamento in materia di prestazioni sociosanitarie";
- DPCM 29/11/2001 "Definizione dei Livelli essenziali di assistenza";



- LR 3/03/2003, n° 4 “Norme in materia di autorizzazione alla realizzazione di strutture e all'esercizio di attività sanitarie e socio-sanitarie, di accreditamento istituzionale e di accordi contrattuali”;
- DGR 14/07/2006, n° 424 “Legge regionale 3 marzo 2003, n. 4, Requisiti minimi per il rilascio delle autorizzazioni all'esercizio di attività sanitarie per strutture sanitarie e socio sanitarie”;
- Regolamento Regionale 26/01/2007, n° 2 “Disposizioni relative alla verifica di compatibilità e al rilascio dell'autorizzazione all'esercizio, in attuazione dell'art. 5, comma 1, lettera b), della legge regionale 3 marzo 2003, n. 4 (norma in materia di autorizzazione alla realizzazione di strutture e all'esercizio di attività sanitarie e sociosanitarie, di accreditamento istituzionale e di accordi contrattuali) e successive modificazioni”;
- Regolamento Regionale 13/11/2007, n° 13 “Disposizioni relative alle procedure per la richiesta ed il rilascio dell'accreditamento istituzionale, in attuazione dell'articolo 12, comma 3, della legge regionale 3 marzo 2003, n° 4 (Norme in materia di autorizzazione alla realizzazione di strutture e all'esercizio di attività sanitarie e sociosanitarie, di accreditamento istituzionale e di accordi contrattuali)”;
- L.R. 22/04/2011, n° 6 – art. 2
- Decreto Commissario ad Acta Regione Lazio n. 90/2010;
- Decreto Commissario ad Acta Regione Lazio n. 429/2012;
- Decreto Commissario ad Acta Regione Lazio n. U00308 del 4.7.2013 – Servizi di Assistenza Domiciliare integrata.

L'Appaltatore, rendendosi garante nei confronti dell'Ente committente, sarà tenuta inoltre all'osservanza di tutte le leggi e regolamenti che potranno essere emanati in materia durante il periodo contrattuale da parte delle Autorità competenti.

ART. 11

LOTTO 1: ASSISTENZA DOMICILIARE AREA DELLA FRAGILITA' (ADI GENERICA)

Il servizio di Assistenza Domiciliare Area della fragilità (ADI generica) si rivolge a tutti gli utenti della ASL ASL ROMA G aventi diritto e che ne facciano richiesta attraverso i propri MMG/PLS o a seguito di segnalazione da struttura ospedaliera, in caso di ricovero, o da parte dei Servizi Sociali degli Enti locali, o da parte degli Istituti Scolastici o per accesso diretto dei componenti familiari.

Il compenso dovuto per un ogni accesso infermieristico o riabilitativo, corrispondente a quanto concordato nel PAI, si determina sulla base della compensazione oraria o di frazioni di essa.



11.1 Individuazione delle attività e del volume presunto

La quantità di servizio (numero di ore) va calcolata con la somma dei tempi dei singoli interventi effettuati nel mese per ciascun utente. La somma fatturata va calcolata moltiplicando la quantità risultante per il prezzo orario stabilito nel presente Capitolato e Disciplinare di gara. Il prezzo orario è comprensivo sia del trasferimento a domicilio del personale sia di qualsiasi onere connesso all'esecuzione del servizio (personale impiegato secondo la qualifica, formazione del personale, smaltimento dei rifiuti, mezzi di trasporto, compresa assicurazione, carburante, manutenzione ed ogni altro onere connesso all'esecuzione della prestazione). Ulteriore elemento di verifica per la quantità di servizio erogata (numero di ore) è costituito dai diari cartacei di registrazione degli interventi (riportanti giorni e orari degli interventi, con orario di entrata ed orario di uscita dal domicilio dell'utente) e controfirmati da operatori e utenti.

Per gli interventi programmati non effettuati per assenza o rifiuto dell'utente, senza preventiva comunicazione all'Impresa entro le ore 08.00 del giorno stesso della prestazione, sarà riconosciuto il corrispettivo orario stabilito per la durata programmata, fino a un massimo di 60 minuti.

A titolo indicativo e non vincolante, nelle Tabelle seguenti sono riportate le ore di prestazioni effettuate nell'anno 2013 dalle singole figure professionali suddivise per i CAD/TSMREE Distrettuali e la proiezione stimata globale per l'anno 2014:

ASSISTENZA DOMICILIARE – ASL RM G – ORE ATTIVITA' RIABILITATIVA – ANNO 2013							
	Colleferro	Guidonia	Monterotondo	Palestrina	Subiaco	Tivoli	TOTALE
CAD	3.038,00	9.832,00	8.654,00	3.842,00	2.933,00	4.515,00	32.410,00
Proiezione attività CAD 2014 TOTALE ORE 50.500							
TSMREE	-	-	-	-	2.160	4.411 (48% logopedia; 22%NPM; 30% FKT)	6.571
Proiezione attività TSMREE 2014 TOTALE ORE 7.800							

CENTRO ASSISTENZA DOMICILIARE – ASL RM G - ATTIVITA' INFERMIERISTICA - ANNO 2013							
Prestazioni Infermieristiche	Colleferro	Guidonia	Monterotondo	Palestrina	Subiaco	Tivoli	TOTALE
ore di attività 2013	4.318,42	6.336	3.268,50	4.949,00	1.482,00	3.924,00	24.277,92
Proiezione attività 2014 TOTALE ORE 29.200							



11.2 Modalita' di espletamento del servizio: caratteristiche generali - attivazione – verifiche – conclusione intervento

L'Assistenza Domiciliare sarà integrata con le unità operative distrettuali per conto delle quali svolgerà il servizio: assistenza a pazienti fragili, alle categorie protette, ai soggetti con difficoltà in età evolutiva, soggetti con deterioramento cognitivo, soggetti affetti da malattie di Alzheimer e sostegno ai loro familiari. Il servizio ADI è inteso con carattere di continuità pertanto l'Appaltatore dovrà assicurare il servizio per 12 ore al giorno su sette giorni la settimana, dalle ore 08.00 alle ore 20.00, tutti i giorni feriali, prefestivi e festivi (compresi infrasettimanali) secondo quanto previsto dal PAI ed in funzione delle esigenze assistenziali. Nel caso in cui determinate terapie richiedessero anche accesso nelle ore notturne (dalle ore 20:00 alle 8:00) su proposta del Responsabile CAD/TSMREE dovrà essere assicurata anche tale assistenza. In tal caso la remunerazione oraria verrà incrementata del 10% rispetto alla prestazione base. La reperibilità infermieristica deve essere garantita dalle 8:00 alle 20:00.

L'Appaltatore dovrà garantire, per ciascun CAD /TSMREE il rispetto delle fasce orarie in cui rendere le prestazioni a domicilio, stabilite dal responsabile CAD/TSMREE distrettuale attraverso il PAI. Ogni piano assistenziale deve prevedere una durata complessiva definita e verrà comunicato all'Appaltatore indicando durata dello stesso (espressa in giorni), tipologia di assistenza da effettuare e sua frequenza settimanale ed obiettivi assistenziali. L'Appaltatore dovrà garantire la presa in carico del paziente entro le 48 ore dall'inoltro della richiesta da parte del CAD/TSMREE e per i casi di urgenza l'intervento dovrà essere attivato entro 24 ore o nei tempi richiesti dal Responsabile CAD/TSMREE, al fine di garantire una copertura assistenziale all'utente secondo le sue specifiche esigenze cliniche. Eventuali accessi da compiersi in regime di urgenza entro un' ora sono remunerati con un incremento del 20% rispetto alla prestazione base. Entro le 48 ore dall'inizio del trattamento gli operatori dell'Appaltatore dovranno prendere visione di tutta la documentazione clinica del paziente in dotazione al CAD/TSMREE.

Il monitoraggio del servizio avverrà attraverso il controllo dei flussi di dati prodotti dal software gestionale e tramite riunioni programmate, convocate dal Responsabile CAD/TSMREE a cui dovranno partecipare i coordinatori dell'Impresa aggiudicataria e gli operatori impegnati nei PAI. L'Appaltatore dovrà consentire il controllo del servizio, tramite l'aggiornamento del software di gestione.

Il PAI deve prevedere momenti di verifica e rivalutazioni tra il CAD/TSMREE, il MMG/PLS e l'Appaltatore. Tali rivalutazioni sono necessarie per procedere alla prosecuzione del piano di trattamento, o alla sua modifica o alla dimissione del paziente. Le verifiche avverranno tramite



sopralluoghi domiciliari congiunti, riunioni formali ed informali (delle quali dovrà, comunque, essere prevista la rintracciabilità) fra il personale di coordinamento del CAD/TSMREE, il MMG/PLS, i coordinatori del servizio dell'impresa aggiudicataria ed il personale impiegato nel servizio di assistenza domiciliare dell'Appaltatore. Per dette riunioni non potrà essere previsto alcun costo aggiuntivo. La rivalutazione del paziente verrà effettuata dal CAD/TSMREE periodicamente e comunque non oltre 10 giorni dalla scadenza del piano prescrivendone una conclusione, una prosecuzione (indicandone i tempi) una variazione.

Questa modalità costituisce uno strumento di lavoro non solo nella programmazione ma anche nella fase operativa, per assumere decisioni di natura assistenziale, rivedere periodicamente le procedure assistenziali la congruenza tra prestazioni erogate e bisogni alla luce dei risultati ottenuti. La conclusione dell'intervento si compie con il raggiungimento degli obiettivi assistenziali e la conseguente dimissione, o per scelta del paziente o con la morte del malato. La dimissione è disposta dal CAD/TSMREE distrettuale di concerto con il MMG/PLS e con l'Appaltatore, se quest'ultimo era stato coinvolto nel PAI. Se è l'Appaltatore a proporla, questa dovrà essere autorizzata dal Responsabile del CAD/TSMREE distrettuale di concerto con il MMG/PLS.

Gli accessi, le prestazioni effettuate e l'aggiornamento clinico saranno segnalati sulla cartella clinica domiciliare informatizzata o in cartaceo, in uso presso la ASL ROMA G. Per ogni accesso va registrato il nominativo dell'operatore, la firma leggibile dello stesso, la qualifica professionale, la prestazione effettuata, l'orario di arrivo e l'orario di uscita dal domicilio dell'utente, ogni altra comunicazione utile alla gestione del paziente. Ogni singolo accesso deve essere controfirmato dal paziente o da un suo familiare.

L'aggiudicatario deve assicurare la fornitura del materiale e dello strumentario adeguati alle prestazioni da erogare per ciascun accesso domiciliare dotando i propri operatori di quanto necessario ed individuato da una check list secondo la normativa vigente; la prescrizione di farmaci con piano terapeutico, di presidi e ausili e le certificazioni funzionali devono essere effettuate da specialisti della struttura pubblica.

Devono essere garantiti i flussi informativi sulle attività svolte e sul risultato del trattamento, con cadenza mensile.

11.3 Schema delle prestazioni da erogare

Le prestazioni vengono suddivise, per i fini di cui al presente Capitolato, in semplici e complesse secondo quanto indicato nelle Tabelle di seguito riportate. Ai fini della valorizzazione dell'accesso da parte della Azienda ASL RMG e dell'Appaltatore si valuta in 10–30 minuti la durata di una



prestazione semplice e in 31–60 minuti quella della prestazione complessa.

La tipologia di accesso viene definita nel PAI elaborato dal CAD/TSMREE. Un accesso può comportare 1 o più prestazioni.

PRESTAZIONI INFERMIERISTICHE			
PRESTAZIONE SEMPLICE	durata in minuti	PRESTAZIONE COMPLESSA	durata in minuti
Altre prestazioni non codificate	Max 30	Altre prestazioni non codificate	Max 60
Medicazione singola lesioni cutanee da pressione, vascolari, neoplastiche, postchirurgiche, post attiniche ecc. non infette /non sottominate	15	Medicazione plurime lesioni cutanee da pressione, vascolari, neoplastiche, post chirurgiche, post attiniche ecc. infette /sottominate	50
Medicazione plurime lesioni cutanee da pressione, vascolari, neoplastiche, postchirurgiche, post attiniche ecc. non infette e/o non sottominate	30		
Medicazione PEG	15	Gestione NAD compreso di intervento educativo alla famiglia	60
Medicazione PEG con somministrazione dei medicinali prescritti per via enterale	20		
Controllo e registrazione della dieta del paziente, del suo bilancio alimentare, del suo peso e del suo stato di idratazione	20	Attività connesse a dialisi peritoneale	60
Rimozione dei punti/graff di sutura	20		
Somministrazione dei medicinali prescritti per via topica	20	Somministrazione dei medicinali prescritti per via inalatoria	30
Bendaggio semplice	15		
Bendaggio elasto compressivo	20		60
Somministrazione Terapia parenterale	15		
Controllo glicemia con reattivi ed Insulino terapia	20	Rilevazione di test/scale di valutazione (dolore, ADL, IADL, MMSE, Barthel, Braden, ecc)	60
Controllo glicemia con reattivi	15	Emotrasfusione	180 / 240
Educazione del care giver alla attività di nursing (cure igieniche, somministrazione di terapie, derivazioni urinarie, enterostomie, prevenzione di lesioni cutanee , Educazione del care giver alla corretta mobilitazione/corretta postura del paziente; controllo, sostituzione e rimozione delle sacche di raccolta della diuresi ecc.);	20	Prelievo ematico: ritiro provette da ambulatorio/sede CAD e preparazione materiali per il prelievo; esecuzione prelievo ematico a domicilio (n. minimo 5 pazienti secondo un'adeguata programmazione da parte del Coordinatore Infermieristico del CAD che tenga conto della distribuzione territoriale dei pazienti); consegna dei campioni ad ambulatorio/ospedale	180
Cateterismo vescicale	20		
Gestione cateterismo sovrapubico o altre derivazioni urinarie	20		
Irrigazioni/lavande vaginali	10		
Rilevazione parametri vitali temperatura, polso arterioso, pressione arteriosa, atti respiratori, diuresi, peso corporeo, misure antropometriche, controllo dell'espettorato, etc)	15		
Gestione pompa antalgica	20		
Gestione cateterismo venoso periferico	15		
Gestione catererismo venoso centrale/ sist. Port-a- cath	20		



Gestione entero / urostomia	20		
Svuotamento manuale	20	Clistere evacuativo	40
Terapia ev/posizionamento ago cannula	20		
Gestione terapia infusionale a permanenza (fleboclisi)	30	Gestione terapia infusionale a permanenza (fleboclisi)	60
Irrigazione dell'occhio e/o irrigazione dell'orecchio e/o cura del naso e della bocca ed addestramento del caregiver allo scopo	15		
Posizionamento sondino naso gastrico	30		
Registrazione ECG	20		
Mantenimento della pervietà delle vie aeree superiori, aspirazione delle secrezioni di un paziente anche se intubato o tracheotomizzato. Manutenzione della cannula di un tracheotomizzato	20		
Prelievo ematico da sangue capillare	15		
Esecuzione altre indagini biomorali routinarie (raccolta sterile di un campione di urine nell'uomo e nella donna mediante cateterismo estemporaneo, esame colturale ecc.)	20		

PRESTAZIONI RIABILITATIVE			
PRESTAZIONE SEMPLICE	durata in minuti	PRESTAZIONE COMPLESSA	durata in minuti
Educazione del care giver all'utilizzo di ausili per la mobilizzazione del paziente / Istruzioni all'utilizzo di ausili per la deambulazione	30	Rilevazione di test/scale di valutazione (dolore, Tinetti, Barthel, ecc.)	60
Educazione del care giver alla corretta mobilizzazione e alla corretta postura del paziente	20	Trattamento di rieducazione motoria (paziente neurologico, ortopedico, amputato ecc.) *	40-60
Istruzione del paziente o del care giver all'utilizzo di ausili per la deambulazione e valutazione ambientale	30	Trattamento di rieducazione neuropsicomotoria età evolutiva *	40-60
Bendaggio elasto compressivo	20	Rieducazione respiratoria e drenaggio posturale *	40-60
		Rieducazione disturbi neuropsicologici (memoria ed attenzione) *	40-60
		Rieducazione del linguaggio *	40-60
		Recupero delle abilità riferite alle attività quotidiane *	40-60

* da parte del CAD/TSMREE potranno essere richieste prestazioni di durata inferiore, rispetto a quelle indicate, secondo le necessità assistenziali e le condizioni cliniche del paziente. Il CAD/TSMREE potrà richiedere prestazioni di durata superiore, per frazioni di ora, secondo quanto dettagliatamente motivato nel PAI.

ART. 12

LOTTE 2 E 3: ASSISTENZA DOMICILIARE AREA DELLA COMPLESSITA' CARATTERISTICHE GENERALI - ATTIVAZIONE - VERIFICHE

Il servizio di Assistenza Domiciliare Area della Complessità si rivolge a tutti gli utenti della ASL ROMA G aventi diritto, individuati al punto B dell'Art. 4 del presente Capitolato, che ne facciano



richiesta attraverso i propri MMG/PLS o a seguito di segnalazione da struttura ospedaliera, in caso di ricovero. I destinatari del servizio, ricadenti fra le tipologie cliniche sopra indicate, sono individuati tra gli assistiti che necessitano di assistenza domiciliare continuativa e di alto impegno assistenziale e continuativo. Per questi pazienti l'Appaltatore deve assicurare la reperibilità medica e infermieristica per le eventuali esigenze a carattere di urgenza h 24 su sette giorni alla settimana, 365 giorni all'anno.

Il Responsabile CAD competente territorialmente inoltra la richiesta di attivazione del servizio all'Appaltatore specificando il PAI di intervento. La presa in carico dei nuovi utenti da parte dell'Appaltatore dovrà avvenire entro sette giorni dalla segnalazione di cui sopra; la presa in carico dei pazienti già in carico all'Azienda ASL RM G e gestiti dall'attuale Appaltatore dovrà avvenire secondo precise modalità organizzative e gestionali tra il nuovo Appaltatore e l'Appaltatore uscente tali da garantire la continuità assistenziale all'utente. Di ogni paziente dovrà essere predisposta un'apposita cartella, su cui dovrà essere annotato il PAI, le consegne fra un turno e l'altro, le condizioni dell'assistito, le attività svolte, l'inizio e la fine del servizio, gli orari dei cambi turno; ciascun cambio turno dovrà essere attestato mediante firma di un familiare dell'assistito e dell'operatore stesso. Il PAI deve prevedere momenti di verifica e rivalutazioni tra il CAD, il MMG/PLS e l'Appaltatore.

Tali rivalutazioni sono necessarie per procedere alla prosecuzione del piano di trattamento o alla sua modifica. Le verifiche avverranno tramite sopralluoghi domiciliari congiunti, riunioni formali ed informali (delle quali dovrà, comunque, essere prevista la rintracciabilità) fra il personale di coordinamento del CAD, il MMG/PLS, i coordinatori del servizio dell'impresa aggiudicataria ed il personale impiegato nel servizio di assistenza domiciliare dell'Appaltatore.

Saranno indette riunioni periodiche trimestrali di coordinamento tra i rappresentanti dell'Appaltatore e gli operatori del CAD distrettuale per monitorare l'andamento del servizio; per dette riunioni non potrà essere previsto alcun costo aggiuntivo, né il tempo relativo potrà essere scalato dal piano di assistenza diretta a domicilio. Su richiesta dell'Appaltatore potranno essere concordate riunioni aggiuntive.

L'Impresa aggiudicataria dovrà, con cadenza mensile, rimettere una breve relazione sull'andamento del servizio espletato, evidenziando eventuali problemi emersi che verranno valutati assieme al CAD distrettuale al fine di apportare le dovute modifiche. Sia la gestione dei singoli utenti, con la creazione della relativa cartella con il programma di intervento e tutta la documentazione ad esso inerente, sia le relazioni mensili all'ufficio di riferimento, dovranno essere svolti con procedure



informatiche. Nella gestione dei dati l'Appaltatore è tenuta al rispetto del Decreto Legislativo n. 196/2003 (Codice in materia di protezione dei dati personali).

Gli standard assistenziali richiesti sono i seguenti:

- prestazioni infermieristiche continuative per range da 4-12 ore a 24 ore giornaliere su 7 giorni settimanali secondo quanto stabilito nel PAI ;
- prestazioni riabilitative per range da 0 a 6 ore settimanali su 6 giorni settimanali o secondo quanto stabilito nel PAI ;
- visite specialistiche periodiche programmate secondo quanto definito nel P.A.I. (nel numero di almeno 3 al mese);
- consulenze specialistiche di necessità al di fuori delle visite programmate;
- servizio di ambulanza medicata per transfer presso le strutture di riferimento sia in condizione di urgenza che per effettuare procedure o visite non eseguibili a domicilio, compresa la fase di deospedalizzazione e presa in carico;
- indagini strumentali domiciliari (radiografie, ecografie, ECG, ecocardiografia, ecocolor Doppler);
- capacità di gestione delle emergenze;
- gestione cartella clinica informatica con possibilità di visualizzare le informazioni on-line da parte delle strutture aziendali previa comunicazione di username e password di accesso.

Se richiesto e secondo quanto definito nell'Art. 8 del presente Capitolato:

- fornitura apparecchiature per la VeMD di uso ordinario e di emergenza;
- fornitura in quantità idonee dei materiali di consumo per la VeMD;
- fornitura di apparecchiature per l'aspirazione delle secrezioni orofaringee o tracheali;
- fornitura di nutripompe e deflussori (le soluzioni per NE e NP invece sono a carico della ASL);
- dotazione strumentale utile per il monitoraggio della funzione respiratoria (spirometri, emogasanalizzatori, pulsiossimetri);
- assistenza tecnica tempestiva alle apparecchiature elettromedicali.

Per l'espletamento dei servizi oggetto dell'appalto dovrà essere impiegato personale idoneo in possesso delle specifiche qualifiche professionali, con esperienza minima biennale nella tipologia assistenziale richiesta e fisicamente valido. La ASL ROMA G, prima dell'inizio delle attività assistenziali, procederà alla verifica del possesso di idoneo titolo professionale da parte del personale messo a disposizione dell'Appaltatore; in capo alla medesima ricadrà la responsabilità



dell'eventuale impiego di personale non idoneo. E' necessario garantire la continuità del servizio anche mediante una reperibilità telefonica dei coordinatori sanitari dell'impresa nei giorni festivi per la gestione di eventuali urgenze assistenziali.

Le prestazioni da garantire sono individuate nella tabella seguente:

- Prelievo ematico: ritiro provette da ambulatorio/sede CAD e preparazione materiali per il prelievo; esecuzione prelievo ematico a domicilio; consegna campioni ad ambulatorio/ospedale
- Esecuzione altre indagini bioumorali routinarie (es. urine; raccolta sterile di un campione di urine nell'uomo e nella donna mediante cateterismo estemporaneo, esame colturale ecc.)
- Prelievo ematico da sangue capillare
- Misurazione di parametri vitali (temperatura, polso arterioso, pressione arteriosa, atti respiratori, diuresi, peso corporeo, misure antropometriche)
- Registrazione dello stato di coscienza
- Controllo e registrazione della dieta del paziente, del suo bilancio alimentare, del suo peso e del suo stato di idratazione
- Compilazione diario clinico (monitoraggio segni e sintomi) strumentale con trasmissione dei dati come descritto nel Piano Assistenziale Integrato (ordinariamente al Centro Ospedaliero di Riferimento e al CAD)
- Rilevazione di test/scale di valutazione (dolore, grado di autonomia ecc.)
- Igiene personale ed altre attività di nursing con educazione del care giver alla stesse (cure igieniche, somministrazione di terapie ecc.)
- Registrazione ECG
- Emogasanalisi arteriosa
- Pulsiossimetria
- Somministrazione dei medicinali prescritti per via parenterale
- Somministrazione dei medicinali prescritti per via enterale
- Gestione cateterismo venoso periferico
- Gestione cateterismo venoso centrale/ sist. Port-a- cath
- Perfusioni – incannulazione di vena superficiale delle membra con ago o catetere corto
- Perfusioni – gestione di una perfusione a termine o a permanenza
- Somministrazione dei medicinali prescritti per via topica o per via inalatoria
- Gestione urostomie ed educazione del care giver allo scopo
- Gestione di enterostomie ed educazione del care giver allo scopo
- Posizionamento/sostituzione/ gestione Cateterismo Vescicale
- Valutazione del ristagno vescicale
- Gestione cateterismo sovrapubico o altre derivazioni urinarie
- Gestione alvo (intervento educativo igienico-alimentare)
- Clistere evacuativo/evacuazione manuale
- Gestione dei presidi utilizzati per facilitare la funzione di eliminazione (es. controllo, sostituzione e rimozione delle sacche di raccolta della diuresi) ed addestramento del care giver allo scopo
- Prevenzione di lesioni cutanee ed educazione del care giver allo scopo
- Corretta mobilizzazione/ corretta postura del paziente ed educazione del care giver alla stessa; mobilizzazione passiva e attiva
- Cura del naso e della bocca ed addestramento del care giver allo scopo
- Irrigazione dell'occhio
- Irrigazione dell'orecchio
- Emotrasfusione
- Mantenimento della pervietà delle vie aeree superiori, aspirazione delle secrezioni di un paziente anche se intubato o tracheotomizzato
- Manutenzione della cannula di un tracheotomizzato compresa sostituzione cannula e controllo cannula
- Ventilazione manuale strumentale o mediante maschera e controllo dell'adattamento di un paziente ad un ventilatore
- Preparazione e somministrazione di alimenti speciali da far assumere a mezzo PEG (anche nel bambino);

- monitoraggio nutrizionale
- Preparazione e somministrazione di Nutrizione parenterale
- Assistenza, gestione ed addestramento del caregiver all'uso di pompe infusionali per uso entrale e parenterale
- Gestione cateteri spinali
- Medicazioni semplici (lesioni cutanee da pressione, vascolari, neoplastiche, post-chirurgiche, post attiniche ecc.)
- Medicazioni complesse (lesioni cutanee da pressione, vascolari, neoplastiche, post-chirurgiche, post attiniche ecc.)
- Rimozione dei punti/graff di sutura
- Bendaggio elasto-compressivo
- Educazione del care giver all'utilizzo di ausili per la mobilizzazione del paziente
- Istruzione all'utilizzo di ausili per la deambulazione
- Istruzione del paziente o del care giver all'utilizzo di ausili per la deambulazione e valutazione ambientale
- Trattamento di rieducazione motoria
- Trattamento di rieducazione neuropsicomotoria età evolutiva
- Rieducazione respiratoria e drenaggio posturale
- Prevenzione della rigidità articolare e muscolare
- Rieducazione disturbi neuropsicologici (memoria ed attenzione)
- Rieducazione del linguaggio
- Gestione delle emergenze
- Addestramento del care giver all'utilizzo delle apparecchiature e per la messa in atto di procedure d'urgenza in caso di problemi di diversa natura insorgenti in orari non coperti da operatori del team assistenziale
- Colloquio con familiare/care giver
- Colloquio con il medico di medicina generale
- Colloquio con medico specialista
- Supporto psicologico per il paziente
- Supporto psicologico per la famiglia
- Confronto con l'équipe (riunioni periodiche - passaggio di informazioni – consegne)

12.1 LOTTO 2: Assistenza Domiciliare Area Della Complessità – Pazienti Alta Intensità Assistenziale e Continuativa (DA 4 A 12 ORE/DIE 7 GIORNI SETTIMANALI)

A titolo indicativo e non vincolante, nella tabella seguente sono riportate le ore di attività erogate nell'anno 2013 ai pazienti con assistenza infermieristica continuativa dalle 4 alle 12 ore/die, quali fabbisogno stimato annuo, suddivise per i CAD distrettuali:

Prestazioni Infermieristiche	Colleferro	Guidonia	Monterotondo	Palestrina	Subiaco	Tivoli	TOTALE
ORE DI ATTIVITÀ	0,00	12.208,00	14.440,00	16.800,00	0,00	15.089,5	58.375,5

Nella tabella seguente viene riportata, a titolo statistico, la distribuzione giornaliera dell'attività infermieristica per i singoli Distretti:

TIPOLOGIA ASSISTENZA	Guidonia	Monterotondo	Palestrina	Tivoli	TOTALE
LUNGA ASSISTENZA MATTINA 3H	1470	1500	1116	1152	5238
LUNGA ASSISTENZA POMERIGGIO 3H	1989	2604	135	1392	6120
LUNGA ASSISTENZA MATTINA 4H	2476	4568	1812	2420	11276
LUNGA ASSISTENZA POMERIGGIO 4H	40	2744	1728	16	4528



LUNGA ASSISTENZA SERALE 4H	0	0	236	0	236
LUNGA ASSISTENZA MATTINA 5H	1615	1670	1015	10	4310
LUNGA ASSISTENZA POMERIGGIO 5H	0	0	385	1055	1440
LUNGA ASSISTENZA MATTINA 6H	54	42	4368	202	6666
LUNGA ASSISTENZA POMERIGGIO 6H	54	0	5166	0	5220
LUNGA ASSISTENZA MATTINA 7H	0	84	385	0	469
LUNGA ASSISTENZA POMERIGGIO 7H	0	0	252	0	252

12.2 LOTTO 3: ASSISTENZA DOMICILIARE AREA DELLA COMPLESSITÀ – PAZIENTI ALTA INTENSITA' ASSISTENZIALE E CONTINUATIVA (24 ORE/DIE 7 GIORNI SETTIMANALI).

A titolo indicativo e non vincolante, nella Tabella seguente sono riportate le ore di attività erogate nel 2013 a n. 6 pazienti con assistenza infermieristica continuativa per 24 ore/die, suddiviso per CAD distrettuali e la proiezione stimata globale per l'anno 2014:

PRESTAZIONI INFERMIERISTICHE	Colleferro	Guidonia	Monterotondo	Palestrina	Subiaco	Tivoli	TOTALE
ORE DI ATTIVITÀ	0	35.040	0	8.760	0	8.760	52.560
N. PAZIENTI		4		1		1	
Proiezione attività CAD 2014 totali ore 70.080 per totali 8 pazienti							

ART. 13 RISERVATEZZA

L'appaltatore si impegna ad osservare ed a far osservare al proprio personale e/o collaboratori la piena riservatezza sulle informazioni, documenti o altri elementi di cui si viene a conoscenza nelle erogazioni del servizio, pur assicurando nel contempo la trasparenza delle attività svolte.

ART. 14 TUTELA CONTRO AZIONI DI TERZI

La Ditta aggiudicataria espressamente ed irrevocabilmente, assume:

- 1) ogni responsabilità per casi di infortunio e di danni arrecati, eventualmente, al Committente ed a terzi in dipendenza di manchevolezze o di trascuratezza nell'esecuzione degli adempimenti assunti con il contratto;
- 2) l'obbligo di garantire al Committente il sicuro ed indisturbato possesso dei materiali forniti e di mantenerli estranei ed indenni di fronte ad azioni o pretese al riguardo;
- 3) ogni responsabilità per l'uso di dispositivi o per l'adozione di soluzioni tecniche o di altra natura che violino brevetti per invenzioni, modelli industriali, marchi e diritti di autore.



L'Aggiudicatario, di conseguenza, assume a proprio carico tutti gli oneri derivanti da eventuali azioni di contraffazione esperite nei confronti del Committente in relazione ai beni oggetto della fornitura o in relazione al loro uso;

- 4) l'obbligo a tenere indenne il Committente degli oneri eventualmente sostenuti per la difesa in giudizio nonché delle spese e danni a cui gli stessi dovessero essere condannati con sentenza passata in giudicato.

IL DIRETTORE GENERALE
Dott. Giuseppe Caroli

PER ACCETTAZIONE:

(apporre timbro e firma del titolare o del legale rappresentante della ditta; nel caso di RTI la sottoscrizione dovrà avvenire da parte dei predetti soggetti, con le medesime modalità, sia dell'impresa capogruppo /mandataria che della/e impresa/e mandante/i partecipante/i al raggruppamento):
