

CAPITOLATO TECNICO PER L’AFFIDAMENTO DELL’ASSISTENZA MEDICA, INFERMIERISTICA E DI SUPPORTO PRESSO LA STRUTTURA DENOMINATA HOSPICE SITUATA PRESSO IL PRESIDIO SANITARIO POLIFUNZIONALE SAN GIOVANNI BATTISTA DI GATTINARA NONCHE’ PER ATTIVITA’ MEDICA DOMICILIARE DI CURE PALLIATIVE

ART. 1 OGGETTO DELL’APPALTO DEFINIZIONE ED OBIETTIVI

Definizione

L’Hospice è un struttura per l’assistenza in ricovero temporaneo di pazienti affetti da malattie progressive ed in fase avanzata, a rapida evoluzione e a prognosi infausta, per i quali ogni terapia finalizzata alla guarigione o alla stabilizzazione della patologia non è possibile o appropriata e, prioritariamente, per i pazienti affetti da patologia neoplastica terminale che necessitano di assistenza palliativa e di supporto.

Per cure palliative si intendono una serie di interventi terapeutici ed assistenziali finalizzati alla cura attiva e totale di malati, la cui malattia di base non risponde più a trattamenti specifici.

Fondamentale è il controllo del dolore e degli altri sintomi ed, in generale, dei problemi psicologici, sociali e spirituali dei malati stessi. L’obiettivo delle cure palliative è il raggiungimento della migliore qualità di vita possibile per i malati e per le loro famiglie.

Finalità ed obiettivi

L’Hospice è parte integrante della rete di assistenza ai malati terminali: è una delle opportunità assistenziali che vengono offerte alla libera scelta del malato e della sua famiglia.

Funzioni principali dell’Hospice sono:

- garantire un ricovero temporaneo per malati per i quali le cure a domicilio non sono possibili o appropriate,
- ottenere un miglior controllo dei sintomi legati alla fase finale della vita, nel caso questo non sia possibile al domicilio,
- fornire un periodo di sollievo alle famiglie nella cura dei pazienti,
- diventare un punto di riferimento per l’informazione e il supporto agli utenti,
- garantire formazione continua al personale.

ART. 2 TIPOLOGIA DELLE PRESTAZIONI ED AMBITO

Con la presente procedura di gara si intende affidare a società esterna le gestione del servizio di assistenza medica, infermieristica e di supporto presso l’Hospice comprensiva di attività di coordinamento delle risorse esterne, in continua collaborazione con il responsabile S.S. Hospice Cure Palliative e con il dirigente infermieristico dell’ ASL VC, nonché l’attività medica domiciliare di cure palliative.

Tali attività necessitano di grande integrazione tra la gestione del servizio di assistenza medica, infermieristica e di supporto e la direzione di Distretto.

I beni e i servizi necessari per l’espletamento di tale attività devono essere forniti dall’appaltatore.

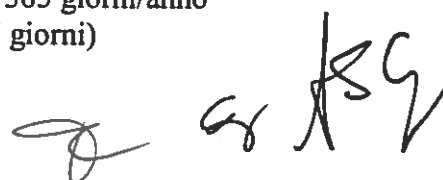
Obiettivi

- assistenza individualizzata
- gestione delle risorse sia umane che economiche
- formazione professionale

Pare di tutta evidenza che il tipo di servizio svolto sarà necessariamente monitorato e valutato dall’ASL VC.

La gestione del servizio di assistenza medica, infermieristica e di supporto viene affidato a una ditta esterna e deve prevedere le seguenti figure professionali:

- Medici a tempo pieno per 365 giorni/anno oltre la reperibilità telefonica h24
- Infermieri 24 ore/giorno per 365 giorni/anno
- Operatori di supporto (operatori socio sanitari) 24 ore/giorno per 365 giorni/anno
- Responsabile dell’impresa (reperibilità telefonica 24/24h per 365 giorni)



I servizi di natura alberghiera, anch'essi affidati a ditta esterna, concernono le seguenti attività:

- pulizia delle aree comuni e di degenza compresi i letti dei degenti
- ristorazione per i degenti ed i dipendenti
- gestione del servizio di lavanderia

Tutti i servizi alberghieri hanno personale a loro dedicato e riferiscono ad un coordinatore di commessa per la ditta fornitrice ed al responsabile sanitario dell'Hospice per quanto concerne l'Azienda ASL VC

Pertanto l'impresa deve fornire le seguenti figure professionali:

- medici (2 preferibilmente dedicati all'Hospice di cui uno con funzioni di coordinamento e 2 preferibilmente dedicati all'assistenza domiciliare)
- infermieri e operatori di supporto 24h /giorno per 365 giorni sulla base della normativa vigente
- n° 1 psicologo a tempo pieno
- n° 1 fisioterapista
- n° 1 collaboratore professionale sanitario esperto infermiere (denominato di seguito referente)

La struttura residenziale di cure palliative-Hospice, presso il Presidio Sanitario Polifunzionale San Giovanni Battista di Gattinara - ASL VC, è oggetto dell'appalto.

La struttura è dotata di 10 posti letto. Considerando la percentuale di occupazione di posti letto del 2016, corrispondente al 67,94%, il fabbisogno potenziale risulta di 2479,81 giornate di degenza/anno.

ART. 3 MODALITA' DI EROGAZIONE DEL SERVIZIO

Dal punto di vista organizzativo e gestionale, sono previsti, come requisiti minimi, quelli già indicati dal D.G.R. n. 17-24510 del 06.05.1998 e dal B.U. n° 45 del 07/11/2002 -Regione Piemonte, che per maggior chiarezza, qui di seguito, vengono riportati:

- almeno una visita giornaliera da parte del personale medico, pari, al minimo, a 17/minuti/paziente/giorno, oltre alla reperibilità telefonica per 24 ore su 24;
- almeno 50 ore /paziente/anno di assistenza medica specialistica;
- almeno 180 minuti/paziente/giorno di assistenza diretta da parte degli infermieri professionali;
- almeno 90 minuti/paziente/giorno di assistenza tutelare;
- almeno 50 ore/paziente/anno di assistenza da parte dello psicologo;
- almeno 9 minuti/paziente/giorno di riabilitazione da parte del terapeuta.

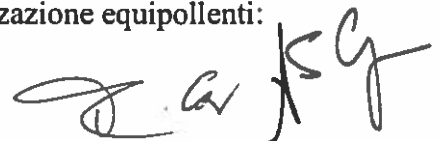
Collaboreranno al lavoro di équipe i seguenti altri operatori:

- assistente sociale;
- assistente spirituale;
- volontari.

Deve essere garantita l'attività del Centro di Ascolto in Hospice, che consiste in un servizio telefonico di risposta a qualsivoglia domanda da parte dell'utenza per un minimo di 8 ore al giorno nei giorni feriali.

Il personale medico dovrà possedere i seguenti requisiti specifici:

- laurea in Medicina e Chirurgia;
- Master Universitario di alta formazione e qualificazione in Cure Palliative per medici (sec. Decreto MIUR 4 aprile 2012 - GU n° 89, 16 aprile 2012) o Scuole Specializzazione equipollenti:



Anestesiologia e Rianimazione, Geriatria, Neurologia, Oncologia, Radioterapia, Pediatria (D.L. n.38 del 15.03. 2010 -D.M. 28.03.2013) Ematologia, Malattie Infettive, Medicina Interna, (D.M. 28.03.2013);

- iscrizione all'Ordine dei Medici – Chirurghi. L'iscrizione al corrispondente albo professionale di uno dei paesi dell'Unione Europea consente la partecipazione ai concorsi, fermo restando l'obbligo dell'iscrizione all'albo in Italia prima dell'assunzione in servizio.

Possono essere altresì candidati all'attività in Hospice medici non in possesso del titolo di specializzazione, che abbiano svolto attività almeno triennale nel campo delle cure palliative che abbiano ricevuto il riconoscimento della specifica professionalità presso la Regione o Provincia autonoma di riferimento (sec.Conferenza Stato-Regioni del 22 gennaio 2015).

Lo psicologo dovrà possedere i seguenti requisiti specifici:

- laurea in Psicologia,
- iscrizione all'Albo degli Psicologi,
- documentata esperienza in strutture di cure palliative accreditate.

Il fisioterapista dovrà possedere i seguenti requisiti specifici:

- laurea in Fisioterapia,
- possedere esperienza nell'ambito delle cure palliative debitamente documentata .

Il personale infermieristico e di supporto che effettuerà il servizio presso l'Hospice dovrà:

• essere fornito in quantità adeguate come già indicato all'articolo 2, al fine di garantire la copertura dei turni e allo stesso tempo contenere il numero di operatori di cui si compone l'organico per evitare un elevato turn over

• possedere esperienza nell'ambito delle cure palliative debitamente documentata

• frequentare obbligatoriamente un corso di formazione per neo-assunti da svolgere la settimana antecedente l'avvio della gestione dell'hospice . Gli argomenti trattati dal corso sono quelli che consentiranno all'operatore di esercitare le competenze previste dal profilo di posto di seguito riportato per la professione infermieristica e dalla normativa successivamente riportata per l'OSS (illustrazione protocolli, istruzioni operative, procedure, linee guida aziendali).

Il corso è a carico dell'Impresa appaltatrice

• sottoporsi a formazione obbligatoria annuale nell'ambito delle cure palliative, a carico della società appaltatrice, per tutto il personale presso ente formatore.

• sottoporsi formazione obbligatoria nell'ambito delle cure palliative, a carico della società appaltatrice, entro 2 mesi dall'inserimento per il personale che a qualsiasi titolo subentra all'organico originario.

Per quanto concerne la turnistica infermieristica e di personale di supporto si forniscono le seguenti indicazioni operative relativamente all'Hospice:

turni di servizio non inferiori alle 6 ore e non superiori alle 9 ore, fatto salvo la possibilità di svolgere turni di 12 ore nei casi in cui si renda necessario per esigenze di servizio o per sostituire un operatore per assenza non programmata e non sia stato possibile sostituirlo con un altro operatore. In questo caso l'assenza deve essere motivata e debitamente documentata

♣ Sono da prevedersi nell'offerta del servizio anche le ore aggiuntive necessarie per le riunioni organizzative.

Al referente e al SITROP deve essere fornito l'elenco nominativo degli infermieri e degli operatori di supporto che compongono l'elenco originario e degli eventuali sostituti. All'elenco deve essere allegato curriculum formativo-professionale e certificato di iscrizione all'albo.

Al responsabile della S.S. Cure Palliative Hospice e al Direttore del Distretto, deve essere fornito l'elenco nominativo dei medici che compongono l'elenco originario e degli eventuali sostituti.



All'elenco deve essere allegato curriculum formativo-professionale e certificato di iscrizione all'albo.

Gli operatori dell'impresa hanno l'obbligo di compilare la documentazione aziendale in tutte le sue parti e nel rispetto dei tempi previsti dalle procedure dell'A.S.L. VC.

E' prevista la valutazione in itinere del personale medico da parte del coordinatore medico con supervisione del responsabile della S.S. Cure Palliative Hospice, e del coordinatore medico da parte del responsabile della S.S. Cure Palliative Hospice applicando le modalità di valutazione dell'A.S.L.VC.

E' prevista la valutazione in itinere degli infermieri e operatori di supporto da parte del referente applicando le modalità di valutazione aziendali . A tale proposito si sottolinea che le competenze richieste sono quelle previste dai rispettivi profili di posto per il coordinatore infermieristico e gli infermieri. Per quanto riguarda gli O.S.S. si fa riferimento alla D.G.R. N° 46-5662 del 25/03/2002 , alla D.G.R. N° 55-3205 del 19/06/2006 e D.G.R. N° 10-5950 del 17/06/2013.

Si precisa altresì che il giudizio del referente potrà essere messo in discussione dal dirigente infermieristico dell'ASL VC.

La valutazione negativa dell'operatore può comportare: l'applicazione di penale, la richiesta di sostituzione dell'operatore interessato, l'allontanamento immediato dell'operatore

E' fatto obbligo di conoscenza ed applicazione delle procedure e dei protocolli aziendali e delle procedure interne all'Hospice sia assistenziali, sia organizzative.

Il responsabile della S.S. Cure Palliative Hospice ha il ruolo di coordinamento dell'attività medica domiciliare e di supervisione dell'attività svolta all'Hospice

Il personale deve essere disponibile a lavorare in équipe ovvero in collaborazione con altre figure professionali.

E' fatto divieto di uscire dall'Hospice con la divisa.

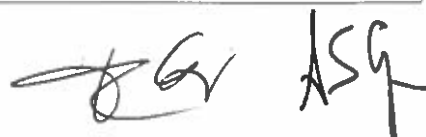
E' fatto obbligo di fornitura di divise soggette ad approvazione aziendale, che consentano la distinzione degli operatori attivi in Hospice secondo il profilo professionale.

Per garantire l'assistenza medica domiciliare di cure palliative si richiedono in dotazione due automezzi i cui costi di acquisto, manutenzione nonché tutte le spese ordinarie e straordinarie necessarie al corretto funzionamento e messa in strada dello stesso siano a totale carico della ditta appaltatrice che di tale onere dovrà tenere conto nella propria offerta economica.

Per l'effettuazione del presente programma risulta necessario stabilire oltre al numero di professionalità necessarie per l'espletamento delle funzioni anche le relative attività.

PROFILO POSTO COORDINATORE INFERMIERISTICO:

Profilo professionale di riferimento - legge 26 febbraio 1999, n. 42 – disposizioni in materia di professioni sanitarie - legge 251/2000 – Istituzioni del SITRA e professioni sanitarie - legge 01 febbraio 2006, n.43	professionista sanitario
Posizione di lavoro	C.P.S.E.
Superiore Diretto	- Coordinatore Dipartimentale - Dirigenti Professioni Sanitarie
Collaboratori	C.P.S.I.,OSS.



Relazioni Funzionali	Dirigenti Medici di Strutture Aziendali, Regionali e Extraregionali
Pianificazione/programmazione	<p>⇒ Fornire informazioni al Responsabile dell'U.O, ai Coordinatori di Dipartimento/Area, al SITROP utili per definire obiettivi organizzativi e l'assegnazione/utilizzo di risorse in rapporto alla intensità assistenziale e alla complessità organizzativa.</p> <p>⇒ Programmare i turni di lavoro del personale in rapporto a normative vigenti, all'organizzazione delle attività centrate sull'utenza, a criteri e regole stabiliti dal SITROP per la fruizione dei relativi istituti.</p> <p>⇒ Programmare l'inserimento del personale neo-assunto;</p> <p>⇒ Predisporre, con i propri collaboratori, piani di lavoro;</p> <p>⇒ Predisporre il "Piano di attività individuale" conforme alle prescrizioni/limitazioni del Medico Competente/Medico autorizzato.</p> <p>⇒ Pianificare l'approvvigionamento di: farmaci, presidi, materiale vario e attrezzature sulla base del fabbisogno, dei consumi, delle giacenze, e del rapporto costo/qualità.</p> <p>⇒ Predisporre, in collaborazione con i Coordinatori di Dipartimento e con gli organi competenti, piani di miglioramento tenendo conto delle valutazioni effettuate e della soddisfazione dell'utenza.</p> <p>⇒ Identificare e proporre soluzioni ai problemi organizzativi.</p> <p>⇒ Programmare la costituzione di gruppi di lavoro per la revisione di strumenti di lavoro e di procedure interne.</p> <p>⇒ Pianificare la convocazione di riunioni periodiche con il personale.</p>
Coordinamento e guida	<p>⇒ Verificare in itinere l'andamento delle attività programmate, i processi lavorativi e organizzativi per apportare eventuali interventi correttivi, proporre la variazione di procedure e di protocolli ritenuti non più adeguati, elaborare o rielaborare strumenti organizzativi di integrazione.</p> <p>⇒ Adattare i turni di lavoro in base ad assenze improvvise o ad altre criticità organizzative.</p> <p>⇒ Organizzare le dimissioni protette e i percorsi di continuità assistenziale ospedale/territorio.</p> <p>⇒ Condurre le riunioni del gruppo per procedere a confronti periodici, a scambi di informazione, all'analisi di eventuali criticità/conflicti e alla</p>

	<p>ricerca di soluzioni pertinenti.</p> <p>⇒ Collegare attraverso il flusso delle informazioni il nucleo operativo con il vertice strategico e gli Staff di supporto.</p>
Valutazione	<p>⇒ Valutare periodicamente il personale.</p> <p>⇒ Valutare l'inserimento del neo assunto a seguito di un percorso stabilito.</p> <p>⇒ Valutare gli studenti/allievi sulla base delle specifiche schede di valutazione.</p> <p>⇒ Vigilare, in base alla legislazione vigente, sulla sicurezza degli operatori verificando il corretto utilizzo dei mezzi di protezione individuale (DPI) e delle attrezzature previste per la sicurezza sul lavoro.</p> <p>⇒ Valutare e controllare i servizi in appalto rispetto</p>
Formazione	<p>⇒ Definire, in collaborazione con il Coordinatore di Dipartimento/Area, i bisogni di formazione propri e del personale della struttura, in base agli obiettivi prefissati o agli standard di competenza professionale.</p> <p>⇒ Progettare e realizzare la propria formazione continua.</p> <p>⇒ Portare a conoscenza di tutto il personale assegnato le proposte formative offerte di interesse specifico, aziendali e non.</p> <p>⇒ Utilizzare banche dati a scopo di ricerca unitamente al personale dell'U.O.</p> <p>⇒ Offrire il proprio contributo specifico nella realizzazione di progetti di miglioramento della qualità e/o di iniziative di ricerca.</p> <p>⇒ Definire, in collaborazione con la sede formativa, i criteri per l'accoglimento e il tutoraggio degli studenti;</p> <p>⇒ Programmare la partecipazione dei propri collaboratori ai corsi di formazione e aggiornamento aziendali.</p> <p>⇒ Programmare la partecipazione dei</p>
Consulenza	<p>⇒ Fornisce consulenza agli operatori in caso di criticità operative e ove gli venga riconosciuta una particolare esperienza e/o competenza in ambiti specifici.</p>

PROFILO POSTO INFERMIERE :

Definizione	professionista sanitario responsabile dell'assistenza generale infermieristica
- legge 26 febbraio 1999, n. 42 -	

ASG

disposizioni in materia di professioni sanitarie - legge 251/2000 – Istituzioni del SITRA e professioni sanitarie	
Posizione di lavoro	Infermiere Cure Palliative Hospice
Superiore Diretto	C.P.S.E. Coordinatore Dipartimento Dirigente Infermieristico
Personale di supporto	OSS.
Relazioni Funzionali	Medici palliativisti,Psiconcologa,Medici di altre S.C., Infermieri di altre S.C. e Territorio,Terapisti della riabilitazione, Medici Legali, Medici di Continuità Assistenziale,Assistente Sociale, Assistente Sanitaria, Addetti al trasporto Pazienti,Addetti ai Volontari,Personale del corso di laurea in Scienze Infermieristiche, Personale del corso OSS, Operatori della squadra esterna di pulizia, Studenti del corso di laurea in Infermieristica , Studenti del corso OSS.
Identificazione dei bisogni assistenziali e relativi obiettivi	<ul style="list-style-type: none"> - Organizzare e gestire la presa in carico accogliendo il paziente e la sua famiglia in hospice compilando la modulistica che compone la cartella condivisa utilizzata - Identificare i bisogni prioritari per il paziente/famiglia per poter pianificare il PAI e poter raggiungere gli obiettivi, identificando i relativi indicatori per il monitoraggio, unitamente agli altri operatori sanitari e di supporto che sono coinvolti nel processo assistenziale; - Instaurare la relazione d'aiuto attivando l'ascolto attivo, valutando le risorse e i limiti della persona/famiglia, a partire dall'accoglienza, per creare un clima empatico sia con il paziente e la sua famiglia sia con l'èquipe; - Documentare il rischio cadute secondo il protocollo del risk/management utilizzando l'apposita scheda di valutazione;
Pianificazione, gestisce e valutazione dell'intervento assistenziale infermieristico	<ul style="list-style-type: none"> - pianificare e gestire gli interventi assistenziali prioritari, valutandone costantemente l'efficacia attraverso l'osservazione soggettiva e oggettiva del paziente nei tempi e modi previsti, rispettando la qualità di vita della persona/famiglia, sia ad ogni inizio turno che in itinere; - pianificare e rimodulare gli obiettivi dell'assistenza giornaliera di ogni singolo paziente durante i briefing quotidiani, condividendo le nuove informazioni raccolte con l'èquipe - pianificare e organizzare la continuità

ASG

	<p>assistenziale volta alla dimissione protetta</p> <ul style="list-style-type: none"> - attuare interventi di counselling infermieristico volti alla gestione delle emozioni e delle sofferenze delle persone e dei loro famigliari, condividendo e collaborando con la psicologa; - individuare bisogni formativi specifici delle CP e progettare eventi formativi e informativi rivolti sia ai professionisti (interni ed esterni al servizio) sia ai pazienti e ai famigliari; - gestire la comunicazione di informazioni ai pazienti e ai famigliari, nel rispetto della normativa sulla privacy, in base ai dati emersi dai briefing giornalieri gestire e valutare il rischio clinico/assistenziale e le emergenze in cure palliative; - attuare interventi di educazione terapeutica volti, quando possibile, alla persona e/o al famigliare care giver per poter gestire il proprio famigliare e dare continuità assistenziale al domicilio - attuare interventi di counselling infermieristico telefonico volti al sostegno delle famiglie che seguono il proprio caro al domicilio interventi di counselling infermieristico volti al sostegno e all'accompagnamento del paziente e della famiglia identificando i possibili rischi di lutto patologico - verificare il raggiungimento degli obiettivi prefissati, rimodulandoli settimanalmente o identificandone di nuovi.
Garanzia della corretta applicazione delle prescrizioni diagnostico-terapeutiche	<ul style="list-style-type: none"> - monitorare e gestire le diverse sintomatologie seguendo la terapia per sintomi utilizzando e verificando l'efficacia della stessa con l'utilizzo delle scale di valutazione in uso
Personale di supporto	<ul style="list-style-type: none"> -identificare, sviluppare e valorizzare le capacità e le competenze di ogni singolo operatore tecnico (OSS); - favorire l'inserimento di nuovi operatori attraverso la formazione sul campo - Applicare norme di sicurezza del lavoro e prevenzione infortuni , anche verso eventuale personale tirocinante e/o volontario;
collaborazione con altri operatori sanitari e sociali	<ul style="list-style-type: none"> - collaborare con gli altri operatori sanitari, sociali e di supporto per migliorare la qualità di vita residua del paziente in base alle condizioni clinico-assistenziali e di fine vita - condividere e discutere quotidianamente le informazioni per la gestione dei casi clinico – assistenziali con l'equipe multidisciplinare durante i briefing quotidiani e settimanali - partecipare attivamente ai momenti di briefing settimanali e quotidiani istituzionali; - confrontare e condividere le possibili criticità

Handwritten signature: T. G. ASC

	<p>riscontrate, singolarmente o di gruppo, in un percorso assistenziale specifico per ridurre il rischio di burn-out;</p> <ul style="list-style-type: none"> - organizzare, gestire e condividere i lavori in piccoli gruppi diffondendo all'equipe in seduta plenaria i risultati ottenuti
<p>Formazione di personale di supporto e all'aggiornamento relativo al proprio profilo e alla ricerca</p>	<ul style="list-style-type: none"> - aggiornare le proprie conoscenze partecipando a Corsi di Formazione interni ed esterni - contribuire alla formazione degli studenti e degli operatori di supporto con la formazione sul campo; - utilizzare area comune per lo scambio di materiali e costruzione di documenti inserendo e gestendo i dati utili - utilizzare internet, intranet aziendale e gli applicativi del sistema informatico; - condividere la formazione appresa dagli aggiornamenti professionali confrontando criticamente il lavoro quotidiano volto al miglioramento - progettare e sviluppare ricerche e progetti mirati, attraverso l'uso di banche dati o motori di ricerca.

PROFILO PROFESSIONALE FISIOTERAPISTA

<p>Definizione (art.1 punto 1 del DMS 741/94)</p> <p>Correlata con quanto espresso in: Legge 42/99 Legge 251/2000</p>	<p>operatore sanitario che svolge in via autonoma, o in collaborazione con altre figure sanitarie, gli interventi di prevenzione, cura e riabilitazione nelle aree della motricità, delle funzioni corticali superiori e di quelle viscerali conseguenti a eventi patologici, a varia eziologia, congenita o acquisita</p>
<p>Relazioni funzionali</p>	<p>Dirigenti Medici della Struttura Dirigenti Medici di altre discipline</p>
<p>Identificazione dei bisogni assistenziali e relativi obiettivi</p>	<p>Il fisioterapista elabora, anche in équipe multidisciplinare, la definizione del programma di riabilitazione volto all'individuazione e al superamento del bisogno di salute del disabile</p> <p>Il fisioterapista è in grado di :</p> <ul style="list-style-type: none"> -accogliere la persona e la sua famiglia nei diversi contesti: - prendere in carico il paziente, attraverso la

DR *ASG*

rilevazione di informazioni cliniche, sociali, aspettative personali, utili al superamento del bisogno di salute del disabile

- comunicare con la persona e la famiglia utilizzando modalità comunicative verbali e non verbali adattate e facilitanti:

- valutare la possibilità di utilizzare un linguaggio verbale, adeguato alla patologia, all'età, all'etnia, alla condizione sociale

- valutare l'opportunità di adiuvarsi di documentazione cartacea, esempi pratici, contatto manuale

- valutare i livelli di autonomia del malato e delle sue capacità residue sulla base della diagnosi e della valutazione clinica del medico, della documentazione medico infermieristica ed eventualmente di altri professionisti, degli esami strumentali già effettuati dal malato, delle informazioni fornite dal malato e dai familiari

In particolare, in relazione ai vari quadri clinici, è in grado di valutare:

⇒ ampiezza articolare

⇒ forza muscolare

⇒ sensibilità

⇒ tono muscolare

⇒ alterazione sinergica

⇒ disturbi cognitivi

⇒ affaticabilità

⇒ equilibrio

⇒ coordinazione

⇒ attività della vita quotidiana

- identificare i problemi/bisogni della persona in ordine di priorità, correlati al grado di disabilità, alla patologia, alle fasi di trattamento e alla prognosi riabilitativa:

- confrontare le proprie valutazioni con quelle degli altri membri del team



- stabilire con il team e, per quanto possibile, con la persona assistita gli obiettivi del trattamento
- individuare e motivare le alternative d'intervento considerate più efficaci nel proprio campo specifico di attività inclusa l'adeguatezza del setting
- precisare il proprio programma di lavoro
 - ⇒ individuare il tipo, la durata e la frequenza del programma riabilitativo
 - ⇒ valutare gli obiettivi del programma riabilitativo a breve, medio e lungo termine
 - ⇒ programmare controlli a distanza
- condividere con il malato il contratto terapeutico
- concordare con le altre componenti del team le modalità organizzative per la sua realizzazione
- proporre valutazioni e/o indagini oggettive di altri professionisti sanitari

Il fisioterapista pratica autonomamente attività terapeutica per la rieducazione funzionale delle disabilità motorie, psicomotorie e cognitive utilizzando terapie fisiche, manuali,

massoterapiche e occupazionali

Il fisioterapista è in grado di

- predisporre il setting riabilitativo
 - ⇒ scegliere le attrezzature/materiale idoneo alla seduta di trattamento
 - ⇒ predisporre la disposizione degli arredi nel luogo di trattamento
 - ⇒ rivalutare il setting in base agli obiettivi da raggiungere
- proporre, spiegare e concordare al paziente gli obiettivi e le attività del trattamento fisioterapico
- realizzare con il paziente il progetto riabilitativo definito nel team, secondo le metodiche e i



protocolli in uso:

⇒ protocolli aziendali

⇒ applicazione linee guida

- coadiuvare, sostenere e correggere, se necessario, il paziente nell'effettuazione degli esercizi

- monitorare le reazioni del paziente durante tutto il trattamento fisioterapico, in relazione alla sua patologia di origine e alle sue condizioni cliniche, cognitive, comportamentali

- adattare gli esercizi e le tecniche valutando le condizioni del paziente e le specifiche necessità del momento

- riconoscere e segnalare tempestivamente al medico segni e sintomi di instabilità clinica, di aggravamento o di complicanze quali:

⇒ alterazione parametri vitali, alterazioni neurovegetative

⇒ dolore, tumefazioni, edemi, infiammazioni

⇒ impotenza funzionale

⇒ instabilità articolare

⇒ dislocazione protesica

- fronteggiare l'emergenza applicando le procedure di BLS (basic life support)

- registrare sistematicamente le attività svolte (cartella fisioterapica), le reazioni del paziente e altri dati significativi rilevati durante il trattamento

- valutare, anche in collaborazione con altre persone, l'ambiente del disabile al fine di renderlo accessibile e facilitante l'autonomia

- addestrare il paziente e la sua famiglia nell'eseguire le tecniche studiate per mantenere l'indipendenza e ne valuta l'efficacia

Il fisioterapista propone l'adozione di protesi e ausili, ne addestra all'uso e ne verifica l'efficacia



Il fisioterapista è in grado di

- confezionare ortesi ed ausili concordandone e pianificandone l'uso con il paziente e/o con il care giver
- individuare i presidi necessari al paziente in relazione alle più aggiornate offerte esistenti
- proporre o effettuare i necessari adattamenti personalizzati ai presidi individuati
- addestrare il paziente e i suoi famigliari a una corretta gestione degli ausili e delle attrezzature
- valutare la situazione abitativa in relazione all'autonomia residua
- valutare strategie adattative per il superamento di barriere architettoniche
- programmare rivalutazione efficacia dell'ausilio

Il fisioterapista verifica le risposdenze della metodologia riabilitativa attuata agli obiettivi di recupero funzionale

Il fisioterapista è in grado di

- ridefinire nel team, se necessario, sulla base delle verifiche condotte, gli obiettivi e la metodologia riabilitativa programmata
- valutare in equipe il tipo di continuità di cura in relazione al recupero funzionale ottenuto e alla presenza o meno di care giver

ART. 4 - MONITORAGGIO DEL SERVIZIO

Il personale della ditta aggiudicataria è tenuto ad osservare scrupolosamente le attività previste all'articolo 3 del presente capitolato tecnico nonché tutte le procedure adottate e da adottarsi in futuro presso l'A.S.L. VC

In particolare saranno adottate le modalità valutative presenti presso l'A.S.L. VC.

Eventuali aggiornamenti del profilo di posto dovranno trovare immediata applicazione nello svolgimento dell'attività svolta dal personale.

Al fine di garantire giornalmente il costante monitoraggio della presenza del personale impiegato nella commessa, si richiede che da parte dello stesso venga effettuata la timbratura sui mezzi di



rilevazione presenze utilizzati presso l'A.S.L. VC.

ART. 5 REQUISITI OGGETTIVI DI CAPACITÀ TECNICA E PROFESSIONALE

Il concorrente dovrà dichiarare a mezzo di dichiarazioni sostitutive rese ai sensi del D.P.R. n. 445/2000, quanto segue:

- a) elenco dei principali servizi, con caratteristiche similari a quello di riferimento, prestati negli ultimi tre anni (2014-2015-2016) con l'indicazione degli importi, delle date e dei destinatari;
- b) la disponibilità di una struttura organizzativa intesa come complesso degli operatori che fanno parte integrante dell'organismo o hanno con lo stesso rapporti continuativi di altra natura e come assetto organizzativo (con riguardo alle funzioni – comprese quelle relative alle indicazioni del D.Lgs 81/2008 e alle persone che vi si dedicano stabilmente) che risulti idonea all'espletamento dei servizi oggetto di affidamento;
- c) di avere alla dipendenza o nella base sociale il numero di figure dirigenziali o di coordinamento, con le qualifiche o le esperienze lavorative coerenti con la tipologia di servizio da erogare;
- d) in caso di affidamento, di possedere o di impegnarsi ad attivare una sede operativa **entro 15 giorni dalla comunicazione dell'avvenuta aggiudicazione**. Per sede operativa si intende un'unità locale o un ufficio accessibile all'utenza, diversa dalla sede di svolgimento del servizio aggiudicato, nel territorio del Piemonte orientale coincidente con l'area di coordinamento interaziendale, con responsabili in loco abilitati a prendere decisioni immediate rispetto alle soluzioni derivanti dallo svolgimento del servizio.

ART.6 - CONTENUTO DELL'OFFERTA TECNICA

L'offerta tecnica dovrà essere sottoscritta dal soggetto rappresentante del concorrente.

L'offerta tecnica non deve superare le 10 (dieci) pagine formato A4 scritte con carattere di dimensione 12, con interlinea singola, deve essere numerata progressivamente, redatta su una sola facciata e deve essere completata dall'indice, dove contenere gli elementi, meglio specificati sul disciplinare, necessari alla valutazione tecnico qualitativa del servizio offerto.

L'offerta tecnica dovrà contenere:

- a) proposta generale di organizzazione del lavoro di assistenza medica, infermieristica e di supporto ai degenti presso l'Hospice nonché l'assistenza medica presso i pazienti domiciliari che tenga conto di tutti i bisogni di carattere sanitario ed alberghiero dell'utenza e del contesto nel quale i singoli operatori si trovano ad interagire
- b) precisa indicazione delle metodologie applicate nonché delle modalità di organizzazione del lavoro
- c) composizione del team proposto per lo svolgimento del servizio

Non saranno prese in considerazione offerte condizionate e incomplete.

Qualora tale offerta dovesse contenere qualsiasi indicazione, diretta o indiretta, di natura economica, questa dovrà essere eliminata, pena l'esclusione dalla gara.

ART. 7- CRITERI DI AGGIUDICAZIONE

7.1 PRINCIPI GENERALI DI VALUTAZIONE

L'aggiudicazione avverrà secondo il criterio dell'offerta economicamente più vantaggiosa ai sensi dell'art. 83, del decreto legislativo n. 50/2016 e s.m.i.

Costituiranno elementi di valutazione dell'offerta:

- gli elementi qualitativi
- l'elemento prezzo.

Si terrà conto congiuntamente degli aspetti qualitativi del servizio e del prezzo, che saranno valutati nelle seguenti proporzioni:

- elementi qualitativi: massimo punti 70 (settanta);
- elemento prezzo: massimo punti 30 (trenta).

Sono ammessi punteggi con numeri decimali.

7.2-VALUTAZIONE DEGLI ELEMENTI QUALITATIVI



1. Al progetto tecnico sarà attribuito un **punteggio complessivo massimo pari a 70 punti.**

Ne

costituiscono indicatori i seguenti elementi:

a) quanto alla componente tecnico progettuale (**massimo 31 punti**):

- 1) l'analisi dei bisogni dell'utenza e del contesto (**punti da 0 a 12**);
- 2) il progetto di gestione del servizio oggetto di affidamento, indicante obiettivi e risultati da raggiungere. Il progetto dovrà evidenziare l'appropriatezza dei propri contenuti in rapporto alla specificità dell'utenza e del territorio in cui si svilupperà il servizio (**punti da 0 a 14**);
- 3) l'attività di progettazione/coprogettazione - finanziate o autofinanziate - che si intende sviluppare nell'area operativa su cui insiste il servizio oggetto di affidamento e finalizzate alla implementazione di reti di protezione e promozione sociale sviluppate nell'ambito territoriale in cui insistono i servizi oggetto di selezione (**punti da 0 a 5**);

b) quanto al metodo e all'organizzazione del lavoro (**massimo 19 punti**):

- 1) il programma di controllo della qualità rispetto al servizio oggetto di affidamento: modalità di monitoraggio dell'erogazione del servizio, misurazione del grado di soddisfazione dell'utente (**punti da 0 a 3**);
- 2) indicazione degli strumenti di comunicazione con la stazione appaltante e delle modalità di raccordo con la stessa (**punti da 0 a 3**);
- 3) L'impiego di fornitori qualificati per l'acquisizione dei beni e dei servizi da utilizzarsi nell'attività oggetto di affidamento (**punti da 0 a 3**);
- 4) l'indicazione delle sinergie da sviluppare, comunque formalizzate da documentati accordi, in collaborazione con il tessuto sociale (famiglie, istituzioni pubbliche, organismi del terzo settore) ispirate alla collaborazione, all'integrazione e alla messa in rete delle diverse risorse dei soggetti presenti sul territorio, allo scopo di migliorare la qualità complessiva del servizio e la soddisfazione dell'utenza (**punti da 0 a 7**);
- 5) l'impiego di volontari, quale arricchimento del progetto, in aggiunta al lavoro degli operatori professionali (**punti da 0 a 3**);

c) quanto alla composizione del team proposto per lo svolgimento del servizio (**massimo 20 punti**):

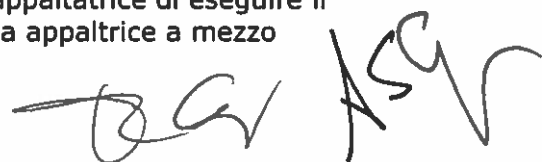
- 1) quantità adeguata e qualità professionali degli operatori che saranno effettivamente impegnati nel servizio, in caso di affidamento, ed indicati nominalmente, intese come:
 - I. il possesso di titoli professionali legati al settore d'intervento in cui si colloca l'oggetto dell'affidamento (**punti da 0 a 5**);
 - II. l'esperienza acquisita nel settore medesimo (**punti da 0 a 5**);
 - III. ore uomo di formazione, perfezionamento e aggiornamento professionale di cui gli operatori abbiano fruito, certificati e documentati da un ente di formazione accreditato (**punti da 0 a 5**);
- 2) piano formativo finalizzato al miglioramento del servizio oggetto di affidamento (**punti da 0 a 5**).

Si precisa che se la proposta tecnica presentata avrà punteggio qualità inferiore a 6/10 di quello conseguibile (ossia 42 punti) la stessa sarà considerata insufficiente e pertanto l'impresa non parteciperà alle fasi successive della presente gara.

ART. 8- PENALI

Per ogni inadempienza accertata nell'esecuzione del servizio, l'ASL VC applicherà le penali sotto indicate, fermo restando l'obbligo da parte dell'Impresa appaltatrice di eseguire la prestazione. L'Impresa appaltatrice è responsabile dell'esatto adempimento delle condizioni dell'appalto e del perfetto svolgimento del servizio.

In caso di inosservanza delle obbligazioni contrattuali o di non puntuale adempimento delle stesse che non comporti per la sua gravità l'immediata risoluzione del contratto, l'ASL VC contesta formalmente, mediante comunicazione PEC, le inadempienze riscontrate e assegna un termine non inferiore a 5 giorni per la presentazione di controdeduzioni e di memorie scritte. Trascorso tale termine senza idonee giustificazioni, sarà applicata la penale, nella misura di seguito riportata, fermo restando l'obbligo da parte dell'impresa appaltatrice di eseguire il servizio. Delle penali applicate sarà data comunicazione all'Impresa appaltatrice a mezzo



comunicazione PEC.

L'Impresa appaltatrice dovrà emettere nota di accredito per l'importo della penale che sarà contabilizzata in sede di liquidazione delle fatture al momento del ricevimento della nota di accredito.

Non si darà luogo al pagamento delle fatture fino a quando l'Impresa appaltatrice non avrà provveduto al versamento dell'importo relativo alle maggiori spese sostenute ed alle penali notificate, conseguenti alle inadempienze contrattuali.

Salvo più gravi e diverse sanzioni previste dalle norme di legge, l'ASL VC, a tutela delle norme contenute nel presente capitolato, qualora le stesse vengano disattese, si riserva di applicare le seguenti penalità:

- a) inosservanza da parte del personale del "precauzioni universali": Euro 300,00 per ogni inosservanza
- b) inosservanza della corretta applicazione di tutte le normative in vigore in materia di accesso in Hospice - Cure Palliative : da Euro 100,00 a Euro 1000,00 in relazione alla gravità ed alla recidiva ad insindacabile giudizio dell'ASL VC
- c) mancata reperibilità del Referente : Euro 250,00
- d) comportamento non corretto da parte dei dipendenti, divisa non conforme o igienicamente non consona all'ambiente nel quale si svolge il servizio, numero personale addetto inferiore a quello dichiarato : Euro 100,00 per ogni infrazione
- e) non conformità riscontrate nell'ambito dei controlli per i vari servizi : Euro 100,00 per ogni non conformità
- f) qualsiasi altra inadempienza: da Euro 100,00 a Euro 1000,00 in relazione alla gravità ed alla recidiva ad insindacabile giudizio dell'ASL VC

E' fatta salva la facoltà dell'ASL VC di esperire ogni altra azione per il risarcimento dell'eventuale maggior danno subito o delle maggiori spese sostenute a causa dell'inadempienza contrattuale, con riserva di trattenere quanto dovuto sui pagamenti che risultassero ancora dovuti o incamerando il deposito cauzionale.

A handwritten signature in black ink, appearing to be a stylized name or set of initials, located in the bottom right corner of the page.