

ACCORDO QUADRO
PER L'AFFIDAMENTO DI SERVIZI SOCIO-SANITARI IN FAVORE DI UTENTI IN CARICO AL DIPARTIMENTO
ASSISTENZIALE INTEGRATO SALUTE MENTALE DIPENDENZE PATOLOGICHE DELL'AZIENDA USL DI
FERRARA
CAPITOLATO SPECIALE

INDICE

Parte I - ASPETTI GENERALI (PARTE TECNICA) lotto 1 – 2 -3

Art.1 - Oggetto dell'Accordo

Art. 2- Valutazione, Progettazione e Verifica

Art. 3 - Aspetti generali afferenti alle professionalità messe a disposizione dal Gestore

Art. 4 - Altri obblighi del gestore

Art. 5 - Caratteristiche generali delle prestazioni e requisiti strutturali, funzionali e logistico territoriali.

Art. 6 - Composizione e descrizione del lotto 1- Sistema integrato di strutture socio sanitarie a diversa intensità dedicato a persone con esiti di patologie psichiatriche

Art. 7 - Composizione e descrizione del lotto 2 "Realizzazione di progetti di supporto assistenziale in strutture socio sanitarie residenziali per disabili, per assistiti area psichiatria adulti, portatori di gravi handicap psicofisici, dimessi dagli ex ospedali psichiatrici

Art. 8 - Composizione e descrizione del lotto 3 "Realizzazione di progetti di supporto assistenziale in strutture socio sanitarie residenziali per anziani per assistiti area psichiatria adulti affetti da patologia psichiatrica aggravata da morbilità psicofisica"

Parte II - OBBLIGHI CONTRATTUALI (PARTE GIURIDICA) –COMUNE PER TUTTI I LOTTI

Art. 9 - Remunerazione Minima del Lavoro ed Obblighi Assicurativi

Art. 10 - Applicazione del "Codice di Comportamento dei dipendenti dell'Azienda USL di Ferrara", del "Protocollo di legalità per la prevenzione dei tentativi di infiltrazione della criminalità organizzata nel settore degli appalti e concessioni di lavori pubblici"

Art. 11 - Altri Obblighi derivanti normativa sulla tutela della privacy

Art. 12 - Modalità di Controllo

Art. 13 - Penali del contratto

Art. 14 - Fatturazione e Pagamento delle prestazioni – Revisione prezzi

Art. 15 - Obblighi dell'Appaltatore in ordine alla Tracciabilità dei flussi finanziari

Art. 16 - Decorrenza e durata degli Accordi Quadro

Art. 17 - Modificazioni Contrattuali

Art. 18 - Periodo di prova

ART.19 - Controversie – Foro Competente - Conciliazione Presso CCIAA

ART. 20 - Risoluzione del Contratto – Recesso

ART. 21 - Deposito Cauzionale Definitivo

ART. 22 –Divieto di cessione del contratto

ART. 23 – Subappalto

ART. 24 – Personale

ART. 25 - Rinvio a norme di diritto vigente

Parte I - ASPETTI GENERALI (PARTE TECNICA)

ART. 1

OGGETTO DELL'ACCORDO

L'Azienda U.S.L. di Ferrara intende realizzare, tramite procedimento di selezione del contraente nella forma dell'accordo quadro, un modello integrato di intervento col privato sociale per la gestione comune delle attività di promozione della salute mentale, di riabilitazione e di integrazione sociale, in favore di utenti del Dipartimento Assistenziale Integrato Salute Mentale Dipendenze Patologiche (DAI-SMDP), attraverso modalità di lavoro strutturate, definite nel presente capitolato. Tali attività, consistono nell'erogazione di prestazioni sanitarie e sociosanitarie ad elevata integrazione sanitaria, che attengono all'area delle patologie psichiatriche, anche complicate da disabilità psicofisica grave.

I servizi richiesti rispondono alla necessità di fornire risposte qualificate a bisogni di cura complessi, spesso correlati a problematiche familiari, sociali ed economiche.

Tali situazioni necessitano di una presa in carico personalizzata e progettuale fortemente integrata, che coinvolga diverse professionalità e diverse risorse di carattere sanitario e sociale.

I progetti individualizzati hanno come finalità il mantenimento di una buona qualità di vita ed il supporto alla persona, alla famiglia e al contesto di appartenenza, allo scopo di ridurre le condizioni di solitudine ed isolamento, spesso determinate dalla malattia stessa, affinché le persone possano, se possibile, contrastare la disabilità e in alcuni casi anche acquisire o riacquisire pienamente il ruolo sociale.

Essi si realizzano tramite prestazioni di natura "residenziale", "semiresidenziale", ma devono essere sempre tesi a raggiungere il massimo livello di qualità di vita possibile e a tale fine è necessario prevedere interventi volti alla promozione ed allo sviluppo della socialità, da effettuarsi nei luoghi della comunità, nonché azioni specifiche nell'ambito della affettività/socialità.

1. I servizi e le prestazioni richiesti, anche in riferimento agli ambiti di azione del Sistema di Comunità per la salute mentale di cui alla Parte II, paragrafo 2, del Piano Attuativo Salute Mentale (PASM) 2009/2011 approvato con DGR n. 313 del 23 marzo 2009, afferiscono:

- alla gestione di Comunità Alloggio (CA), per utenti psichiatrici;
- alla gestione di Gruppi Appartamento (GA) per utenti psichiatrici a diversa intensità assistenziale;
- alla realizzazione di progetti abilitativi-riabilitativi-assistenziali in strutture residenziale in favore di utenti dell'area Psichiatria adulti con patologie ad alta complessità, in particolare portatori di gravi handicap psicofisici dimessi dagli ex ospedali psichiatrici
- alla realizzazione di progetti abilitativi-riabilitativi-assistenziali in strutture residenziale in favore di utenti dell'area Psichiatria adulti con patologie patologia psichiatrica aggravata da morbidità psicofisica

I fabbisogni indicati all'interno di ciascun lotto sono l'esito di stime relative all'intero periodo di valenza contrattuale; per tale ragione, le attivazioni dei singoli progetti, potranno avvenire all'emergere delle esigenze e non all'atto della mera stipula del contratto.

2. In relazione alle specificità assistenziali, le succitate prestazioni sono suddivise nei seguenti lotti, aggiudicabili singolarmente, il cui affidamento è effettuato in applicazione dell'art.-54 del Decreto Legislativo 18 Aprile 2016 n. 50.

- **LOTTO 1 Servizi socio sanitario residenziali e semiresidenziali integrati a diversa intensità dedicato ad assistiti del DAISMDP con esiti di patologia psichiatrica**
- **LOTTO 2 Servizi di realizzazione di progetti di supporto assistenziale in strutture socio sanitarie residenziali per disabili rivolto i ad assistiti area psichiatria adulti, portatori di gravi handicap psicofisici, dimessi dagli ex ospedali psichiatrici.**
- **LOTTO 3 Servizi di realizzazione di progetti di supporto assistenziale in strutture socio sanitarie residenziali per anziani rivolto ad assistiti area psichiatria adulti affetti da patologia psichiatrica aggravata da morbidità psicofisica.**

ART. 2

VALUTAZIONE, PROGETTAZIONE E VERIFICA

1. In termini generali, la valutazione dei bisogni sanitari e sociali viene effettuata dal nucleo di valutazione sull'appropriatezza dei ricoveri del DAISMDP. In tale sede è stabilita la necessità o meno di presa in carico della situazione e viene formulato il cd. "progetto individualizzato" che, se possibile, è "condiviso" con l'utente e con la sua famiglia. Quando è attivo un istituto di protezione, il Tutore/Curatore/Amministratore di Sostegno è coinvolto nel processo decisionale. Per gli inserimenti già in corso non viene effettuata una nuova valutazione multidimensionale ma resta inteso che anch'essi saranno oggetto di monitoraggio e verifica.
2. Sulla base del bisogno prevalente sono conseguentemente individuati i servizi coinvolti, le rispettive responsabilità e le modalità di verifica. I servizi deputati alla realizzazione del progetto ed il Gestore, a loro volta, pianificano, in Equipe, le azioni da svolgere per raggiungere gli obiettivi assegnati, ed applicano, ai fini del monitoraggio e della verifica di pertinenza dell'Equipe stessa, le procedure operative stabilite dall'ente titolare della presa in carico prevalente. La composizione dell'Equipe suddetta varia in occasione di ciascun progetto. Di essa fanno parte, di norma, il titolare della presa in carico, il case manager, l'utente ed i suoi familiari (eventualmente anche il Tutore/Curatore/Amministratore di Sostegno), nonché il Referente di Progetto individuato dal Gestore.
3. Le modalità di monitoraggio e valutazione del progetto da parte del Gestore devono essere definite ed esplicitate in offerta. Tutte le riunioni finalizzate alla valutazione dell'andamento dei progetti e quelle di natura organizzativa devono essere adeguatamente verbalizzate dal coordinatore ed i documenti così redatti devono essere opportunamente conservati.

ART. 3

ASPETTI GENERALI AFFERENTI ALLE PROFESSIONALITÀ MESSE A DISPOSIZIONE DAL GESTORE

1. In generale, il personale preposto all'erogazione dei servizi oggetto di questo procedimento deve essere in possesso delle qualifiche di Educatore/Tecnico della Riabilitazione Psicosociale e di Operatore Socio Sanitario ed avere esperienza, competenza, professionalità adeguate ai compiti da assolvere. In ciascuna delle sottostanti parti sono specificate le professionalità richieste per l'erogazione delle rispettive prestazioni (con riguardo al Tecnico della Riabilitazione Psicosociale hanno valore tutti i titoli dichiarati equipollenti ai sensi della vigente normativa).
2. In ordine alla figura dell'Educatore, è richiesto il possesso di uno dei seguenti requisiti:
 - diploma universitario di educatore professionale, conseguito ai sensi dell'articolo 6, comma 3, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 e successive modificazioni;
 - titolo dichiarato equivalente alla laurea in Educazione professionale (abilitante alla professione sanitaria di educatore professionale), ai sensi del comma 2, art. 4, della Legge 26 febbraio 1999 n. 42 e del DPCM 26 luglio 2011;
 - diploma di laurea in scienze dell'educazione/educatore sociale/pedagogia/progettazione e gestione dell'intervento educativo nel disagio sociale e altri diplomi di laurea magistrale o specialistica in materia di scienze dell'educazione;
 - diploma di laurea in scienze e tecniche psicologiche/sociologia con un curriculum di studio e attività di tirocinio coerenti con l'attività di educatore nei servizi sociali, socio-sanitari o sanitari;
 - attestato di abilitazione per educatore professionale rilasciato ai sensi del D.M. 10 febbraio 1984;
 - attestato regionale di qualifica professionale rilasciato ai sensi della direttiva comunitaria 51/92, al termine di un corso di formazione attuato nell'ambito del Progetto APRIS.

Possono eccezionalmente svolgere il ruolo di educatore gli operatori, anche privi dei titoli elencati nei punti precedenti che, alla data di pubblicazione del presente accordo quadro, svolgevano le funzioni di educatore nell'ambito d'un servizio sottoposto ad autorizzazione al funzionamento o comunicazione di avvio di attività, a condizione che posseggano almeno uno dei seguenti requisiti:

- diploma di laurea con esperienza documentabile di almeno dodici mesi in ambito educativo nel settore dei servizi sociali, socio-sanitari o sanitari;

- diploma di scuola secondaria superiore con esperienza documentabile di almeno ventiquattro mesi in ambito educativo nel settore dei servizi sociali, socio-sanitari o sanitari.
3. In ordine alle figure dell'**Operatore Socio Sanitario** e dell'**Assistente di Base** sono richiesti gli specifici attestati. Eccezionalmente, e nei limiti contemplati dalla vigente normativa, può essere a ciò adibito personale che abbia assolto gli obblighi scolastici e che abbia esperienza di almeno tre anni nello svolgimento di analoghe funzioni.
 4. Anche ai fini della dimostrazione della disponibilità delle figure professionali necessarie, il Gestore è tenuto a fornire, all'inizio di ciascun servizio, l'elenco del personale utilizzato con specificazione delle esatte generalità e delle qualifiche.
 5. Tutto il personale deve possedere i seguenti ulteriori requisiti:
 - idoneità fisica in relazione alle particolari condizioni dell'utenza;
 - idonea vaccinazione e controlli, a cura e spese del Gestore, similari a quelli previsti per il personale ospedaliero da adibire all'assistenza e/o ai servizi di cucina;
 - senso di collaborazione e puntualità sul lavoro e nella esecuzione delle disposizioni impartite;
 - adeguatezza, in ordine a modi da tenere nei confronti dell'utenza ed al riserbo nei rapporti con terzi circa informazioni acquisite durante il servizio o a causa d'esso con l'obbligo di riferire ogni caso rilevante ai Servizi titolari della presa in carico;
 - osservanza degli obblighi formativi previsti dall'ECM laddove previsti;
 - adeguata formazione ai fini dell'igiene e sicurezza sul lavoro e rispetto delle norme inerenti la sicurezza del lavoro con particolare riferimento alle disposizioni del D.Lgs. 9 aprile 2008 n. 81 e successive modificazioni e integrazioni.

In assenza anche di uno solo dei suddetti requisiti, e ferma restando ogni prerogativa dell'Azienda USL circa l'applicazione di penali o la risoluzione del rapporto contrattuale, il Gestore è tenuto alla immediata sostituzione del personale interessato. La violazione di tale obbligo comporta l'applicazione dell'art. 14, comma 2.

6. Per quanto riguarda il personale tecnico, il Gestore deve formulare e presentare all'Azienda USL, che ne verificherà la coerenza, un programma formativo annuale e garantire la partecipazione di tutti gli operatori al programma.
7. Alla sostituzione di eventuali assenze riguardanti la dotazione minima di figure professionali, il Gestore provvede con personale avente professionalità corrispondenti non oltre l'orario di inizio del servizio.
8. Durante l'erogazione delle prestazioni previste nei progetti, al personale è preclusa qualsivoglia attività che non sia inclusa fra quelle programmate a supporto dell'utente o previste nel presente Capitolato Speciale.
9. Trattandosi di servizio di pubblica utilità, il Gestore cui è affidato il progetto deve garantirne lo svolgimento senza soluzione di continuità, anche in caso di scioperi o di vertenze sindacali del proprio personale, ai sensi della Legge 12 giugno 1990 n. 146.
10. In applicazione dell'art. 26, ultimo comma, del D.Lgs. 9 aprile 2008 n. 81, durante lo svolgimento delle attività descritte in questo Capitolato, il personale del Gestore deve essere munito di apposita tessera di riconoscimento, contenente le generalità del lavoratore e l'indicazione del datore di lavoro.
11. Fermo restando quanto riportato ai superiori commi, all'esecuzione dei servizi descritti nei singoli lotti devono essere deputate quantomeno le figure professionali riportate nelle pertinenti sezioni di questo documento. Il Gestore garantisce livelli minimi di *turn-over* sia in ordine all'avvicendamento di personale, tramite l'impiego di risorse umane con rapporto di lavoro preferibilmente a tempo indeterminato, sia in ordine alla sostituzione di eventuali assenze, tramite opportune misure organizzative che devono sempre garantire la preventiva conoscenza del sostituto da parte dell'utenza. Allorché le esigenze richiedano un organico superiore a quello in dotazione, il Gestore provvede con personale aggiuntivo dandone comunicazione al Servizio titolare della presa in carico.

12. Il Gestore è tenuto a dare piena ed integrale applicazione ai contenuti economico-normativi della contrattazione nazionale di settore e dei contratti integrativi territoriali e provinciali vigenti, con particolare riferimento al rispetto dei salari minimi. È a ciò vincolato anche qualora non aderisca alle associazioni stipulanti o receda da esse e indipendentemente dalla natura societaria o dalle dimensioni dell'impresa e da ogni sua qualificazione giuridica, economica o sindacale.
13. È imprescindibile la buona conoscenza della lingua italiana scritta e parlata da parte di chiunque abbia rapporti con l'utenza e con l'Azienda USL.
14. Come in seguito dettagliato, in ciascuna struttura residenziale o semiresidenziale deve essere presente un operatore con funzioni di "Referente" o "Coordinatore". In ogni caso, il personale a ciò dedicato non si intende aggiuntivo all'organico previsto quale minimo nel presente Capitolato.

ART. 4

ALTRI OBBLIGHI DEL GESTORE

1. Costituisce obbligo del Gestore:
 - a) la definizione e documentazione delle modalità di applicazione di pertinenti procedure approvate dalla Regione Emilia-Romagna e dall'Azienda USL anche nel corso dell'esecuzione del contratto. (es.: *"Linee Guida per la prevenzione di atti di violenza a danno di operatori sanitari ed utenti, presso le strutture del DSM-DP"*; Circolare RER n. 20/2012 *"Raccomandazione per la prevenzione delle condotte suicidarie nel territorio"*).
 - b) L'assolvimento del debito informativo secondo la normativa vigente.
 - c) In riferimento a quanto indicato al successivo art. 12, devono essere definite e documentate procedure/istruzioni operative per la protezione dei dati personali.
 - d) Costituisce obbligo generale la corretta tenuta della documentazione relativa sia agli utenti, sia alle attività della struttura.
 - e) il rispetto delle modalità di erogazione delle prestazioni in particolare per quanto riguarda orari e giorni di erogazione. A tal proposito si precisa che quando si fa riferimento a fasce giornaliere di erogazione delle prestazioni suddivise in "diurne" e "notturne", agli effetti del contratto d'appalto stipulato, s'intendono "diurne" le prestazioni da erogare dalle ore 7,00 alle ore 20,00 e "notturne" quelle da erogare nella restante parte del giorno. Salvo diverse espresse previsioni ogni servizio deve essere erogato sette giorni su sette.
 - f) In applicazione del principio di "onnicomprensività" delle tariffe, in quelle relative ai servizi oggetto del presente Capitolato s'intendono inclusi tutti i costi connessi all'erogazione di quanto qui descritto (anche, ad esempio, delle reperibilità, della formazione, delle verifiche, ecc.).

ART. 5

CARATTERISTICHE GENERALI DELLE PRESTAZIONI E REQUISITI STRUTTURALI, FUNZIONALI E LOGISTICO TERRITORIALI.

Le Strutture socio sanitarie **debbono** essere ubicate esclusivamente sul territorio della Provincia di Ferrara, in quanto costituiscono uno strumento per la realizzazione di modello integrato di intervento pubblico/privato per la gestione delle attività di promozione della salute mentale, di riabilitazione e di integrazione sociale, in favore di utenti del Dipartimento Assistenziale Integrato Salute Mentale Dipendenze Patologiche.

In questo contesto anche le prestazioni di natura "residenziale", "semiresidenziale", devono garantire il rapporto degli assistiti con i propri luoghi di vita, gli affetti, i riferimenti assistenziali e agevolare l'integrazione con il territorio di appartenenza e lo sviluppo della socialità.

Costituisce condizione essenziale per l'esecuzione del contratto che la struttura sia ubicata nel territorio della provincia di Ferrara.

1. Le strutture residenziali richieste devono essere accoglienti e con buone finiture, nonché rispettare i seguenti requisiti strutturali generali:
 - organizzazione degli spazi interni (camere, sale, servizi igienici, ecc.) tale da garantire agli ospiti fruibilità e privacy, con particolare riferimento al mantenimento e sviluppo dei livelli di autonomia individuale;

- ubicazione in luoghi abitati o comunque facilmente raggiungibili con l'uso di mezzi pubblici, al fine di permettere agli utenti di partecipare facilmente alla vita sociale del territorio ed ai visitatori di raggiungere la struttura;
- adozione di soluzioni architettoniche e suddivisione degli spazi interni che tengano conto delle caratteristiche dell'utenza a cui è destinata la struttura, al fine di garantire la funzionalità delle attività che vi vengono svolte;
- materassi e cuscini ignifughi;
- sistema di riscaldamento invernale e di rinfrescamento estivo;
- impianto di luci di sicurezza;
- presenza di impianto TV e di almeno un telefono pubblico negli spazi comuni.

Requisiti organizzativo-funzionali. L'organizzazione deve tenere in considerazione i desideri, le esigenze e i ritmi di vita di ciascun ospite, nonché distribuire le diverse attività nel corso della giornata, della settimana e dell'anno, in modo coerente e coordinato, affinché siano garantiti ritmi di vita familiari per l'ospite. Deve essere previsto un programma di attività educative e ricreative da svolgere all'interno e all'esterno della struttura. La programmazione delle attività deve essere formalizzata per iscritto e condivisa in Equipe, con gli utenti, i familiari ed i servizi territoriali.

È altresì necessario che:

- siano tenute con i Centri salute mentale, riunioni per la verifica dei programmi riabilitativi/assistenziali della struttura;
- sia assicurato il passaggio delle informazioni tra un turno e l'altro con consegne scritte in apposito registro depositato in struttura;
- siano curati i rapporti con i familiari degli utenti inseriti nella struttura secondo le indicazioni del progetto integrato individualizzato;
- ☒siano definite le attività individuali e di gruppo, interne ed esterne alla struttura, finalizzate a contrastare l'aggravamento della disabilità e delle disfunzioni ed a mantenere adeguati livelli di funzionamento;
- sia garantito, se chiesto dall'Azienda USL e dagli utenti, il servizio di accompagnamento di questi ultimi. A tale componente di servizio, a completo carico del Gestore, deve essere adibito il personale della struttura con utilizzo di mezzi del Gestore stesso.
- gli ambienti siano tenuti decorosi, puliti, accoglienti e personalizzati, nel rispetto della qualità di vita degli utenti;
- sia assicurato il controllo degli ospiti in conformità al progetto individualizzato di ciascuno;
- sia facilitato l'apporto del volontariato presente sul territorio, nonché l'integrazione con le organizzazioni in grado di garantire adeguata forma di socializzazione.

Inoltre:

- deve essere presente un Registro degli ospiti costantemente aggiornato. Tale registro deve essere prontamente esibito ai soggetti che effettuano la vigilanza allorché ne facciano richiesta;
- la qualità e quantità degli arredi deve essere conforme a quanto in uso nelle civili abitazioni; gli arredi, le attrezzature e gli utensili devono essere curati, esteticamente gradevoli, nonché funzionali in relazione alle caratteristiche dell'utenza;
- il Gestore deve redigere, diffondere ed aggiornare la Carta dei Servizi, comprensiva della dichiarazione di standard di qualità e degli obiettivi di miglioramento. La Carta dei Servizi è consegnata anche all'utente ed ai famigliari;
- deve essere garantita la possibilità per parenti e conoscenti di effettuare visite agli ospiti della residenza, anche sollecitandone la partecipazione e l'apporto per il miglioramento del servizio. Le modalità di visita

agli ospiti della struttura, ove si intenda disciplinarle, devono essere contenute nella Carta dei Servizi di cui al punto precedente;

- deve essere garantita agli utenti la possibilità di utilizzare arredi e suppellettili personali. Tale possibilità dev'essere esplicitata nella suddetta Carta dei Servizi con l'indicazione delle relative modalità e limiti;
- deve essere garantita la possibilità - in relazione alle eventuali specifiche esigenze dietetiche degli ospiti - di somministrare pasti personalizzati;
- deve essere assicurata la disponibilità del trasporto, con mezzi e modalità idonei alle condizioni dell'ospite, anche per esigenze legate alla effettuazione di visite e controlli presso strutture sanitarie o accompagnamenti al lavoro nelle fasi di inserimento.

Caratteristiche delle Prestazioni di natura Alberghiera –

Il servizio da erogare all'interno delle strutture residenziali e semiresidenziali include:

- la fornitura e la somministrazione di pasti agli ospiti, comprendente la preparazione e la distribuzione di 3 pasti giornalieri (colazione, pranzo e cena) e di merenda a metà mattina ed a metà pomeriggio per chi lo richiede o ne ha necessità
- il servizio di lavanderia e guardaroba, consistente nell'attività di guardaroba di tutti gli indumenti degli ospiti, nella fornitura in nolo e nel lavaggio e stiro della biancheria piana utilizzata nelle camere e nei servizi generali, alle condizioni pratica nelle strutture residenziali a gestione diretta (ritiro biancheria piana e personale almeno 3 volte settimana)
- il servizio di pulizia da effettuare alle condizioni qualitative minime previste per le strutture a gestione diretta(almeno 2 volte settimana per GA , 7gg su 7 per Comunità alloggio CSRR CRA). Il Gestore garantisce anche la pulizia delle aree esterne di pertinenza.

Il Gestore, anche attraverso la sensibilizzazione degli utenti, ha l'obbligo di osservare la migliore differenziazione dei rifiuti prodotti. Incombe altresì su di esso ogni onere relativo alla corretta gestione (ivi ovviamente inclusi i conferimenti finalizzati al riutilizzo, al riciclaggio, al recupero, o, infine, allo smaltimento) dei rifiuti speciali prodotti.

Il Gestore deve trasmettere, su richiesta dell'Azienda USL, i dati indispensabili a verificare le attività di cui al presente articolo.

Principi e caratteristiche generali delle Prestazioni Residenziali

I servizi residenziali devono offrire alla persona un ambiente che permetta uno stato di benessere psico-fisico, il mantenimento e lo sviluppo delle autonomie personali, lo sviluppo delle proprie potenzialità e la promozione di attività e relazioni con il territorio, il tutto nella quotidianità. In particolare.

Conseguentemente, le azioni che il Gestore deve porre in essere sono così riassumibili

- aiuto ed assistenza nel percorso di vita quotidiano al fine di soddisfare i bisogni personali, una maggiore cura di sé ed il raggiungimento di una migliore qualità di vita;
- collaborazione con le famiglie al fine di consolidare una costante condivisione progettuale di ogni singolo percorso e di quelli di gruppo;
- sostegno nelle relazioni tra l'utente e la famiglia di origine;

Requisiti Strutturali, Funzionali e Logistico Territoriali.

Ogni struttura deve essere connotata da:

- organizzazione degli spazi interni tali da garantire agli ospiti il massimo di fruibilità e di privacy, con particolare riferimento al mantenimento e sviluppo dei livelli di autonomia individuale. I locali devono assicurare un ambiente accogliente e familiare. Deve inoltre essere consentita la personalizzazione degli ambienti con propri arredi;
- assenza di barriere architettoniche, secondo quanto previsto dalla normativa vigente;
- adeguatezza degli aspetti igienico strutturali a quanto previsto dall'allegato A del DPR 246/93.

Requisiti organizzativo-funzionali.

L'organizzazione deve tenere in considerazione i desideri, le esigenze e i ritmi di vita di ciascun ospite, nonché distribuire le diverse attività nel corso della giornata, della settimana e dell'anno, in modo coerente e coordinato, tale da garantire ritmi di vita familiari per l'ospite. Al momento dell'ingresso dell'ospite il Gestore

partecipa all'elaborazione del progetto abilitativo riabilitativo assistenziale individualizzato, insieme alla persona interessata, alla famiglia, all'assistente sociale responsabile del caso ed agli operatori sanitari che hanno in carico la persona. In particolare, è definito interamente il progetto di vita, con speciale riferimento ai percorsi riabilitativi d'inserimento socio-terapeutico-riabilitativo e di socializzazione che il servizio si impegna a realizzare. Il Gestore elabora una relazione annuale con descrizione complessiva del Servizio prestato nel periodo, contenente una valutazione sintetica sul funzionamento dello stesso e sullo stato di benessere dei singoli ospiti, nonché indicazioni e proposte per il miglioramento delle attività. Specie in riferimento a quanto indicato ai superiori commi 1 e 2, il Gestore provvede:

- al supporto ed assistenza per la cura e l'igiene personale;
- alla fornitura di pasti;
- alla documentazione dei progetti e degli interventi, con compilazione ed aggiornamento della cartella personale;
- alla collaborazione con i MMG, i servizi specialistici, il personale ospedaliero in caso di ricovero;
- alla collaborazione con familiari e/o tutori e amministratori di sostegno, nonché con il servizio che abbia in carico la persona;
- al funzionamento dell'Equipe del personale che gestisce ed organizza la residenza;

La composizione e la Gestione del cd. "Progetto Integrato Individualizzato" –

Concluse le fasi di valutazione e progettazione di cui al primo comma dell'articolo 2 e, redatto il Progetto Individualizzato, l'utente è inserito nella pertinente struttura. È così avviato un periodo di conoscenza, di osservazione e di condivisione la cui durata non può superare i sessanta giorni. Al termine è redatto il cd. "Progetto Integrato Individualizzato" (PII) predisposto congiuntamente al CSM titolare della presa in carico.

Il PII comprende la valutazione del funzionamento dell'utente, la definizione degli obiettivi specifici, la pianificazione degli interventi, la modalità di verifica degli esiti, la definizione delle responsabilità e le modalità ed i tempi di verifica, e il cd. "Piano Assistenziale Personalizzato" (PAP) che consiste nella rilevazione dei bisogni sanitari a cura dell'Azienda USL e nella descrizione dettagliata degli interventi necessari e conseguenti di competenza del Gestore.

La corretta gestione del "Progetto Integrato Individualizzato" implica:

- riunioni, del personale interno alla struttura finalizzate al monitoraggio dei progetti integrati individualizzati;
- l'accompagnamento degli utenti non autonomi per visite mediche, ricoveri e dimissioni in o da altre strutture sanitarie;
- il mantenimento dei rapporti con l'utente in occasione di ricoveri in altre strutture al fine di garantire la continuità del percorso terapeutico riabilitativo in atto;
- il mantenimento dei rapporti con i Medici di Medicina Generale degli utenti inseriti nella struttura, secondo le indicazioni contenute nel progetto integrato individualizzato;
- il supporto nel percorso di autonomizzazione degli utenti nell'auto assunzione delle terapie farmacologiche;
- la gestione del denaro (se richiesto nel Progetto Integrato Individualizzato) con le modalità previste dall'Azienda USL;
- l'accompagnamento di utenti non autonomi per attività esterne necessarie alla realizzazione di obiettivi specifici del progetto personale.

Prerogative dell'Azienda USL - Sono a carico dell'Azienda USL di Ferrara le seguenti prestazioni:

- ammissione e dimissione degli utenti;

- definizione degli obiettivi e stesura del progetto individualizzato in collaborazione con l'équipe della struttura;
- valutazione e monitoraggio del progetto stesso con l'équipe della struttura;
- reperibilità medica per urgenze con specifico riferimento al Regolamento Dipartimentale per la gestione dell'Emergenza/Urgenza;
- fornitura di farmaci per patologie psichiatriche e per la gestione dell'emergenza-urgenza;
- verifica della corretta attuazione dei progetti riscontrando:
- la compilazione delle schede di progetto;
- l'effettuazione delle verifiche programmate con i CSM invianti;
- il fatto che i progetti condotti dall'équipe della struttura siano coerenti con quanto previsto nel progetto formalizzato.

I Servizi Psichiatrici Territoriali garantiscono la continuità della cura, la coprogettazione e verifica del percorso abilitativo-riabilitativo-assistenziale, gli interventi in urgenza e l'attivazione di tutti i servizi necessari a sostegno del progetto. Resta in capo ai servizi sanitari anche la responsabilità clinica e terapeutico-riabilitativa.

ART. 6

COMPOSIZIONE E DESCRIZIONE DEL LOTTO 1

“Servizi socio sanitario residenziali e semiresidenziali integrati a diversa intensità dedicato ad assistiti del DAISMDP con esiti di patologia psichiatrica”

LOTTO 1

1. Oggetto: il lotto ha per oggetto l'affidamento della gestione di un *sistema integrato di percorsi socio-sanitari ed assistenziali* continuativi a favore di pazienti con disturbi psichiatrici seguiti dal DAISMDP Azienda USL di Ferrara, in strutture socio sanitarie residenziali e semiresidenziali a diversa intensità assistenziale, situate sul il territorio dell'azienda, con le caratteristiche previste dalla DGR 1423/2015.
2. Le caratteristiche generali delle prestazioni Residenziale Segmento Socio-Sanitario psichiatrico (punto 2.c.Piano attuativo salute mentale) richieste sono l'erogazione di prestazioni, in regime residenziale e semiresidenziale, in strutture socio-sanitarie, con le caratteristiche previste dalla DGR 1423 del 06/10/2015 “Integrazione e modifiche alla DGR 564/2000 in materia di autorizzazione al funzionamento”, dedicate a cittadini adulti con esiti di patologie psichiatriche. In queste strutture socio sanitarie il Gestore promuove la qualità della vita degli ospiti, specie attraverso un approccio di carattere educativo, al fine di sostenerne il benessere fisico e materiale nonché lo sviluppo personale, l'autodeterminazione, l'inclusione sociale, le relazioni interpersonali, il benessere ed il mantenimento del massimo livello delle autonomie sulla base di progetti integrati individualizzati formulati insieme ai professionisti curanti ed alle persone stesse. La valutazione degli utenti eligibili è effettuata dal nucleo di valutazione sull'appropriatezza dei ricoveri del DAISMDP, alla quale è demandata la garanzia di criteri d'accesso e presa in carico uniformi e condivisi.
3. Caratteristiche dell'utenza - È rivolto a quelle persone affette da disturbi psichiatrici, per cui il percorso sanitario di cura e riabilitazione si ritiene terminato, ma gli esiti della malattia hanno lasciato nell'individuo residue fragilità o bisogni assistenziali ad intensità variabile. Il livello di disabilità residua prevede un percorso terapeutico di progressivo allentamento degli interventi sanitari e la realizzazione di percorsi assistenziali ed educativi volti a contrastare l'aggravarsi delle disabilità e mantenimento di un buon livello di qualità della vita. *Pertanto* gli utenti sono clinicamente stabilizzati; presentano prevalentemente bisogni di tipo assistenziale-educativo finalizzati al mantenimento delle abilità, sono portatori di compromissioni di tipo persistente nella cura di sé/ambiente, competenza relazionale, gestione economica e nelle abilità sociali. In particolare si possono evidenziare:
 - condizioni psicopatologiche stabilizzate;
 - compromissione di funzioni e abilità nelle attività della vita quotidiana insorte da tempo e/o con pregressa scarsa risposta ai trattamenti riabilitativi;

- problemi relazionali di gravità media o grave in ambito familiare e sociale;
- sufficiente aderenza al programma terapeutico-riabilitativo proposto dal CSM.

4. Arete di intervento. La tipologia di offerta da parte della struttura è caratterizzata dall'attuazione di programmi con prevalenza di attività educativa, di assistenza e risocializzazione che si esplica nelle seguenti aree di intervento secondo le modalità accanto riportate:

- area clinico psichiatrica: monitoraggio periodico delle condizioni psicopatologiche al fine di mantenere la stabilizzazione clinica;
- area educativo/riabilitativa: attività educative, ricreative ed assistenziali;
- area di risocializzazione: offerta prevalente di interventi di risocializzazione, partecipazione ad attività comunitarie e ad attività di gruppo di tipo espressivo, ludico o motorio in sede e fuori sede. Per quelle condotte in sede è sempre garantito un forte raccordo con la rete sociale del territorio;
- area del coordinamento: incontri periodici con il CSM che ha in carico l'utente, al fine di monitorare il "Progetto Integrato Individualizzato".

5. Caratteristiche delle strutture socio sanitarie – Le strutture richieste sono:

a) Comunità Alloggio per la salute mentale: offrono servizi per cittadini adulti con esiti di patologie psichiatriche, clinicamente stabilizzati, che presentano bisogni prevalenti nell'area del supporto educativo, sociale e riabilitazione di mantenimento, senza necessità di assistenza sanitaria continua e deve avere le seguenti caratteristiche:

- Capacità ricettiva fino a 15 posti (fino a 20 per le strutture ai sensi della normativa precedente)
- Requisiti di personale: presenza di personale di assistenza nell'arco delle 24 ore per sette giorni la settimana e senza interruzioni. In ragione della capacità d'accoglienza e rammentato che per "ore diurne" s'intende, di norma, l'arco orario 7,00/20,00 mentre quelle "notturne" sono ovviamente le restanti. Nelle comunità alloggio operano almeno educatori o tecnici della riabilitazione psichiatrica, operatori socio sanitari, in relazione al fabbisogno assistenziale possono operare altre figure professionali (psicologo, medico, infermiere ecc.). È richiesta almeno la presenza degli standard di personale previsti dalla citata DGR 1423/2015 e deve essere previsto un coordinatore responsabile (che può svolgere anche funzioni educative).
- Requisiti strutturali: devono essere assicurati i requisiti stabiliti dalla legge con particolare riferimento alle norme vigenti in materia di urbanistica, edilizia, igiene, sicurezza e prevenzione incendi, nonché i requisiti previsti dalla parte prima punto 5 e 5.1 della DGR564/00 e quelli specifici previsti dalla DGR 1423/2015.
- Le Comunità Alloggio possono essere organizzate attraverso un'articolazione in unico servizio o come insieme di due o più nuclei abitativi dotati di servizi in comune, quali, ad esempio, cucina, dispensa, locale dedicato agli operatori. In ogni caso, l'attività deve essere organizzata per gruppi di norma non superiori ad 8 ospiti.

b) Gruppi Appartamento: destinato persone adulte con problematiche psichiatriche che necessitano di un supporto socio assistenziale ad intensità differenziata, provenienti da ricoveri in strutture residenziali, con quadro psicopatologico che consenta la permanenza in strutture a bassa attività assistenziale, il recupero di capacità perdute in seguito alla malattia, lo sviluppo di ulteriori potenzialità.

Obiettivi:

- realizzare percorsi di dimissione protetta dalla Comunità Terapeutica Riabilitativa e dalla Comunità Alloggio con la cui attività si integra;
- attuare interventi atti a implementare le autonomie personali e sociali, prevenire la cronicità e consentire un reintegro nella propria struttura familiare e sociale;
- stimolare l'integrazione del singolo paziente e del gruppo comunitario complessivo nella vita sociale del territorio in cui la comunità è ubicata

- attivare la frequenza di altri servizi diurni territoriali dell'azienda o lo svolgimento attività lavorative, nell'arco della settimana.

Risultati attesi:

- capacità ricettiva massimo 6 posti letto;
- requisiti di personale sono caratterizzati dalla presenza di un operatore nelle ore diurne secondo l'intensità assistenziale prevista per il singolo gruppo appartamento. Il rapporto numerico tra funzione di assistenza ed educazione e ospiti deve essere tale da garantire la presenza di almeno un operatore tra le seguenti figure professionali nelle ore diurne:

- Operatore Socio Sanitario e dell'Assistente di Base
- Educatore-animatore (o tecnico della riabilitazione psichiatrica)

Nelle ore diurne deve essere garantita la presenza di almeno 1 operatori per le ore previsto dal piano assistenziale, nelle ore notturne deve essere garantita *la reperibilità, intesa come disponibilità di un operatore indicato dal Gestore a prestare assistenza presso il GA in caso di bisogno e ad attivare la reperibilità medica del DAI-SMDP, secondo apposita procedura.*

- c) Comunità Diurna Per Salute Mentale: ospita, nell'arco delle sole ore diurne, cittadini adulti con esiti di patologie psichiatriche clinicamente stabilizzati, anche in fase di reinserimento, che non necessitano di assistenza sanitaria continuativa. Offre un contesto accogliente e supportivo volto a facilitare il mantenimento, il recupero di abilità residue e percorsi evolutivi verso il contesto sociale generale e deve avere almeno le seguenti caratteristiche:

- capacità ricettiva: massimo 20 posti

- requisiti strutturali: oltre ai requisiti generali e a quelli prevista dalla citata DGR 1423/2015 devono essere garantiti locali ad uso collettivo per le attività di socializzazione, atelier, laboratori, di numero e dimensioni adeguate alla capacità ricettiva massima della struttura e alla suddivisione di attività da svolgersi contemporaneamente in piccoli gruppi

-requisiti del personale: nella comunità diurna operano educatori o tecnici della riabilitazione psichiatrica, operatori socio sanitari, in relazione al fabbisogno assistenziale possono operare altre figure professionali (psicologo, medico, infermiere ecc.) con i requisiti minimi di presenza previsti dalla DGR 1423/2015 nelle ore di apertura previste dalla carta dei servizi

6. Modalità di erogazione - Il sistema integrato di percorsi socio sanitari è inteso come la gestione, a cura del contraente, di una rete di strutture residenziali e semiresidenziali a diversa valenza assistenziale, interconnesse fra di loro, che dovranno garantire un percorso assistenziale che preveda il progressivo spostamento degli utenti da struttura ad alta assistenza a strutture a più bassa assistenza e il loro contestuale impiego in attività educative, formative risocializzanti. Le strutture richieste si possono sintetizzare in quelle di seguito elencate:

Comunità alloggio: con capacità ricettiva di almeno 15 posti letto, ad attività assistenziale elevata, destinata ad un intervento di ospitalità residenziale di carattere permanente o temporaneo, rivolto a persone adulte con residua vulnerabilità psico-sociale correlata a problematiche psichiatriche che, al termine del progetto riabilitativo protetto, presentano parziali livelli di autonomia e necessitano di sostegno per la gestione della propria autosufficienza. La struttura deve altresì assicurare una serie di attività socio riabilitative giornaliere nonché occasioni di risocializzazione e attività ricreative diverse da quelle socio-assistenziali che in alternativa possono essere condotte in autonomo centro diurno o tramite laboratori specialistici.

Centro diurno socio-sanitario per la salute mentale: può avere una capacità ricettiva fino a 20 persone destinato a ospitare nelle sole ore diurne cittadini adulti con esiti di patologia psichiatrica, clinicamente stabilizzati, anche in fase di reinserimento, con l'obiettivo di offrire situazioni ad alta protezione, capaci di condurre azioni di riabilitazione volte al mantenimento ed al recupero di abilità residue.

Gruppo Appartamento h.24 ad alta assistenza – con capacità ricettiva di max. 6 posti letto, destinata ad una ospitalità residenziale a carattere temporaneo (massimo 1 anno) che costituisca un presidio socio

riabilitativo per accogliere, all'interno di un appartamento o di una casa, persone con problematiche psichiatriche il cui percorso riabilitativo abbia portato a livelli di autonomia compatibili con esperienze di vita quotidiana supportata dal gruppo e da una assistenza specialistica.

Gruppo Appartamento h 12 ad media assistenza – con capacità ricettiva di max. 6 posti letto, destinata ad una ospitalità residenziale a carattere medio termine che costituisca un presidio socio riabilitativo per accogliere, all'interno di un appartamento o di una casa, persone con problematiche psichiatriche il cui percorso riabilitativo abbia portato a livelli di autonomia compatibili con esperienze di vita quotidiana supportata dal gruppo e da una assistenza specialistica

Gruppo Appartamento h 6 - a bassa assistenza – con capacità ricettiva di almeno 4 posti letto - destinato a ospitalità residenziale a carattere permanente. Deve costituire un presidio socio-assistenziale di supporto che rientra in un progetto terapeutico-riabilitativo destinato a pazienti affetti da patologie psichiatriche che abbiano conservato o acquisito un sufficiente grado di autonomia personale e sociale, per i quali sia impossibile e/o sconsigliabile la convivenza in famiglia. All'interno del gruppo appartamento deve essere garantita la gestione della diurnità.

Laboratori tematici: in centri diurni o in strutture inserite in centro residenziali laboratori tematici in grado di ospitare pazienti provenienti da gruppi appartamento e/o comunità alloggio che rispondano all'esigenza di apprendimento e socializzazione e che consentano un'evoluzione nelle conoscenze e abilità dell'individuo.

7. Composizione del lotto e indicazione delle prestazioni in esso comprese. - I fabbisogni indicati in questo lotto sono l'esito di stime relative all'intero periodo di valenza contrattuale; per tale ragione, le attivazioni dei singoli progetti, potranno avvenire all'emergere delle esigenze e non all'atto della mera stipula del contratto. *Il fabbisogno presunto per le prestazioni di cui si tratta è così articolato:*

- n. 1 Comunità Alloggio di 15 posti e n. 2 Gruppi Appartamento da 6 posti con assistenza variabile
- n. 1 Comunità alloggio da 8 posti e n. 1 Gruppo appartamento con assistenza variabile

Nelle ore notturne è prevista la reperibilità, intesa come disponibilità di un operatore indicato dal Gestore a prestare assistenza presso il GA in caso di bisogno e ad attivare la reperibilità medica del DAI-SMDP, secondo l'apposita. *Tutte le strutture devono essere ubicate nel territorio di competenza dell'azienda USL di Ferrara*

8. Prestazioni Accessorie - Nell'ambito delle residenze suelencate devono essere altresì garantiti: "laboratori protetti" adatti a persone che pur non potendo svolgere un lavoro in ambiente non assistito hanno comunque sufficienti livelli di autonomia per dedicarsi ad attività occupazionali di diversa natura, in un ambiente adatto e con l'aiuto di operatori (ad es. giardinaggio e manutenzione del verde, ceramica, falegnameria, ecc.). In alternativa può essere integrato il sistema residenziale con un centro diurno per la salute mentale.

ART. 7

COMPOSIZIONE E DESCRIZIONE DEL LOTTO 2

"SERVIZI DI REALIZZAZIONE DI PROGETTI DI SUPPORTO ASSISTENZIALE IN STRUTTURE SOCIO SANITARIE RESIDENZIALI PER DISABILI RIVOLTO AD ASSISTITI AREA PSICHIATRIA ADULTI, PORTATORI DI GRAVI HANDICAP PSICOFISICI, DIMESSI DAGLI EX OSPEDALI PSICHIATRICI"

LOTTO 2

1. Oggetto: il lotto ha per oggetto interventi residenziali volti ad assicurare adeguata ospitalità ad assistiti della psichiatria adulti che, per le caratteristiche dell'handicap di cui sono portatori, necessitano d'assistenza continua e di una elevata integrazione fra prestazioni assistenziali sanitarie e riabilitative a cui è comunque necessario garantire anche la massima sicurezza e al miglior confort vitale;
2. Caratteristiche generali: le prestazioni oggetto della presente rientrano tra quelle previste all'art. 3 - septies "Integrazione Socio Sanitaria" del D. d.lgs. n. 502/92 e s.m.i. "Prestazioni socio sanitarie ad elevata integrazione sanitaria, caratterizzate da particolare rilevanza terapeutica e intensità della componente sanitaria" e attengono prevalentemente alle, anziani, handicap, inabilità o disabilità conseguenti a patologie cronico – degenerative, e comprese nei livelli essenziali d'Assistenza Sanitaria.

3. Caratteristiche dell'utenza: è rivolta ad assistiti del DAISMDP portatori di gravi disabilità psicofisiche, in particolare quelli dimessi dall' Ospedale Psichiatrico (reparto BH), privi del necessario supporto familiare o per i quali la permanenza nel nucleo familiare sia valutata definitivamente impossibile, per i quali si rende necessario definire progetti abilitativi-riabilitativi-assistenziali individuali "quod vitam", in cui la valenza educativo ricreativa sia rafforzata da specifici interventi assistenziali e garantita da un'organizzazione logistica e degli spazi finalizzata alla massima sicurezza e al miglior confort .
4. Aree di intervento: la tipologia di offerta da parte della struttura deve essere caratterizzata dall'erogazione di prestazioni costituite prevalentemente da attività socio-assistenziale finalizzata al recupero e mantenimento di livelli di autonomia della persona e volti ad evitare l'ulteriore deterioramento delle capacità dell'assistito.
5. Caratteristiche delle strutture: le prestazioni devono essere erogate presso strutture residenziali per disabili autorizzata al funzionamento ai sensi dalla DGR 564/2000 e DGR 1423/2015, per i Centri Socio Riabilitativi Residenziali per disabili. Non sono richiesti i requisiti previsti per l'accreditamento delle strutture socio sanitarie (DGR514/2009 e s.m.i.)
6. Modalità di erogazione: le prestazioni richieste consistono nell'inserimento di assistiti del DAISMDP, compatibili con l'utenza fruitrice delle strutture, in preesistenti strutture residenziali per disabili di socio con progetti abilitativi-riabilitativi-assistenziali individuali di medio/lungo periodo. L'individuazione delle strutture residenziali di accoglienze non implica l'obbligo di proporre strutture deputate esclusivamente all'erogazione delle prestazioni a favore degli assistiti dell'area psichiatrica. Deve essere possibile destinare alla committenza, all'interno di strutture più ampie, posti letto per progetti individualizzati conformi alle necessità previste dai progetti
7. Composizione del lotto e indicazione delle prestazioni in esso comprese: Le prestazioni relative progetti individuali assistenziali in strutture residenziali sono così articolate:
fino a un massimo di n. 12 progetti abilitativi-riabilitativi-assistenziali in CSRR a lungo termine, per persone con disabilità psicofisica, portatori di gravi handicap psicofisici, dimessi dagli ex ospedali psichiatrici.
8. Prestazioni accessorie: i progetti di cui sopra sono contraddistinti da una intensità assistenziale media standard per assistiti con una residua autonomia. Eventuali necessità di maggior intensità assistenziale saranno valutate caso per caso in sede di applicazione dell'accordo quadro e sarà riconosciuta un'integrazione economica da definire in sede di stipula del singolo contratto.

ART. 8

COMPOSIZIONE E DESCRIZIONE DEL LOTTO 3

"SERVIZI DI REALIZZAZIONE DI PROGETTI DI SUPPORTO ASSISTENZIALE IN STRUTTURE SOCIO SANITARIE RESIDENZIALI PER ANZIANI RIVOLTO AD ASSISTITI AREA PSICHIATRIA ADULTI AFFETTI DA PATOLOGIA PSICHIATRICA AGGRAVATA DA MORBILITÀ PSICOFISICA"

LOTTO 3

1. 1.Oggetto: il lotto ha per oggetto interventi residenziali presso strutture per anziani, volti ad assicurare adeguata ospitalità ad assistiti, affetti da disturbi psichici aggravati da morbidità psicofisica temporanea o permanente, che necessitano di interventi ad elevata integrazione fra prestazioni assistenziali sanitarie e riabilitative, a cui è comunque necessario garantire anche la massima sicurezza e al miglior confort vitale;
2. Caratteristiche generali: le prestazioni oggetto della presente rientrano tra quelle previste all'art. 3 - septies "Integrazione Socio Sanitaria" del D. d.lgs. n. 502/92 smi "Prestazioni socio sanitarie ad elevata integrazione sanitaria, caratterizzate da particolare rilevanza terapeutica e intensità della componente sanitaria" comprese nei livelli essenziali d'Assistenza Sanitaria.
3. Caratteristiche dell'utenza: i progetti sono destinati ad assistiti del DAISMDP, affetti da patologia psichiatrica aggravata da morbidità psicofisica tale per cui necessitano di interventi di cura e assistenza che non è possibile assicurare in strutture psichiatriche. Per tali assistiti si rende necessario definire progetti abilitativi-riabilitativi-assistenziali individuali, per periodi differenziati in rapporto allo stato temporaneo o permanente della inabilità psicofisica, in cui la valenza educativo ricreativa sia rafforzata

da specifici interventi assistenziali e garantita da un'organizzazione logistica e degli spazi particolare, finalizzata alla massima sicurezza e al miglior confort vitale.

4. Aree di intervento: la tipologia di offerta da parte della struttura deve essere caratterizzata dall'erogazione di interventi prevalentemente socio-assistenziale finalizzati a:

- promuovere la qualità della vita delle persone in condizione di comorbilità;
- mantenere e potenziare le abilità residue e le autonomie delle persone
- organizzare attività finalizzate all'acquisizione ed al mantenimento delle capacità comportamentali, cognitive ed affettivo-relazionali potenziandone lo sviluppo laddove possibile e prevenendo eventuali aspetti degenerativi;
- stimolare l'attività di socializzazione;
- sostenere le famiglie impegnate direttamente nella cura assistenziale

5. Caratteristiche delle strutture: Le prestazioni devono essere erogate in strutture residenziali per anziani, autorizzate al funzionamento ai sensi della DGR 564/2000 e DGR 1423/2015 con le caratteristiche previste per le Case di Riposo per Anziani. Non sono richiesti i requisiti ulteriori previsti dalle disposizioni regionali sull'accREDITAMENTO (DGR 514/2009 e s.m.i..

6. Modalità di erogazione: le prestazioni richieste consistono nell'inserimento di assistiti del DAISMDP, compatibili con l'utenza fruitrice delle strutture, in preesistenti strutture residenziali per anziani, con progetti abilitativi-riabilitativi-assistenziali individuali di periodo variabile in rapporto a temporaneità o permanenza della morbilità psicofisica. L'individuazione delle strutture residenziali di accoglienze non implica l'obbligo di proporre strutture deputate esclusivamente all'erogazione delle prestazioni a favore degli assistiti dell'area psichiatrica. Deve essere possibile destinare alla committenza, all'interno di strutture più ampie, posti letto per progetti individualizzati conformi alle necessità degli assistiti del DAISMDP.

7. Composizione del lotto e indicazione delle prestazioni in esso comprese: Le prestazioni relative progetti individuali assistenziali in strutture residenziali sono così articolate:

fino a un massimo di n. 20 progetti abilitativi-riabilitativi-assistenziali annuali in Casa di riposo per anziani, per persone con patologie psichiatriche aggravate da grave morbilità psicofisica temporanea o permanente

oooooooooooooooooooooooooooooooooooo

Parte II - OBBLIGHI CONTRATTUALI (PARTE GIURIDICA) –COMUNE PER TUTTI I LOTTI

ART. 9

REMUNERAZIONE MINIMA DEL LAVORO ED OBBLIGHI ASSICURATIVI

1. Come peraltro già indicato, nei riguardi dei propri dipendenti e, se in forma di società cooperativa anche nei confronti dei soci-lavoratori utilizzati per i progetti riabilitativi, il Gestore osserva ogni norma in materia di rapporto di lavoro, previdenza ed assistenza nonché di sicurezza ed igiene. Garantisce, altresì, un trattamento economico e normativo non inferiore a quello risultante dal contratto collettivo nazionale di lavoro di categoria e degli accordi integrativi territoriali.
2. L'Azienda USL è esonerata da ogni responsabilità per danni, infortuni o altro che dovessero verificarsi nell'esecuzione del servizio. Il Gestore garantisce idonee assicurazioni contro gli infortuni e le malattie professionali a favore dei propri operatori e risponde di eventuali danni a persone e/o cose che dovessero verificarsi nell'espletamento del servizio. A tal fine, stipula apposita polizza assicurativa di RCT/RCO, con massimale non inferiore ad € 2.000.000,00 per danni a persone, cose e/o animali; esemplare della polizza deve essere consegnato all'Azienda USL all'atto della stipula del contratto. Potranno essere accettate anche polizze non stipulate "ad hoc", a discrezione esclusiva dell'Azienda USL di Ferrara, purché i massimali siano non inferiori al doppio di quello prima indicato.
3. Costituisce ulteriore impegno del Gestore l'immediata segnalazione all'Azienda USL ed alle autorità competenti di qualsiasi avvenimento che possa compromettere l'incolumità psicofisica degli utenti.

ART. 10

APPLICAZIONE DEL "CODICE DI COMPORTAMENTO DEI DIPENDENTI DELL'AZIENDA USL DI FERRARA", DEL "PROTOCOLLO DI LEGALITÀ PER LA PREVENZIONE DEI TENTATIVI DI INFILTRAZIONE DELLA CRIMINALITÀ ORGANIZZATA NEL SETTORE DEGLI APPALTI E CONCESSIONI DI LAVORI PUBBLICI"

1. In applicazione del. Codice di Comportamento dei dipendenti dell'Azienda USL di Ferrara", approvato con deliberazione n.14 del 27/01/2014 ogni operatore del Gestore è tenuto all'osservanza del Codice medesimo la cui violazione comporta la risoluzione del contratto.
2. Analogamente, l'inosservanza del "piano triennale di prevenzione della corruzione e del programma triennale della trasparenza e integrità dell'azienda USL di Ferrara", approvato con Deliberazione del Direttore Generale in applicazione del "Piano Nazionale Anticorruzione", al quale l'Azienda USL di Ferrara intende dare applicazione, è causa di risoluzione di diritto del contratto.
3. Documenti indicati al comma 1 sono consultabili alla sezione Amministrazione trasparente", sottosezione "Anticorruzione" del sito istituzionale dell'Azienda USL di Ferrara e si intenderanno specificamente approvate ai sensi dell'art. 1341, comma 2, del Codice Civile.

ART. 11

ALTRI OBBLIGHI DERIVANTI NORMATIVA SULLA TUTELA DELLA PRIVACY

1. L'affidamento del servizio include la designazione del Gestore quale "Responsabile Esterno del Trattamento dei dati personali" deputato:
 - all'adozione di idonee e preventive misure di sicurezza, con particolare riferimento a quanto stabilito dal D.Lgs. 30 giugno 2003 n. 196 (d'innanzi, anche "Codice"), dall'Allegato B del Codice, dalle linee guida aziendali in materia di protezione dei dati personali e dalle eventuali disposizioni esplicitate nell'incarico;
 - alla predisposizione dell'informativa di cui all'art. 13 del Codice ed alla verifica circa l'avvenuta adozione di modalità operative necessarie affinché la stessa sia effettivamente portata a conoscenza degli interessati;
 - alla garanzia, ove giungano richieste verbali, ai sensi dei commi 1 e 2 dell'art. 7 del Codice, di debito riscontro orale, anche tramite propri incaricati, secondo le modalità impartite dal Coordinatore del diritto d'accesso;
 - alla tempestiva trasmissione delle istanze dell'interessato per l'esercizio dei diritti di cui agli artt. 7 e ss. del Codice che necessitino di riscontro scritto/orale al responsabile del trattamento, al fine di consentire allo stesso di fornire risposte nei termini e nei modi indicati dal Codice;

- a fornire al responsabile del trattamento la massima assistenza, necessaria per soddisfare tali richieste, nell'ambito dell'incarico affidatogli;
 - ad individuare gli incaricati del trattamento dei dati personali ed a fornire agli stessi istruzioni per il corretto trattamento dei dati, sovrintendendo e vigilando sull'attuazione delle istruzioni impartite; le istruzioni devono quanto meno contenere l'espresso richiamo alle linee guida aziendali in materia di protezione dei dati personali;
 - ad attestare, qualora l'incarico affidato ricomprenda l'adozione di misure minime di sicurezza, la conformità degli interventi alle disposizioni di cui alla misura 25 dell'Allegato B del Codice ed a trasmettere tale attestazione al Responsabile della sicurezza;
 - ad ogni altro compito ritenuto adeguato in relazione al servizio da erogare.
2. Come evidenziato nel prosieguo, anche in connessione alla suddetta designazione, è obbligo del Gestore la definizione e la documentazione di procedure/istruzioni operative per la protezione dei dati personali.

ART. 12 MODALITÀ DI CONTROLLO

1. Ogni progetto è monitorato attraverso indicatori di processo e di esito, eventi sentinella, qualità di vita e soddisfazione dell'utente. La verifica, che si concentra sullo stato di attuazione del progetto terapeutico abilitativo/riabilitativo, è effettuata in conformità a quanto specificato nel progetto individualizzato.
2. Entro il 10 del mese successivo a quello cui si riferiscono le prestazioni, la Ditta aggiudicataria deve fornire apposito report contenente i dati necessari per la fatturazione.

ART. 13 PENALI DEL CONTRATTO

1. In considerazione della gravità degli inadempimenti sotto riportati, in funzione dell'utenza a cui è indirizzato il servizio, si applicheranno le seguenti penali, ad assoluta discrezione dell'Azienda USL di Ferrara:
 - la mancata sostituzione di personale assente è sanzionata con la penale di € 1.000,00 per ogni giorno di assenza. L'omessa sostituzione per un periodo superiore a tre giorni attribuisce all'inadempimento carattere di gravità;
 - la mancata sostituzione di personale non in possesso dei requisiti previsti (v. art. 3, comma 5, ultimo periodo) è sanzionata con la penale di € 500,00 per ogni giorno di servizio del dipendente inidoneo. L'omessa sostituzione per un periodo superiore a sette giorni attribuisce all'inadempimento carattere di gravità;
 - il mancato invio dei prospetti mensili relativi alle prestazioni rese è sanzionato con la penale di € 150,00 per ogni giorno di ritardo rispetto al giorno 15 del mese successivo a quello di riferimento;
 - il mancato rispetto degli orari di erogazione dei servizi è sanzionato con la penale di € 100,00 per ogni ora di ritardo. Nell'arco di dodici mesi, tre ritardi che abbiano causato disfunzioni nell'erogazione del servizio attribuiscono all'inadempimento carattere di gravità.
2. L'Azienda USL, in ogni caso di inadempimento, ha facoltà di procedere senza avviso, a spese del Gestore, all'affidamento a terzi del servizio non effettuato.

ART. 14 FATTURAZIONE E PAGAMENTO DELLE PRESTAZIONI – REVISIONE PREZZI

Il corrispettivo è esclusivamente a **misura**, in funzione delle prestazioni effettivamente erogate. Tale corrispettivo, s'intende "onnicomprensivo", ossia remunerativo di tutti i fattori produttivi impiegati per l'esatto e completo adempimento del contratto secondo quanto specificato nel presente documento e nel Capitolato Speciale

Le tariffe d'Appalto sono date dall'applicazione del ribasso indicato in offerta e sono corrisposte esclusivamente in ragione delle prestazioni effettivamente rese.

In ordine ai progetti residenziali, si precisa che:

- a) qualora il Servizio titolare della presa in carico, in ragione delle mutate esigenze dell'assistito, rilevi l'opportunità di interrompere anticipatamente la gestione del progetto, l'Azienda USL ha facoltà di disporre la conclusione

- b) in caso di ricovero ospedaliero dell'utente, ove ritenuto necessario dal servizio titolare della presa in carico, parte del servizio può essere erogata, seppure in forma attenuata e per almeno due ore al giorno, presso il nosocomio ove è effettuato il ricovero. In tal caso, la tariffa è corrisposta nella misura del quaranta per cento.

La Ditta aggiudicataria emette fattura entro il 30 del mese successivo a quello cui si riferiscono le prestazioni. L'Azienda Sanitaria procederà ai pagamenti delle fatture secondo le normative vigenti in materia.

REVISIONE

Le tariffe contrattuali sono soggette a revisione annuale in base alla variazione dell'indice nazionale dei prezzi al consumo per le famiglie di operai ed impiegati (FOI) ai sensi dell'art. 106 D.Lgs n° 50/2016, con cadenza annuale. Le revisioni dovranno essere operate, sulla base di apposita istruttoria condotta dall'Azienda capofila in contraddittorio con il Fornitore, tenendo conto dei prezzi di riferimento pubblicati dall' ANAC e in loro assenza in base alla variazione dell'indice ISTAT generale dei prezzi al consumo per famiglie di operai ed impiegati in Italia, al netto dei tabacchi (indice F.O.I.); la variazione dell'indice Istat sarà calcolata in riferimento ai dodici mesi precedenti l'istruttoria. In ogni caso l'Aziende USL si riserva le opportune indagini di mercato finalizzate alla revisione dei prezzi.

La Ditta aggiudicataria dovrà presentare richiesta motivata e documentata di revisione prezzi all' Azienda entro il termine di sei mesi dalla scadenza annuale.

FATTURAZIONE ELETTRONICA

La fattura relativa alla fornitura effettuata dovrà essere inviata esclusivamente in formato elettronico attraverso il Sistema d'Interscambio (SDI) gestito dal Ministero dell'Economia e delle Finanze.

Di seguito si riportano i dati essenziali per la trasmissione delle fatture:

Azienda USL di Ferrara:

I.P.A. (indice delle Pubbliche Amministrazioni) ausl_fe

codice univoco ufficio (per ricevimento fatture) UFTPUJ

Il mancato rispetto delle disposizioni ivi contenute non consentirà il regolare pagamento delle fatture.

Gli originali delle fatture dovranno essere così intestati:

AZIENDA U.S.L. DI FERRARA Codice fiscale: 01295960387

Sede Legale: Via Cassoli 30 – 44121 FERRARA

Ai sensi dell'art. 25 del D.L. n. 66/2014 convertito con modificazioni dalla legge n. 89/2014, le fatture elettroniche emesse *dovranno riportare obbligatoriamente il codice identificativo di gara (CIG); la mancanza di questa informazione comporterà il respingimento della fattura.*

ART. 15

OBBLIGHI DELL'APPALTATORE IN ORDINE ALLA TRACCIABILITÀ DEI FLUSSI FINANZIARI

1. Il Gestore è obbligato:

- a pena la nullità assoluta del Contratto d'Appalto, all'assolvimento di tutti gli obblighi di tracciabilità dei flussi finanziari di cui all'art. 3 della Legge 13 agosto 2010 n. 136 e successive modifiche;
- a comunicare gli estremi identificativi dei conti correnti dedicati di cui alla norma su citata entro sette giorni dalla loro accensione o, nel caso di conti correnti già esistenti, dalla loro prima utilizzazione in operazioni finanziarie relative ad una commessa pubblica, nonché, nello stesso termine, le generalità ed il codice fiscale delle persone delegate ad operare su di essi. Tale adempimento non è necessario ove esso abbia provveduto all'invio della comunicazione di cui al punto 4 della Determinazione AVCP 22 dicembre 2010. Il mancato utilizzo del bonifico bancario o postale, ovvero degli altri strumenti di incasso o di pagamento idonei a consentire la piena tracciabilità delle operazioni, determina la risoluzione del contratto;
- ad inserire nei contratti sottoscritti con i subappaltatori o i subcontraenti, a pena di nullità assoluta, una clausola con la quale ciascuno di essi assume gli obblighi di tracciabilità dei flussi finanziari di cui alla Legge n. 136/2010;
- ad inviare all'Azienda USL di Ferrara copia dei contratti al punto che precede;
- a dare immediata comunicazione all'Azienda USL ed alla Prefettura-UTG di Ferrara della notizia dell'inadempimento della propria eventuale controparte (subappaltatore/subcontraente) agli obblighi di tracciabilità finanziaria.

2. Ai fini di quanto indicato al superiore comma, in ciascun Contratto è riportato il rispettivo CIG che deve essere indicato su tutti i conseguenti documenti contabili.

ART. 16

DECORRENZA E DURATA DEGLI ACCORDI QUADRO

In applicazione dell'articolo 54 del D.Lgs n. 50/2016 gli Accordi Quadro stipulati a seguito di questa procedura hanno durata quadriennale non rinnovabile e non prorogabile. In applicazione dell'art. 32, comma 10 lettera b), del D.Lgs. 50/2016, la stipulazione di ciascun Contratto d'Appalto non è soggetta al decorso del termine dilatorio.

L'inizio del contratto dovrà avvenire:

- per il lotto 1 entro e non oltre 120 giorni naturali e consecutivi dal ricevimento della comunicazione di aggiudicazione
- per i lotti 2 e 3 entro e non oltre 30 giorni naturali e consecutivi dal ricevimento della comunicazione di aggiudicazione

In quanto prestazioni residenziali e semiresidenziali, al momento dell'inizio del contratto (come specificato sopra) la struttura socio sanitaria in cui la ditta erogherà le prestazioni dovrà possedere l'autorizzazione al funzionamento ex DGR 564/2000 e DGR 1423/2015 ed essere operativa.

Sarà richiesto alla ditta aggiudicataria la documentazione comprovante l'autorizzazione di cui sopra che risulta essere condizione essenziale per l'esecuzione del contratto.

ART. 17

MODIFICAZIONI CONTRATTUALI

1. Il fabbisogno di prestazioni indicate nel presente Capitolato può subire variazioni per il quale è fin d'ora stabilita la facoltà, da parte dell'Azienda USL di Ferrara, di operare modifiche contrattuali, ai sensi di legge.
2. Ferme restando le ipotesi di risoluzione e recesso indicate nei successivi articoli, costituisce condizione risolutiva del contratto la stipula di accordi contrattuali conseguenti alla approvazione di norme o altre disposizioni regionali che, completando gli specifici percorsi di accreditamento istituzionale, impongano l'immediata stipula dei pertinenti accordi.

ART. 18

PERIODO DI PROVA

Il periodo di prova avrà la durata di mesi sei, con decorrenza dalla data di attivazione del servizio. Alla scadenza, in caso di esito negativo comunicato alla Ditta, senza formali contestazioni e ad insindacabile giudizio dell'Azienda USL, l'aggiudicazione potrà essere decisa a favore della seconda classificata, senza che la prima possa richiedere particolari indennità, fatto salvo il pagamento del servizio effettuato e l'eventuale rivalsa dell'Azienda per forniture contestate. Nel caso di esito positivo la prosecuzione del rapporto contrattuale opererà automaticamente.

ART. 19

CONTROVERSIE – FORO COMPETENTE – CONCILIAZIONE PRESSO CCIAA

Per ogni controversia relativa alla presente gara è competente esclusivamente il Foro di Ferrara.

Le controversie sui diritti soggettivi derivanti dall'esecuzione del contratto, non saranno deferite ad arbitri. Per tutte le controversie relative ai rapporti tra il Fornitore e l'Azienda Sanitaria contraente, le parti si impegnano a ricorrere alla conciliazione, prima di dare impulso a qualsiasi procedimento giudiziale, presso la CCIAA di competenza dell'AUSL contraente.

ART. 20

RISOLUZIONE DEL CONTRATTO – RECESSO

L'Azienda Sanitaria contraente si riserva la risoluzione del contratto ai sensi e con le modalità previste dall'art. 108 del D.Lgs 50/2016. L'Azienda Sanitaria si riserva inoltre di recedere dal contratto secondo quanto previsto dall'art. 109 del D.Lgs 50/2016.

ART. 21

DEPOSITO CAUZIONALE DEFINITIVO

A garanzia dell'esecuzione del contratto, la Ditta aggiudicataria dovrà prestare idonea cauzione definitiva pari al 10% dell'importo del contratto salvo le particolari agevolazioni se ed in quanto previste dalla legge per le Cooperative ed i Consorzi di Cooperative, esclusivamente mediante fideiussione bancaria o assicurativa.

Si precisa che saranno prese in considerazione solamente le polizze di fideiussione emesse dalle Società di Assicurazione in possesso dei requisiti previsti dalla Legge 10/6/1982 n. 348 ed elencate nel decreto del Ministero dell'Industria, del Commercio e dell'Artigianato del 12/10/1990 pubblicato sulla G.U. in data 16.10.1990. La cauzione deve essere conforme a quanto previsto dall'attuale normativa sui contratti pubblici. La restituzione della cauzione definitiva avverrà allo scadere del contratto.

ART. 22

DIVIETO DI CESSIONE DEL CONTRATTO

È fatto divieto assoluto all'aggiudicatario di cedere in tutto o in parte ed a qualsiasi titolo, il contratto a pena di risoluzione in danno del contratto medesimo e perdita della cauzione definitiva fatto salvo il diritto della Azienda stessa al risarcimento di ogni conseguente danno.

ART. 23

SUBAPPALTO

E' vietata qualunque cessione o subappalto totale de servizio. Il subappalto deve essere dichiarato in sede di offerta ed è autorizzato dall'Azienda USL contraente. Il Fornitore si impegna a depositare presso l'Azienda USL contraente, almeno 20 (venti) giorni prima dell'inizio dell'esecuzione delle attività oggetto del subappalto, la copia del contratto di subappalto e la documentazione prevista dalla normativa vigente in materia, ivi inclusa la dichiarazione attestante il possesso da parte del subappaltatore dei requisiti, richiesti dalla vigente normativa, per l'appalto.

Le modalità del subappalto sono regolamentate dall'art. 105 del D. Lgs. N. 50/2016 e successive modifiche. I provvedimenti di autorizzazione saranno adottati dalla Azienda USL con atto amministrativo.

ART. 24

PERSONALE

Il personale impiegato resterà assoggettato unicamente al potere direttivo, disciplinare e di controllo della ditta aggiudicataria. Il servizio sarà erogato dal personale della ditta nel rispetto delle procedure e delle direttive impartite direttamente esclusivamente dal proprio datore di lavoro, che dovrà coordinarsi ed integrarsi con il responsabile di riferimento dell'AUSL per quanto attiene le linee guida relative alle modalità di erogazione e di uniformità operativa del servizio in oggetto.

La ditta si fa garante nei confronti dell'Azienda dell'adeguatezza dei propri operatori incaricati per l'effettuazione del servizio integrato, sia sotto il profilo dell'efficienza operativa che sotto quello dell'impatto relazionale con l'utenza, impegnandosi alla sostituzione. La ditta deve provvedere alla sostituzione degli operatori per i quali si verificano cause di impedimento all'attività.

ART. 25

RINVIO A NORME DI DIRITTO VIGENTE

Per quanto non espressamente indicato, si rinvia a quanto previsto dalla legislazione vigente in materia di appalti di pubbliche forniture, nonché alle altre norme applicabili in materia.

DT


Per accettazione
Ferrara, li _____

Il Direttore Servizio Comune
Economato e Gestione Contratti
(D. ssa Monica Pertili)


(timbro della Ditta e firma del legale rappresentante)

Ai sensi degli artt 1341 e 1342 cc si **accettano espressamente** i contenuti e le prescrizioni degli artt. 13 – 14 -16 - 19 -20 - del presente capitolato speciale.

Per accettazione

(timbro della Ditta e firma del legale rappresentante)