



REGIONE CAMPANIA
AZIENDA SANITARIA LOCALE AVELLINO
www.aslavellino.it

CAPITOLATO SPECIALE DI APPALTO

**Procedura aperta per l'affidamento della GESTIONE DEL
CENTRO RESIDENZIALE PER CURE PALLIATIVE – denominato
Pain Control Center HOSPICE
DI SOLOFRA”**

CIG. 67448591BA

Articolo 1 - OGGETTO DELL'APPALTO

Il presente appalto ha per oggetto la gestione del Centro Residenziale per cure palliative denominato "Pain Control Center - "HOSPICE" di Solofra (AV).

L'appalto prevede l'affidamento dei servizi descritti di seguito a struttura esterna in possesso di comprovata esperienza assistenziale nei Centri di Cure Palliative. Sono comprese nell'appalto:

- a) l'assistenza infermieristica e di supporto socio sanitario;
- b) la pulizia e sanificazione dei locali;
- c) la fornitura di biancheria piana e confezionata, materassi, indumenti di lavoro e la lavanderia;
- d) le utenze (energia elettrica, acqua, gas, telefoni);
- e) lo smaltimento rifiuti urbani e speciali;
- f) la ristorazione dei degenti;
- g) la manutenzione della struttura, degli impianti e delle apparecchiature presenti nell'hospice e quelle eventualmente fornite dal gestore;
- h) il riscaldamento e quant'altro necessario per la corretta gestione del Centro.

Rimane a carico dell'ASL la fornitura di farmaci e presidi, dei mezzi di trasporto e dei relativi autisti utili per le procedure medico/assistenziali necessarie ai pazienti da eseguirsi in altre strutture mediche esterne all'Hospice, secondo quanto disposto dai dirigenti medici della struttura e le attività relative alle figure professionali di cui all'articolo 6.3 fatte salve le operatività definite all'articolo 6.4.

Articolo 2 – DURATA DEL CONTRATTO

La durata del contratto è fissata in mesi 36 oltre eventuale rinnovo per ulteriore 12 mesi.

Articolo 3 – IMPORTO DEL CONTRATTO

L'importo annuo dell'appalto è pari ad **€. 916.666,11** IVA esclusa, oltre gli oneri per la sicurezza del tipo interferenziale non soggetti a ribasso, pari a €. 8.310,00.= oltre IVA

L'importo annuo del servizio è meramente indicativo in quanto l'unico corrispettivo riconosciuto al soggetto appaltatore è la tariffa giornaliera unitaria di degenza.

Articolo 4 – IMPORTO A BASE D'ASTA

L'importo a base d'asta è pari ad €. 209,28 oltre IVA, corrispondente alla tariffa giornaliera unitaria di degenza effettiva.

Tale importo è stato determinato tenuto conto dei costi relativi alle seguenti attività:

- a) - competenze al personale (tariffe CCNL siglato dalle maggiori sigle sindacali);
- b) - servizio di pulizia e sanificazione ambienti;
- c) - fornitura e lavaggio divise del personale;
- d) - utenze (energia elettrica, acqua, gas, telefoni);
- e) - smaltimento rifiuti solidi urbani e rifiuti speciali;
- f) - servizio energia compreso la manutenzione degli impianti termici, elettrici, idrici e fognari;

L'impresa dichiara di aver preso visione delle norme contenute nel presente capitolato e di accettare integralmente tutte le condizioni che regolano il servizio disciplinato dallo stesso.

Data

timbro

firma

- g) - manutenzione apparecchiature eventuali in dotazione alla struttura;
- h) - manutenzione ordinaria della struttura;
- i) - fornitura e lavaggio di materassi, cuscini e biancheria piana;
- j) - ristorazione degenti;
- k) - costi vari di gestione.

Si precisa che i costi di farmaci, ivi compresi i gas medicinali, presidi e dispositivi sono a carico dell'ASL Avellino.

Relativamente al precedente **punto f)**, la struttura "Pain Control Center Hospice" è dotata di impianto di riscaldamento collegato sulla centrale terminale del PO di Solofra, la cui gestione, unitamente agli impianti elettrici, idrici e fognari è affidata a società esterna con la formula del "SERVIZIO ENERGIA" (gestione del calore). **La ASL, pertanto, emetterà, fattura attiva mensile nei confronti dell'appaltatore di un importo pari ad €. 8.929,90, oltre IVA, a titolo di rimborso spese per le succitate attività.** Tale importo è stato determinato sulla scorta delle risultanze della procedura di gara per l'affidamento del servizio in questione.

Relativamente ai **punti d)** ed **e)**, l'appaltatore è obbligato a provvedere, a propria cura e spese, alla voltura o attivazione dei contratti relativi alle utenze (energia elettrica, telefono, acqua, ecc), nonché alla comunicazione agli enti preposti relativamente ai rifiuti solidi urbani e rifiuti speciali.

Articolo 5- VARIAZIONE, INTEGRAZIONE.

Durante l'esecuzione dell'appalto e avvalendosi di quanto disposto dall'Art.106 Dlgs.50/2016, l'ASL Avellino potrà espressamente chiedere di integrare e/o variare il servizio. La ASL si riserva, comunque, la facoltà di apportare agli interventi o alle modalità del servizio quelle variazioni in aumento o diminuzione, che riterrà opportune nell'interesse della ASL ovvero necessitate dall'adeguamento a nuove disposizioni di legge, di regolamenti o direttamente emanate dagli enti competenti che dovessero intervenire durante la durata del contratto, senza che ciò costituisca motivo, per l'appaltatore, di avanzare eventuali richieste di indennizzo o risarcimento.

Qualora ricorra l'ipotesi di cui al punto precedente, l'appaltatore:

- si impegna ad assicurare il mantenimento degli standard di qualità previsti nel capitolato e nella offerta;
- si impegna ad assicurare le medesime condizioni economiche, così come previsti dall'offerta presentata per l'aggiudicazione;
- accetta, qualora la ASL – con propri provvedimenti necessitati da esigenze assistenziali o in coerenza di leggi o norme regolanti il SSR – dovesse sopprimere, in corso di esecuzione del contratto, il servizio aggiudicato e che il medesimo contratto s'intenderà automaticamente risolto per il venir meno dell'oggetto stesso, senza che tale eventualità comporti alcuna reciproca pendenza di carattere giuridico ed economico fra le parti.

Articolo 6- MODALITA' DI EROGAZIONE DEL SERVIZIO

6.1 La struttura

Il Pain Control Center Hospice, centro residenziale di cure palliative per adulti, è una struttura dell'ASL Avellino allocata a Solofra (AV) nell'ambito dell'area in cui è situato il P.O. "A. Landolfi" e dispone di 12 camere per 12 posti letto. Possiede un potenziale di 4380 giornate/anno

L'impresa dichiara di aver preso visione delle norme contenute nel presente capitolato e di accettare integralmente tutte le condizioni che regolano il servizio disciplinato dalla stesso.

Data

timbro

firma

complessive di degenza e può consentire di ricoverare 146 pazienti/anno se si considera una degenza media di 30 giorni/paziente. L'attività espletata dall'Hospice è il ricovero ordinario residenziale ed è regolamentata da quanto definito nel DECRETO COMMISSARIALE n. 128 del 10.10.2012, emanato ad integrazione e parziale modifica delle "Linee d'indirizzo per l'accesso alla rete delle cure palliative, standard e profili professionali" approvate con decreto commissariale n. 4/2011. La tipologia strutturale residenziale si pone, tra i diversi obiettivi, di garantire il rispetto della dignità dell'ospite e dei suoi familiari con il mantenimento degli ambienti di degenza il più possibili simili a quelli del proprio domicilio.

6.2 Finalità, obiettivi e funzioni

L'Hospice è inserito nella rete integrata per le cure palliative e rappresenta una delle opportunità assistenziali che vengono offerte alla libera scelta del malato e della propria famiglia.

Le funzioni principali dell'Hospice sono:

- garantire un ricovero temporaneo per malati per i quali le cure a domicilio non sono possibili e appropriate per ottenere un miglior controllo dei sintomi legati alla fase finale della vita, nel caso questo non fosse possibile al domicilio;
- fornire la possibilità di 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;

6.3 La modalità d'intervento

La modalità di intervento nell'Hospice deve prevedere:

- accurata e specialistica assistenza al paziente ed alla sua famiglia;
- controllo dei sintomi con particolare attenzione alla gestione del dolore al fine di perseguire il miglioramento della qualità della vita;
- mantenimento degli ambienti il più possibile affini a quelli domestici;
- attenzione particolare alla prevenzione e cura della persona e alla sua alimentazione;
- adeguata comunicazione tra gli operatori, il malato e la sua famiglia;
- attuazione di un programma di lavoro in équipe;

Dal punto di vista organizzativo e gestionale la società esterna affidataria dovrà garantire la seguente articolazione assistenziale in ottemperanza ai livelli minimi e per quanto riportato nell'art. 6.1:

- **1260 minuti/settimana/ospite di assistenza infermieristica pari a 36 ore/die per 365/365 giorni;**
- **1260 minuti/settimana/ospite di assistenza Socio Sanitaria pari a 36 ore/die per 365/365 giorni;**
- **2 ore/die complessive di assistenza psicologica per 365/365 giorni.**

Al fine di assicurare la massima efficienza e qualità del servizio, attraverso anche attività di tipo

L'impresa dichiara di aver preso visione delle norme contenute nel presente capitolato e di accettare integralmente tutte le condizioni che regolano il servizio disciplinato dalla stesso.

Data

timbro

firma

informativo sulle realtà familiari, di elaborazione e trasmissione dati sulla piattaforma regionale, rapporti con i MEDIA e comunicazioni con l'utenza esterna, l'impresa aggiudicataria dovrà avvalersi di prestazioni professionali di almeno:

- **1 Sociologo 24/h settimana per attività di tipo informativo sulle realtà familiari, di elaborazione e trasmissione dati sulla piattaforma regionale.**
- **1 Esperto in comunicazione 24/h settimanali per rapporti con i MEDIA e comunicazioni con l'utenza esterna**

Per l'ASL prestano la propria attività le seguenti figure professionali:

- **Coordinatore tecnico-scientifico della struttura**
- **medici palliativisti e di assistenza**
- **fisioterapista**
- **amministrativo**
- **assistente sociale**
- **collaboratore professionale sanitario esperto infermiere (denominato di seguito CPSE Inf.)**

L'appaltatore si renderà garante affinché il personale infermieristico e socio sanitario reclutato per le attività dell'Hospice sia conforme ai seguenti requisiti:

- a) sia rappresentato nel numero previsto dal DCA n. 128/2012 della Regione Campania. Data la particolarità delle cure prestate è opportuno che il personale non subisca avvicendamenti se non per motivi eccezionali (previsti nei CC.CC.NN.LL. di riferimento);
- b) sia in possesso delle specifiche competenze e d esperienza nel campo delle cure palliative adeguatamente documentata;
- c) frequenti corsi obbligatori di formazione e addestramento sulle cure palliative organizzati sia dall'ASL sia dalla ditta affidataria per migliorare le competenze previste dai profili professionali, come oltre riportato, ed in ottemperanza ad istruzioni operative, protocolli, procedure, linee guida aziendali. I costi dei suddetti corsi sono a carico della ditta affidataria;
- d) partecipi alle riunioni di équipe multidisciplinari per la valutazione delle condizioni cliniche dei malati assistiti nella struttura residenziale e per la formulazione dei piani individuali di assistenza;
- f) partecipi ai programmi di valutazione dell'assistenza erogata previsti dall'azienda;
- g) partecipi, se previsto, ad attività di studio e ricerca messe in campo dall'Azienda nelle cure palliative, ivi inclusa la misurazione degli indicatori quali-quantitativi della rete di cure palliative (Decreto 22 febbraio 2001, n. 43).

Per quanto concerne la elaborazione dei turni sono richieste le seguenti fasi operative:

- i turni di servizio devono essere non inferiori alle 6 ore e non superiori alle 8 ore, *fatta salva* la possibilità di svolgere turni di max 12 ore nelle ore notturne e 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

L'impresa dichiara di aver preso visione delle norme contenute nel presente capitolato e di accettare integralmente tutte le condizioni che regolano il servizio disciplinato dalla stesso.

Data

timbro

firma

documentata. Bisogna, comunque, attenersi a quanto previsto dalla normativa vigente (Legge 161/2014, art. 14, comma 1).

- i turni mensili devono essere elaborati entro la metà del mese precedente rispetto a quello di riferimento e il *prospetto* turni va presentato al CPSE Inf, il quale lo firma per accettazione;
- qualsiasi modifica del piano turni va preventivamente concordata con il CPSE Inf al quale spetta il compito di firmare l'autorizzazione, dopo valutazione effettuata consensualmente con il Coordinatore Tecnico organizzativo della struttura;
- il piano dei turni con le modifiche apportate deve riportare la firma del CPSE Inf e del Coordinatore Tecnico-Scientifico della struttura;
- al CPSE Inf deve essere fornito il prospetto nominativo degli operatori che compongono l'elenco originario e degli eventuali sostituti. All'elenco deve essere allegato curriculum formativo-professionale ed il certificato di iscrizione all'Albo e/o Collegio professionale laddove richiesto;
- 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 aziendali;
- il personale sarà sottoposto a valutazione in itinere da parte del Responsabile Tecnico-Scientifico del Centro/CPSE Inf applicando modalità che saranno definite all'avvio delle attività. A tale proposito si sottolinea che le competenze richieste sono quelle previste dai rispettivi profili lavorativi (indicati di seguito), fatto salvo l'inserimento di competenze ulteriori che, nel rispetto di quanto previsto dalla normativa di riferimento, verranno aggiunte qualora si rendesse necessario. Si precisa altresì che il giudizio del Coordinatore Tecnico del Centro/CPSE inf. non potrà in nessun caso essere messo in discussione dal referente dell'impresa;
- al personale arruolato è fatto obbligo di conoscenza ed applicazione delle disposizioni aziendali e delle procedure interne all'hospice sia di tipo assistenziale che organizzative;
- deve essere assicurata la disponibilità a lavorare in équipe ovvero in collaborazione con altre figure professionali;
- deve essere garantita la fornitura di divise, soggette ad approvazione da parte aziendale, che consentano la distinzione dei due profili professionali interessati (infermiere e OSS);
- Le figure professionali richieste dovranno essere fornite di cartellino identificativo.

6.4. Competenze generali e specialistiche INFERMIERE:

L'infermiere è il professionista che possiede le competenze e le conoscenze necessarie per gestire l'assistenza in autonomia o in collaborazione con altre figure professionali della persona ricoverata. Ad essi sono attribuiti complessivamente i compiti di:

assistenza infermieristica

L'impresa dichiara di aver preso visione delle norme contenute nel presente capitolato e di accettare integralmente tutte le condizioni che regolano il servizio disciplinato dalla stesso.

Data

timbro

firma

addestramento e supervisione degli operatori addetti all'assistenza OSS

addestramento e supervisione dei congiunti per l'assistenza continuativa al malato

educazione sanitaria al malato ed ai congiunti.

Specificamente:

A) - FUNZIONE: PREVENZIONE/EDUCAZIONE/INFORMAZIONE

Possiede le competenze necessarie e agisce per:

1. individuare, in collaborazione con altri professionisti, i rischi psicofisici e sociali connessi alle patologie oncologiche e non per attuare eventuali interventi di supporto (psicologico, assistenziale, etc.);
2. Informare pazienti e famigliari su principi e finalità delle cure palliative;
3. Informare il paziente sui principali effetti indesiderati delle terapie educandolo, ove possibile, a far fronte a tali effetti.

B) – FUNZIONE: ASSISTENZA

Possiede le competenze necessarie e agisce per:

1. accogliere la persona assistita e la sua famiglia;
2. comunicare con il paziente e la sua famiglia utilizzando modalità comunicative verbali e non, anche in relazione al coinvolgimento emotivo che queste tipologie di malattie comportano;
3. raccogliere l'anamnesi infermieristica registrando sulla cartella i dati significativi per l'individuazione dei bisogni di assistenza infermieristica propri delle cure palliative;
4. identificare i bisogni di assistenza infermieristica relativamente a:
 - reazione alla malattia,
 - qualità della vita percepita
 - ospedalizzazione,
 - vari trattamenti effettuati/previsti
 - interazione sociale e lavorativa
 - alterazione della vita affettiva.
5. coinvolgere la persona assistita e il suo caregiver nella formulazione e realizzazione del piano assistenziale, allo scopo di personalizzare le cure e migliorarne la fiducia;
6. utilizzare le scale qualitative e quantitative già in uso oppure introdotte dall'équipe, quali scale per la valutazione del dolore acuto e cronico, neoplastico e non (p.e. amputazione), (ad es. scala VAS, scala NRS), dello stato cognitivo (ad es. scala di SPMSQ), del grado di indipendenza (ad es. Barthel Index), del rischio di lesione da decubito (Indice di Norton);
7. collaborare a formulare il piano assistenziale individuale - PAI;
8. valutare gli interventi infermieristici attuati e valutare anche quelli che sono stati affidati all'operatore OSS;
9. realizzare gli interventi pianificati e garantire l'applicazione delle prescrizioni diagnostiche e terapeutiche;
10. documentare nella cartella infermieristica l'assistenza realizzata;
11. valutare quotidianamente le condizioni generali del paziente (parametri vitali, dolore) ed eventualmente attuare gli interventi necessari in autonomia (p.e. ossigeno terapia tramite occhiali fino a 2 lt/min se SpO2 in aria ambiente inferiore a 94%, o terapia impostata al

L'impresa dichiara di aver preso visione delle norme contenute nel presente capitolato e di accettare integralmente tutte le condizioni che regolano il servizio disciplinato dalla stesso.

Data

timbro

firma

bisogno per dolore, febbre, ecc..) o su indicazione medica, dopo una rivalutazione del paziente;

12. accompagnare e sostenere la persona affetta da patologia oncologica o degenerativa e la sua famiglia nella fase terminale della vita: identificare e soddisfare i bisogni di *area fisiologica* del paziente (sintomi, alimentazione, sonno, cura della persona), di *area emotiva* (rassicurazione, informazioni, non morire da sola), di *area sociale* (comunicazione con caregiver, supporto per attività pratiche, occupare il proprio tempo); per quanto riguarda la famiglia: bisogno di informazione (per diminuire l'ansia e la paura dell'ignoto), e di formazione (per insegnare loro a sopperire ai bisogni fisici del paziente, a ridurre il dolore);
13. adoperarsi affinché il paziente e i caregivers dispongano di tutte le informazioni sulle opportunità offerte dalla struttura e dai servizi territoriali, adeguando la sua comunicazione alla loro capacità di comprendere;
14. condividere con l'équipe le decisioni assistenziali in coerenza all'etica e alla situazione (p.e. consenso informato, tecniche di rianimazione, eventuale sospensione delle cure o di procedure invasive per non accanimento terapeutico);
15. garantire un'adeguata somministrazione dei farmaci (incluse premedicazioni, farmaci ad orario e al bisogno);
16. attuare interventi igienico-assistenziali e di isolamento protettivo quando necessario;
17. attuare interventi di ascolto e di rassicurazione per gli ospiti e per i familiari, segnalando poi le situazioni più critiche ad altri professionisti (medici, psicologo);
18. riconoscere ed attuare con tempestività ed efficacia le procedure per la prevenzione delle lesioni da decubito (p.e. mobilitazione passiva, richiesta di materasso antidecubito) e se presenti lesioni applicare il protocollo aziendale per il trattamento secondo le raccomandazioni ministeriali in materia di Rischio clinico;
19. riconoscere ed attuare con tempestività ed efficacia le procedure per i rischi di cadute accidentali (p.e. ambiente sicuro, sbarre al letto);
20. riconoscere le situazioni cliniche critiche ed intervenire in autonomia o su indicazione del medico con tempestività ed efficacia con le manovre di BLS;
21. provvedere alla toilette mortuaria in collaborazione con OSS e/o famigliari.

Possiede e utilizza conoscenze di aspetti teorici relativi a:

22. fisiopatologia della fase avanzata delle malattie oncologiche e progressive;
23. sintomi e manifestazioni cliniche della fase avanzata di malattia, per esempio: dolori, dispnea occlusione intestinale, delirium, cachessia/anoressia, ansia/depressione/insonnia, deficit neurologici, fratture patologiche;
24. reazioni emotive /psicologiche alla malattia e alla morte, per esempio: fasi di avvicinamento alla morte sec Kubler-Ross, lutto fisiologico e patologico;
25. bisogni spirituali.

Possiede le competenze necessarie ad allestire il materiale, preparare ed informare il paziente per effettuare i seguenti atti infermieristici e agisce per:

26. eseguire il prelievo venoso e capillare;
27. somministrare la terapia: orale, sottocutanea, intradermica, intramuscolare, topica, endovenosa;
28. somministrare ossigeno;

L'impresa dichiara di aver preso visione delle norme contenute nel presente capitolato e di accettare integralmente tutte le condizioni che regolano il servizio disciplinato dalla stesso.

Data

timbro

firma

29. gestire la cannula e la contro cannula della tracheostomia: medicazione, pulizia, tracheoaspirazione; gestire PEG, uretero e ileo-colostomie
30. posizionare il SNG;
31. preparare e somministrare N.E. tramite SNG, PEG;
32. posizionare il catetere vescicale;
33. eseguire clistere evacuativo e terapeutico;
34. rilevare l'ossigenazione tramite il saturimetro;
35. eseguire l'Elettrocardiogramma;
36. medicare le ferite (secondo i protocolli aziendali), chirurgiche, pulite, infette, da decubito e neoplastiche;
37. gestire le pompe infusive per terapia endovenosa, infusione, NPT, Nutrizione Enterale e Terapia peridurali
38. utilizzare i presidi per la movimentazione carichi, secondo i protocolli aziendali;
39. gestire correttamente i Cateteri Venosi Centrali: Groshong, Port a Cath (con ago Gripper o Huber), PICC secondo protocolli interni definiti;
40. gestire i drenaggi toracici, addominali o altri;
41. gestire protesi e ortesi.

Possiede le competenze necessarie ad allestire il materiale, preparare ed informare il paziente, collaborare col medico ed esegue o collabora per le seguenti procedure terapeutiche e diagnostiche:

42. posizionamento di CVC (non tunnellizzato);
43. emotrasfusioni;
44. toracentesi;
45. paracentesi;
46. rachicentesi;
47. medicazioni complesse o curettage.

Possiede le competenze necessarie: a informare, preparare, assistere il paziente (seguendo le procedure aziendali di riferimento), all'esecuzione di esami strumentali effettuati presso i Servizi Diagnostici.

C) - FUNZIONE: EDUCAZIONE TERAPEUTICA FINALIZZATA ALL'AUTOGESTIONE DELLA MALATTIA

Possiede le competenze necessarie e agisce per:

1. identificare con l'ospite e la sua famiglia le necessità assistenziali e il rischio di complicanze relative alle attività quotidiane, per esempio: alimentazione, mobilizzazione;
2. identificare i bisogni educativi del paziente e della sua famiglia;
3. fornire le informazioni su accorgimenti da seguire nella vita quotidiana, sia per paziente, sia per la famiglia anche attraverso i libretti informativi al fine di: ottimizzare il controllo del dolore e altri sintomi, prevenire le complicanze;
4. favorire il ruolo attivo e l'inserimento del familiare nel gruppo di cura e favorire il migliore delle risorse della struttura;
5. offrire: ascolto, supporto, proposte per la soluzione di problemi;

L'impresa dichiara di aver preso visione delle norme contenute nel presente capitolato e di accettare integralmente tutte le condizioni che regolano il servizio disciplinato dalla stesso.

Data

timbro

firma

6. favorire l'incontro del paziente con Associazioni di Volontari, per aiutarlo a sostenere e condividere paure e difficoltà dovute alla malattia.

D) - FUNZIONE: RELAZIONE

Riconoscendo la centralità dei rapporti personali fra operatori sanitari e assistiti (paziente/famiglia) nel contesto delle cure palliative, possiede le competenze necessarie e agisce per:

1. attuare una corretta relazione di aiuto (secondo i principi di Rogers);
2. favorire momenti di colloquio con paziente e famiglia;
3. comunicare "cattive notizie" nel modo più adeguato;
4. rispettare valori, scelte e richieste del paziente e della famiglia;
5. accogliere l'espressione di emozioni e sentimenti;
6. assicurare accompagnamento e vicinanza umana al paziente e alla famiglia;
7. accompagnare la famiglia nel momento del decesso e sostenerla nella fase del lutto.

E) - FUNZIONE: LAVORO D'EQUIPE

Possiede le competenze necessarie e agisce per:

1. individuare in équipe gli obiettivi di cura e le strategie assistenziali;
2. mettere in atto per quanto di competenza il programma assistenziale comune;
3. partecipare attivamente a momenti d'incontro e scambio strutturati (briefing, riunione d'équipe)
4. mantenere efficaci relazioni interpersonali con collaboratori, colleghi e superiori, attraverso la capacità di integrazione, cooperazione, comprensione, disponibilità verso le esigenze altrui.

F) - FUNZIONE: GESTIONE

Possiede le competenze necessarie e agisce per:

1. *organizzare la propria attività quotidiana tenendo conto sia dei servizi aziendali disponibili che quelli della ditta appaltante, conoscendone le modalità di attivazione e funzionamento;*
2. *applicare e far applicare le procedure per lo smaltimento dei rifiuti urbani e dei rifiuti speciali;*
3. *conoscere e applicare i protocolli aziendali per la prevenzione delle infezioni ospedaliere;*
4. *conoscere e applicare il protocollo aziendale sul rischio biologico;*
5. *applicare e far applicare le procedure di sanificazione, disinfezione e sterilizzazione dei presidi medico-chirurgici;*
6. *applicare e far applicare le procedure di sanificazione, disinfezione e sterilizzazione degli ambienti (p.e. pulizie a fondo periodiche);*
7. *utilizzare secondo procedura i presidi per la movimentazione carichi;*
8. *utilizzare la procedura per la richiesta dei presidi antidecubito;*
9. *utilizzare i Dispositivi per la protezione individuale, come p.e. guanti, mascherine, camici, calzari, secondo quanto previsto da protocollo aziendale o da procedure di reparto;*
10. *rispettare le norme per la prevenzione degli incidenti elettrici;*
11. *utilizzare antisettici e disinfettanti secondo il protocollo aziendale;*
12. *conoscere e applicare le procedure ed istruzioni operative del Centro e dell'ASL, sia quelle esistenti, sia eventualmente le revisioni o quelle nuove;*

L'impresa dichiara di aver preso visione delle norme contenute nel presente capitolato e di accettare integralmente tutte le condizioni che regolano il servizio disciplinato dalla stesso.

Data

timbro

firma

13. *utilizzare le apparecchiature elettromedicali dell'Hospice e/o quelle che la ASL potrà ritenere utili richiedere in uso alla ditta appaltatrice. Per quest'ultime dovrà essere assicurata dalla ditta appaltatrice la manutenzione ordinaria e straordinaria;*
14. *utilizzare gli applicativi aziendali necessari alle attività del Centro, come da successive indicazioni del Responsabile Tecnico Organizzativo del Centro;*
15. *conoscere il modello organizzativo della struttura e dell'ASL;*
16. *individuare le attività e i pazienti da affidare al personale di supporto, per quanto di competenza;*
17. *supervisionare le attività affidate al personale di supporto, controllando che siano state eseguite in modo appropriato (p.e. mobilitazione passiva nel letto con assunzione di posizioni corrette per prevenire le lesioni da decubito);*
18. *individuare aree di criticità nell'ambito della propria attività e proporre soluzioni;*
19. *gestire i conflitti, individuare e favorire la possibilità di chiarimento;*
20. *gestire le proprie emozioni, anche col supporto del gruppo o rivolgendosi allo specialista (p.e. psicologo).*

G) - FUNZIONE: FORMAZIONE

Possiede le competenze necessarie e agisce per:

1. realizzare attività di guida e di addestramento per i familiari ed il paziente stesso rivolta ad operatori neo-inseriti (infermieri, oss);
2. aggiornare costantemente le proprie conoscenze partecipando a Corsi di Formazione;
3. condividere le nuove informazioni col proprio gruppo di lavoro per apportare eventuali modifiche.

H) - FUNZIONE : RICERCA

Possiede le competenze necessarie e agisce per:

1. partecipare alla messa a punto di tecniche nuove e di protocolli e loro trasmissione all'équipe;
2. partecipare ai gruppi di lavoro per l'elaborazione di piani assistenziali standard, protocolli e procedure operative e/o organizzative.

6.5. Competenze generali e specialistiche OSS:

L'OSS collabora con l'infermiere per atti di assistenza alla persona, esegue su indicazione o in autonomia le attività assistenziali semplici per il soddisfacimento dei bisogni delle persone ricoverate e possiede le seguenti competenze:

A) - FUNZIONE: ASSISTENZA

1. Accogliere e orientare il paziente e la sua famiglia al momento del ricovero e accompagnarlo nella stanza di degenza;
2. Preparare il letto, i presidi, e se necessario aiutare a sistemare gli effetti personali;
3. Fornire alcune informazioni sia al pz, sia ai familiari sull'organizzazione del reparto (orario della distribuzione pasti, orario della visita dei parenti, e dei servizi ospedalieri);
4. Utilizzare con le persone ricoverate e la famiglia modalità comunicative verbali e non verbali atte a stabilire una relazione di fiducia;
5. Riportare autonomamente all'infermiere i dati utili all'assistenza in maniera precisa e tempestiva;

L'impresa dichiara di aver preso visione delle norme contenute nel presente capitolato e di accettare integralmente tutte le condizioni che regolano il servizio disciplinato dalla stesso.

Data

timbro

firma

6. Assicurare la risposta alle chiamate;
7. Sostenere e accompagnare il pz e la famiglia in cure palliative;
8. Eseguire gli interventi atti a prevenire le cadute accidentali;
9. Eseguire gli interventi atti a prevenire le lesioni da decubito (prevenzioni talloni, gomiti, mobilizzazione passiva, utilizzo del materasso antidecubito) sempre in linea con le direttive del responsabile tecnico;
10. PREPARARE IL MATERIALE E ASSISTERE L'INFERMIERE DURANTE:
 - 10.1) cateterismo vescicolare;
 - 10.2) clistere evacuativo;
 - 10.3) medicazioni complesse;
11. Supportare l'infermiere nelle manovre di emergenza
12. Verificare la quantità di cibo o bevande assunte dandone comunicazione all'infermiere, utilizzando il diario alimentare;
13. Assicurare l'alimentazione e l'idratazione per via orale quando non attuabile dal paziente in autonomia;
14. Rilevare la temperatura identificando e riferendo all'infermiere i valori discordanti dalla normalità;
15. Eseguire la rilevazione della saturazione identificando e riferendo all'infermiere i valori discordanti dalla normalità;
16. Eseguire le medicazioni semplici (applicazione di pomate e fasciature);
17. Eseguire il trasferimento della persona non autonoma dal letto alla barella-carrozzella e viceversa, anche in presenza di drenaggi, cateteri, fleboclisi, ecc. utilizzando correttamente i presidi per la movimentazione carichi;
18. Assistere la persona durante la deambulazione anche con l'utilizzo di ausili;
19. Osservare e riconoscere i sintomi più comuni che il paziente in cure palliative può presentare e riferirli spontaneamente all'infermiera;
20. Assistere il paziente morente e la famiglia nel momento del decesso.

B)-FUNZIONE: DOMESTICO ALBERGHIERA

Possiede le competenze necessarie a:

1. eseguire correttamente le cure igieniche parziali e totali;
2. eseguire la vestizione e la svestizione del paziente;
3. eseguire la preparazione dei pazienti sottoposti ad esami diagnostici o interventistici;
4. effettuare il posizionamento della persona al tavolo o sul letto per l'assunzione dei pasti;
5. applicare le misure per la corretta conservazione e controllo del materiale sterile;
6. controllare le scadenze del materiale sterile e non, negli armadi di servizio;
7. stoccare flebo e farmaci nei rispettivi armadi o in frigo;
8. controllare le scadenze dei farmaci;
9. pulire e controllare i presidi in dotazione (pompe d'infusione, supporti per flebo, ecc.);
10. sanificare e riempire i flussometri per ossigenoterapia;
11. assicurare la detersione e il ripristino dei carrelli utilizzati;
12. effettuare pulizie e disinfezione degli arredi e delle attrezzature dell'unità di degenza;
13. provvedere al rifacimento del letto libero e/o occupato;
14. provvedere all'approvvigionamento della biancheria;
15. provvedere alla raccolta e all'allontanamento della biancheria sporca;

L'impresa dichiara di aver preso visione delle norme contenute nel presente capitolato e di accettare integralmente tutte le condizioni che regolano il servizio disciplinato dallo stesso.

Data

timbro

firma

16. compilare la scheda del menu giornaliero rispettando le preferenze dei pazienti e le restrizioni dietetiche;
17. sanificare utensili e ambienti utilizzati per la preparazione e distribuzione del vitto;
18. compilare i moduli per l'economato in collaborazione con l'infermiere;
19. stoccare e riordinare il materiale economale;
20. provvedere alla toelette mortuaria, in collaborazione con infermiere e/o famiglia;
21. provvedere alla raccolta degli effetti personali del paziente deceduto.

C) - FUNZIONE: GESTIONE

1. conoscere ed applicare protocolli, procedure, istruzioni operative, in vigore relativamente a:
 - pulizia ambienti;
 - trasporto campioni biologici;
 - smaltimento dei rifiuti;
 - smaltimento liquidi biologici;
 - sanificazione e disinfezione di presidi medico;
 - prevenzione delle Infezioni Ospedaliere;
 - linee guida sull'utilizzo di antisettici e disinfettanti;
 - decontaminazioni delle superfici;
 - igiene delle mani;
 - conoscere ed applicare ogni procedura , istruzione operativa o protocollo in uso o modificato dalla struttura;
2. utilizzare i dispositivi individuali di protezione e prevenzione (guanti, camice, mascherina, occhiali) e attuare la procedura prevista in caso di incidente biologico (Rischio Biologico);
3. rispettare le priorità assistenziali e organizzative come da indicazione dell'infermiere e/o del Coordinatore;
4. utilizzare e verificare il corretto funzionamento di apparecchiature e presidi (letti elettrici, presidi antidecubito e presidi per la movimentazione del paziente);
5. segnalare all'operatore responsabile i guasti della struttura.

D) - FUNZIONE: COMPETENZE SPECIALISTICHE

Essere in grado di:

1. assistere il paziente in cure palliative con attenzione alla personalizzazione dell'assistenza;
2. rispettare valori, scelte e richieste del paziente e della famiglia;
3. favorire la miglior qualità di vita possibile per il paziente e la famiglia;
4. assicurare l'accompagnamento e la vicinanza umana al paziente e alla famiglia.

E) - GESTIONE Socio-relazionale:

mantenere efficaci relazioni interpersonali con collaboratori, colleghi e superiori, attraverso la capacità di integrazione, cooperazione, comprensione e disponibilità verso le esigenze altrui.

6.6. competenze generali e specialistiche dello PSICOLOGO:

Lo psicologo si occupa essenzialmente del necessario accompagnamento di supporto dei pazienti e delle loro famiglie in collaborazione con gli altri operatori dell'equipe multidisciplinare, di cui fa parte integrante, partecipando anche ai colloqui di ingresso con i familiari. Senza averne

L'impresa dichiara di aver preso visione delle norme contenute nel presente capitolato e di accettare integralmente tutte le condizioni che regolano il servizio disciplinato dalla stesso.

Data

timbro

firma

l'esclusività lo psicologo è professionalmente la figura incaricata del sostegno e dell'accompagnamento individuale dei pazienti. Se venisse richiesto, offre una presenza e un ascolto, al fine di aiutare la persona a percorrere una tappa fondamentale della sua vita, a comprendere le sue paure, i suoi dubbi, ad aiutarlo ad affrontare la dura realtà. Lo psicologo fornisce altresì un sostegno alla famiglia durante e/o dopo la presa in carico del paziente nella struttura. Lo psicologo è, inoltre, incaricato del sostegno agli operatori dell'equipe multidisciplinare con cui interagisce costantemente particolarmente laddove dovessero affiorare problematiche correlate al burnout.

Lo psicologo si preoccupa di programmare percorsi di elaborazione del lutto per la famiglia, in un tragitto complessivo di riflessione prima, durante e dopo l'uscita dalla struttura, mediante riflessioni etiche e i suoi presupposti antropologici.

Tutto il personale comunque impiegato nelle attività assistenziali dovrà inoltre collaborare a programmi o progetti specifici che l'ASL intendesse sviluppare per l'ulteriore qualità ed efficacia delle prestazioni e dei servizi.

Il servizio riferito all'assistenza di base alla persona, alla riabilitazione e recupero funzionale ed all'assistenza psicologica dovrà essere assicurato nel rispetto dei parametri e ore di prestazione previsti dalla normativa regionale e nazionale vigente, in particolare dal D.P.C.M. 20 Gennaio 2000 ed eventuali successive disposizioni in merito della Regione che dovessero intervenire.

6.7. Competenze Generali e specialistiche del Sociologo:

Il sociologo è da considerare come figura professionale capace di svolgere un'analisi multidimensionale dei bisogni del paziente e dei caregiver (v. T. Parsons). Costituisce una risorsa in grado di fornire chiavi di lettura diversificate in ambito sociosanitario e sanitario, dove la presa in carico sistemica del paziente richiede nuove modalità di coordinamento tra varie figure professionali quali medici, psicologi, ricercatori, formatori, assistenti sociali e manager sanitari, in strutture con approcci metodologici multi-disciplinari.

A) - FUNZIONE: ASSISTENZA

21. Partecipa alla fase di accoglienza del paziente e della sua famiglia al momento del ricovero;
22. contribuisce a migliorare l'approccio globale al paziente, servendosi di una filosofia d'intervento che può e deve contribuire a rispondere agli aspetti ed ai bisogni diversi che coesistono nella gestione del malato;
23. contribuisce a mitigare la disorganizzazione e la modifica del ruolo socio-familiare che si palesano specialmente nella fase terminale della malattia;
24. contribuisce a decifrare i bisogni di tipo sociale e pratico-logistico che affiorano nel malato degente in hospice;
25. interviene, attraverso la socioterapia, attivando processi di superamento di forme di dipendenze e condizioni di conflittualità;
26. contribuisce, con l'assistente sociale, ad individuare i percorsi più idonei alla presa in carico socio-assistenziale del malato che ritorni al proprio domicilio;
27. contribuisce al sostegno della famiglia nelle fasi precedenti e successive all'exitus del congiunto;

L'impresa dichiara di aver preso visione delle norme contenute nel presente capitolato e di accettare integralmente tutte le condizioni che regolano il servizio disciplinato dalla stesso.

Data

timbro

firma

B)- FUNZIONE: GESTIONE

6. opera all'interno dell'equipe multidisciplinare, costituita da medici, psicologo, assistente sociale, coordinatore infermieristico, infermieri e operatori socio-sanitari;
7. acquisisce informazioni circa la condizione socio-relazionale e strumentale del paziente;
8. raccoglie dati in forma aggregata sull'andamento delle attività all'interno della struttura, li elabora, valuta i risultati raggiunti e le problematiche emerse e ipotizza nel contempo strategie di ottimizzazione dei processi in corso e dei percorsi necessari al miglioramento;
9. elabora le informazioni acquisite in dati, utilizzabili dall'equipe multidisciplinare, secondo le direttive del coordinatore tecnico-scientifico, per la costruzione del processo di presa in carico e la strutturazione del percorso individualizzato del paziente;
10. cura il sistema informativo aziendale dei "Flussi Hospice" (D.C. Regione Campania n. 128 del 10.10.2012) e trasmette periodicamente alla piattaforma informatizzata dedicata i dati richiesti dagli organi di governo della regione previa verifica del coordinatore tecnico scientifico;
11. raccoglie dati in forma aggregata sull'andamento delle attività all'interno della struttura, li elabora, valuta i risultati raggiunti e le problematiche emerse e ipotizza ,nel contempo, strategie di ottimizzazione dei processi in corso e dei percorsi necessari al miglioramento;
12. partecipa attivamente al lavoro dell'equipe, utilizzando le capacità di comprensione delle diverse posizioni e di mediazione (Sociologia della negoziazione), attivando processi di governance sia all'interno del sistema che all'esterno di esso;
13. mantiene efficaci relazioni interpersonali con i membri dell'equipe multidisciplinare attraverso la capacità di integrazione, cooperazione, comprensione e disponibilità verso le esigenze altrui.

C) - FUNZIONE: COMPETENZE SPECIALISTICHE

- 1) organizza e cura gli spazi di socializzazione all'interno della struttura; attiva percorsi di promozione della socialità sia per gli utenti in carico all'hospice che per i familiari, ipotizzando anche percorsi di elaborazione del lutto;
- 2) promuove la conoscenza della struttura sul territorio e il coinvolgimento della società civile alle attività ludico-ricreative dell'Hospice;
- 3) promuove e favorisce un rapporto relazionale mediante la costruzione di uno spazio entro cui il paziente può esprimere le proprie difficoltà e i propri dubbi anche inerenti al ricovero nella struttura;
- 4) trasmette quota/parte dei dati raccolti durante i colloqui con il paziente, i parenti e i care-giver per la trascrizione prevista in cartella clinica;
- 5) partecipa attivamente alla elaborazione dei contributi scientifici da pubblicare.

6.8. Competenze Generali e specialistiche dell'Esperto in Comunicazione:

L'Esperto in Comunicazione è una figura professionale con una qualificata preparazione nel campo del management comunicativo in grado di sviluppare l'efficacia del processo comunicativo all'interno delle strutture istituzionali, di cooperare alla definizione delle strategie di relazione e di comunicazione, di supportare la programmazione e la gestione dei singoli piani di comunicazione. Il profilo professionale dell'Esperto in comunicazione fa perno sullo sviluppo di competenze utili per pianificare e gestire l'immagine dell'organizzazione e dell'ente pubblico, di creare e mantenere

L'impresa dichiara di aver preso visione delle norme contenute nel presente capitolato e di accettare integralmente tutte le condizioni che regolano il servizio disciplinato dalla stesso.

Data

timbro

firma

le relazioni con la stampa e le istituzioni, di controllare i flussi di comunicazione che intercorrono tra l'ente e l'ambiente esterno in cui l'ente stesso si inserisce.

Abbia comprovata esperienza in campo giornalistico (meglio se iscritto all'albo dei Giornalisti).

Articolo 7 – FORMAZIONE ED ADDESTRAMENTO DEL PERSONALE

All'appaltatore compete la formazione e l'aggiornamento delle figure professionali oggetto del presente capitolato con Enti accreditati: gli operatori per i quali vige l'obbligo dell'aggiornamento professionale dovranno acquisire i crediti formativi previsti dalla normativa vigente.

Articolo 8 – ASSOCIAZIONI DI VOLONTARIATO

Possono partecipare alla vita della struttura le associazioni di volontariato che desiderano concorrere al perseguimento degli obiettivi, a seguito di specifico assenso della Direzione Strategica dell'ASL AV e della Ditta aggiudicataria, iscritte nell'Albo Regionale del Volontariato della Regione Campania ai sensi della L.R. n. 11/07 e successive modifiche ed integrazioni, secondo le modalità di cui alla delibera della ASL n. 271 del 4.3.2011. L'attività di volontariato potrà essere di supporto alla vita della struttura, ma in nessun caso sostitutiva delle attività oggetto del presente capitolato.

Articolo 9 – AGGIUDICAZIONE DEL SERVIZIO

L'aggiudicazione del servizio oggetto dell'appalto avverrà ai sensi dell'articolo 95,co.2, del D.Lgs. 50/2016, in favore dell'offerta economicamente più vantaggiosa, la cui valutazione sarà effettuata sulla base dei seguenti elementi:

A) QUALITA' DEL SERVIZIO

B) PREZZO

Le offerte prodotte dai concorrenti saranno sottoposte all'esame di apposita Commissione che attribuirà i punteggi previa valutazione tecnico-economica delle offerte stesse, sulla scorta dei criteri e dei connessi parametri riportati nel successivo **articolo 10**.

Articolo 10 - CRITERI DI VALUTAZIONE E RELATIVI PARAMETRI

L'apposita Commissione all'uopo nominata valuterà le offerte pervenute nel modo che segue:

A) <u>ELEMENTO QUALITA': punteggio massimo attribuibile - punti 60</u>

1) Qualità del progetto, della proposta organizzativa e di sviluppo degli interventi: massimo punti 30

La valutazione sarà effettuata attraverso l'esame del Progetto contenente:

- a) Modello organizzativo della struttura: max. 10 punti;
- b) Modalità di gestione delle attività indicate nel capitolato, indicante obiettivi e risultati da raggiungere e protocolli assistenziali scritti: max. 10 punti;
- c) Criteri e modalità di contenimento del turn over del personale e di reperimento del personale supplente in occasione di assenze improvvise: max. 5 punti;

L'impresa dichiara di aver preso visione delle norme contenute nel presente capitolato e di accettare integralmente tutte le condizioni che regolano il servizio disciplinato dalla stesso.

Data

timbro

firma

- d) 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 e dei familiari: max. 5 punti.

2) Qualificazione professionale della ditta e del personale: massimo punti 18

La valutazione sarà effettuata attraverso l'esame del Progetto contenente:

- Quantità adeguata cioè non al di sotto dei limiti minimi previsti dalla normativa vigente e qualità professionali degli operatori che saranno effettivamente impegnati nel servizio in caso di affidamento, indicati nominalmente, intese come possesso di titoli professionali ed esperienza acquisita nel settore d'intervento in cui si colloca l'oggetto dell'affidamento: max. 6 punti;
- la formazione interna od esterna del personale dipendente nell'ambito delle cure palliative: max. 6 punti;
- il piano formativo finalizzato al miglioramento del servizio oggetto di affidamento : max. 6 punti.

3) Proposte migliorative ed innovative del servizio: massimo punti 12

La valutazione sarà effettuata attraverso l'esame di un Progetto contenente le proposte migliorative del concorrente.

10.1. GRIGLIE DI VALUTAZIONE

Il punteggio massimo attribuibile all'offerta tecnica sarà assegnato, per ciascun fattore di valutazione secondo la seguente formula:

$$C(a) = \sum_n [W_i * V(a)_i]$$

dove:

C(a) = indice di valutazione dell'offerta;

n = numero totale dei requisiti;

W_i = punteggio attribuito al requisito;

V(a)_i = coefficiente della prestazione dell'offerta rispetto al requisito, variabile tra 0 e 1;

Σ = sommatoria

Per la determinazione dei coefficienti di valutazione **[V(a)_i]** di ciascun requisito ovvero di ciascun fattore **(i)**, la commissione utilizzerà la seguente metodologia:

- a) - ogni commissario darà una valutazione discrezionale in base ai seguenti coefficienti:

livelli prestazionali - giudizio	Coefficiente di attribuzione
Livello di definizione: ottimo. <i>Proposta completa, rispondente in maniera ottimale alla richiesta</i>	1,00

L'impresa dichiara di aver preso visione delle norme contenute nel presente capitolato e di accettare integralmente tutte le condizioni che regolano il servizio disciplinato dalla stesso.

Data

timbro

firma

Livello di definizione: Buono. Proposta ampia e corretta.	0,80
Livello di definizione: Discreto. Proposta adeguata e significativa	0,65
Livello di definizione: Sufficiente. Proposta essenziale e semplice	0,50
Proposta limitata, molto semplice, rispondente in maniera scarsa alle esigenze della struttura	0,25
Proposta inadeguata rispetto alla richiesta/assenza di proposta	0,00

successivamente:

- b) sarà determinata la media dei coefficienti attribuiti da tutti i commissari per ciascun fattore;
- c) si trasformerà la predetta media in coefficiente definitivo, riportando ad 1 (uno) la media più alta e proporzionando a tale media massima le medie provvisorie prima attribuite ad ogni offerta;
- d) si trasformerà il coefficiente definitivo in punteggio mediante la seguente operazione:

coefficiente definitivo del fattore X punteggio max attribuibile al fattore in esame.

La sommatoria dei punti ottenuti per ciascun fattore oggetto di valutazione dell'Offerta Tecnica, determinerà il punteggio complessivo di Qualità. **Le offerte che avranno ottenuto un punteggio di qualità inferiore a 35/60 verranno automaticamente escluse dalla gara e non saranno prese in esame nelle successive fasi di valutazione dell'offerta.**

B - ELEMENTO PREZZO: punteggio massimo attribuibile punti 40

Al concorrente che avrà offerto il prezzo più basso verranno attribuiti punti 40 e agli altri concorrenti verranno attribuiti punteggi scaturenti dall'applicazione della seguente formula:

$$Ci \text{ (per } Ai \leq Asoglia) = X * Ai / Asoglia$$

$$Ci \text{ (per } Ai > Asoglia) = X + (1,00 - X) * [(Ai - Asoglia) / (Amax - Asoglia)]$$

dove:

Ci = coefficiente attribuito al concorrente iesimo

Ai = % di sconto del concorrente iesimo

Asoglia = media aritmetica delle % di sconto offerte dei concorrenti

X = 0,90

Amax = valore della % di sconto più alta

Nel formulare l'offerta economica, i concorrenti dovranno indicare esclusivamente due cifre decimali dopo la virgola. Nelle operazioni di calcolo per l'attribuzione del punteggio economico,

L'impresa dichiara di aver preso visione delle norme contenute nel presente capitolato e di accettare integralmente tutte le condizioni che regolano il servizio disciplinato dalla stesso.

Data

timbro

firma

la stazione appaltante procederà mediante troncamento delle cifre decimali successive alla seconda.

Il servizio sarà affidato, salve le verifiche di Legge, all'operatore economico che avrà ottenuto il punteggio più alto, dato dalla somma del parametro qualità e del parametro prezzo, fatto comunque salvo quanto disposto dal successivo **articolo 11** e dalla normativa in vigore.

Nel caso di parità di punteggio totale si procederà all'aggiudicazione, ai sensi dell'articolo 77 del R.D. 827/24, ad esperire una licitazione a schede segrete, nella medesima seduta, fra i concorrenti che hanno presentato uguali offerte. Qualora la gara di miglioria dovesse avere esito negativo si procederà ad estrazione a sorte.

Articolo 11 - CONFERIMENTO DELL'APPALTO E STIPULAZIONE DEL CONTRATTO

L'ASL, a suo insindacabile giudizio, si riserva la facoltà di non procedere ad alcuna aggiudicazione nel caso in cui non ritenga meritevole di adozione, sotto il profilo tecnico ed economico, nessuna delle offerte presentate e ha ampia facoltà di soprassedere all'aggiudicazione ove le proposte formulate, per qualsiasi motivo, non dovessero essere ritenute convenienti per la ASL (art.95,co.12 Dlgs.50/2016); tutto questo senza che l'impresa con punteggio totale finale o qualunque altra impresa partecipante, possa accampare, verso l'ASL, pretese o riverse di alcun genere e a qualunque titolo, ivi compresa la richiesta di indennità o compensi.

Si procederà all'aggiudicazione anche nel caso sia pervenuta una sola offerta valida e ritenuta conveniente per la ASL .

Fermi restando gli obblighi assunti dall'appaltatore con la propria offerta, le pattuizioni saranno perfezionate con la stipula del contratto previa delibera da parte del Commissario Straordinario o del Direttore Generale. In ogni caso, si precisa che l'aggiudicazione definitiva diventa efficace dopo la verifica del possesso dei prescritti requisiti.

Dell'aggiudicazione, una volta formalizzata e resa esecutiva la deliberazione, sarà data notizia ai soggetti interessati con le modalità di cui al comma 5, lettera a, dell'articolo 76, del D.Lgs 50/2016 mediante fax ovvero con posta elettronica ordinaria o certificata. Divenuta efficace l'aggiudicazione e fatte salve le verifiche delle condizioni di ammissibilità (art. 32, comma 8, D.Lgs 50/2016), la stipulazione del contratto di appalto avrà luogo entro il termine di giorni sessanta (fatta salva l'acquisizione della documentazione antimafia) e non prima di trentacinque giorni, dalla data di comunicazione del provvedimento di aggiudicazione definitiva (art.32, comma 9 D.Lgs 50/2016), fatta salva l'ipotesi di cui all'Art.32,co.11, Dlgs.50/2016.

Dopo che l'aggiudicazione definitiva è divenuta efficace e nelle more della stipula del contratto il RUP, nei casi di comprovata urgenza, determinati anche in relazione alla tipologia del servizio da eseguire, può autorizzare, ai sensi dell'articolo 32,co.8, Dlgs.50/2016 l'esecuzione anticipata della prestazione.

In caso di impossibilità a formalizzare il contratto per responsabilità dell'aggiudicatario, quest'ultimo sarà considerato decaduto e l'aggiudicazione si assegnerà automaticamente all'offerta immediatamente successiva, salva l'azione di danni nei confronti dell'inadempiente.

L'impresa dichiara di aver preso visione delle norme contenute nel presente capitolato e di accettare integralmente tutte le condizioni che regolano il servizio disciplinato dalla stesso.

Data

timbro

firma

Articolo 12 – DOCUMENTAZIONE RICHIESTA A SEGUITO DI AGGIUDICAZIONE

Entro 10 giorni dalla data di comunicazione dell'esito della gara, l'aggiudicatario dovrà produrre, fatte salve le norme speciali derogatorie, la seguente documentazione:

1. cauzione definitiva di cui al successivo Art.31;
2. autocertificazione di iscrizione alla C.C.I.A.A., con indicazione del legale rapp.te, dei componenti del CDA (in caso di persona giuridica), del direttore tecnico, dei componenti del collegio sindacale e dei familiari maggiorenni conviventi con gli stessi;
3. autocertificazione attestante la posizione previdenziale e assicurativa, con indicazione delle matricole di iscrizione e degli uffici competenti;
4. in caso di R.T.I. l'atto di costituzione del raggruppamento temporaneo (mandato collettivo speciale con rappresentanza conferito alla mandataria);
5. documento unico di valutazione dei rischi da interferenze (D.U.V.R.I.) sottoscritto per accettazione. Nel caso in cui la ditta non condivida quanto nello stesso riportato, potrà effettuare sopralluogo in contraddittorio.
6. dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà, resa ai sensi dell'art. 47 del DPR n. 445/2000 e s.m. ed integrazioni, con la quale il legale rappresentante si impegna a:
 - denunciare all'Autorità Giudiziaria e/o agli Organi di Polizia ogni illecita richiesta di danaro, prestazione od ogni altra utilità formulata anche prima della gara o nel corso dell'esecuzione del contratto, anche a propri agenti, rappresentanti o dipendenti e, comunque, ogni illecita interferenza nelle procedure di aggiudicazione o nella fase di adempimento del contratto, o eventuale sottoposizione ad attività estorsiva o a tasso usuraio da parte di organizzazioni o soggetti criminali;
 - rispettare puntualmente la normativa in materia di sicurezza nei luoghi di lavoro ed in materia previdenziale;
7. copia dell'accordo sindacale ed elenco del personale addetto al servizio con indirizzo precisando le mansioni affidate e le ore di lavoro contrattuali;
8. copia delle polizze assicurative RCT – RCO stipulate a copertura dei rischi di cui al successivo **articolo 19**, per tutta la durata contrattuale.

Articolo 13 – OBBLIGHI DELL'APPALTATORE

Il personale che sarà utilizzato per l'espletamento dei servizi oggetto del presente capitolato:

- dovrà essere regolarmente contrattualizzato, nell'ambito del regime di rapporto di lavoro subordinato e secondo le disposizioni di cui al CCNL applicato e/o di riferimento
- dovrà essere in possesso dello specifico titolo professionale, nonché dell'iscrizione ad albi ed ordini professionali ove previsti in relazione alla tipologia di attività esercitata;
- dovrà essere in regola con le norme di igiene e sanità e, in particolare, l'appaltatore dovrà predisporre i controlli sanitari previsti dalla vigente normativa.

L'impresa dichiara di aver preso visione delle norme contenute nel presente capitolato e di accettare integralmente tutte le condizioni che regolano il servizio disciplinato dalla stesso.

Data

timbro

firma

L'Azienda Sanitaria Locale avrà facoltà di verificare in ogni momento la sussistenza delle condizioni sanitarie necessarie per l'espletamento del servizio. Tutti gli obblighi e gli oneri assicurativi antinfortunistici, assistenziali e previdenziali sono a carico dell'appaltatore, che è il solo responsabile, con l'esclusione di ogni diritto di rivalsa nei confronti dell'ASL.

L'appaltatore dovrà:

- comunicare, per iscritto, all'ASL in relazione al personale utilizzato nel servizio, i cui nominativi sono stati forniti in sede di sottoscrizione del contratto, ogni variazione, comprese le eventuali sostituzioni. Eventuali sostituzioni di personale nel corso del periodo contrattuale dovranno avvenire con personale avente medesima qualifica professionale e esperienza, identica o maggiore per le voci oggetto di attribuzione di punteggio di Qualità;
- fornire al personale dipendente idoneo tesserino di riconoscimento riportante i dati come da cartellino identificativo in uso presso la ASL Avellino. L'appaltatore si obbliga a far rispettare da tutti gli operatori le norme relative alla riservatezza dei dati di cui vengono a conoscenza in base alle norme vigenti a tutela della privacy (D.L.vo. n. 196/2003 e s. m. ed integrazioni);
- essere in grado di dimostrare la presenza dei propri operatori nelle fasce orarie stabilite. Gli orari effettuati dovranno risultare da appositi dispositivi elettronici da installare presso la sede di lavoro da parte dell'appaltatore prima dell'avvio del servizio. L'appaltatore dovrà assicurarsi che il personale impiegato nelle attività di cui al presente capitolato sia munito di badge da utilizzare per timbrare l'entrata e l'uscita dal servizio. I tabulati attestanti lo svolgimento dell'orario dovranno essere inviati entro e non oltre il giorno quindici del mese successivo a quello di riferimento al Responsabile tecnico organizzativo del Centro per la verifica della rispondenza ai turni predisposti;
- dotare il personale dipendente di tutti i dispositivi di protezione individuale atti ad assicurare il corretto svolgimento delle prestazioni e dei servizi oggetto del presente capitolato (occhiali, calzature, mascherine, guanti, etc etc ...).

Ai sensi dell'Art.50 Dlgs.50/2016 e considerato che potrebbe subentrare ad altro appaltatore, l'aggiudicatario, a prescindere dalla sua configurazione giuridica (impresa individuale, società commerciale, cooperativa, consorzio), ha l'obbligo di acquisire il personale dell'appaltatore uscente, inquadrato con contratto di lavoro subordinato, secondo le corrispondenti qualifiche e livelli; l'acquisizione non costituisce trasferimento di azienda.

Si riporta, di seguito, prospetto riepilogativo delle figure professionali attualmente impiegate nella gestione del servizio:

Qualifica	N. Unità	Ore Lav/Sett
Operatore Socio Sanitario	9	24
Infermiere	5	36
Infermiere coordinatore	1	38
Eidomatico	1	24

L'impresa dichiara di aver preso visione delle norme contenute nel presente capitolato e di accettare integralmente tutte le condizioni che regolano il servizio disciplinato dalla stesso.

Data

timbro

firma

Sociologo	1	18
Psico/Oncologo	1	18

L'appaltatore si obbliga, tra l'altro,

- ad osservare, nell'adempimento delle proprie prestazioni ed obbligazioni, tutte le indicazioni operative, di indirizzo e di controllo che a tale scopo saranno predisposte dall'ASL;

Articolo 14 – OBBLIGHI DEL PERSONALE DELL'APPALTATORE

Il personale addetto ai servizi:

- dovrà essere a conoscenza delle modalità di espletamento dello stesso ed essere consapevole dell'ambiente in cui sarà chiamato ad operare;
- è tenuto a mantenere il segreto professionale e d'ufficio su fatti e circostanze di cui venisse a conoscenza nell'espletamento dei propri compiti e sui dati personali ai sensi del D.L.vo. n. 196/2003 e s. m. ed integrazioni;
- dovrà mantenere un contegno decoroso ed irreprensibile, riservato, corretto e disponibile alla collaborazione con altri operatori ed in particolare nei riguardi dell'utenza;
- è tenuto alla puntualità ed al rispetto degli orari di servizio;
- e tenuto alla collaborazione con l'ASL.

L'ASL ha l'insindacabile facoltà di segnalare all'appaltatore il personale che non svolge in modo corretto i compiti assegnati **e, dopo almeno due segnalazioni scritte e motivate**, di pretenderne l'allontanamento dal servizio. Tale personale dovrà essere immediatamente sostituito dall'appaltatore. L'ASL effettuerà verifiche e controlli periodici sull'attività svolta.

Articolo 15 – OBBLIGHI IN MATERIA DI SICUREZZA DEL LAVORO

L'appaltatore è tenuto all'osservanza delle norme sulla prevenzione degli infortuni sul lavoro e sulle disposizioni del D.L.vo del 9 Aprile 2008 n. 81 e s. m. ed integrazioni; a tale scopo dovrà aggiornare il D.U.V.R.I., allegato al presente capitolato speciale, anche su proposta dell'esecutore del contratto, in caso di modifiche di carattere tecnico, logistico od organizzativo incidenti sulle modalità realizzative. Il predetto documento potrà altresì essere integrato su proposta dell'appaltatore da formularsi entro 90 giorni dall'aggiudicazione ed a seguito della valutazione dell'ASL.

Articolo 16 – OBBLIGHI DELL'ASL AVELLINO

In collaborazione con l'appaltatore, l'ASL determina e garantisce:

- gli indirizzi programmatici dei servizi oggetto del presente capitolato in armonia con i servizi di ADI (Assistenza Domiciliare Integrata) e nella logica della rete delle cure palliative;

L'impresa dichiara di aver preso visione delle norme contenute nel presente capitolato e di accettare integralmente tutte le condizioni che regolano il servizio disciplinato dalla stesso.

Data

timbro

firma

- la definizione dei piani e di tutti i programmi di assistenza dei pazienti attraverso la valutazione preliminare di una équipe multidisciplinare cure palliative;
- i criteri e le modalità di ammissione/dismissione degli ospiti e di presa in carico dei pazienti.

Articolo 17 – RESPONSABILE RAPPRESENTANTE DELL'APPALTATORE

L'appaltatore, prima dell'inizio dell'appalto, dovrà individuare un suo rappresentante incaricato del controllo di tutte le attività oggetto del presente capitolato: tale figura si rapporterà direttamente con il **Coordinatore Tecnico-Scientifico della struttura** e dovrà essere reperibile tempestivamente. Le sue assenze dovranno essere preventivamente comunicate al preposto dell'ASL, con indicazione del sostituto cui fare riferimento durante la sua assenza. Tutte le comunicazioni e contestazioni di inadempienza fatte in contraddittorio con il Responsabile rappresentante dell'appaltatore, dovranno intendersi fatte direttamente all'appaltatore medesimo.

Articolo 18 – DIRETTORE DELL'ESECUZIONE DEL CONTRATTO

Il controllo sulla gestione ed esecuzione del contratto è affidato al **Coordinatore Tecnico-Scientifico dell'Hospice** che assume le funzioni di direttore dell'esecuzione del contratto.

In particolare, il direttore dell'esecuzione del contratto (DEC) assicura la regolare esecuzione del contratto da parte dell'appaltatore, verificando che le attività e le prestazioni siano eseguite conformemente alle obbligazioni contrattuali assunte. Il DEC, inoltre, procederà a verificare e controllare, con cadenza trimestrale, l'inquadramento e i contratti di tutti gli operatori utilizzati dall'appaltatore per l'esecuzione del contratto, avendo cura di accertare la conformità degli stessi alla Legge e al CCNL applicato dall'appaltatore.

Il DEC e il CPSE infermiere, in collaborazione con il Direttore del Distretto Sanitario cui afferisce l'Hospice, avranno anche la responsabilità di verificare che i presidi, dispositivi medici, ausili, materiali di consumo da erogarsi a carico dell'ASL siano utilizzati secondo i principi dell'appropriatezza e dell'efficienza.

Articolo 19 – ASSICURAZIONE E RESPONSABILITA' PER DANNI DELL'APPALTATORE

L'appaltatore provvederà a stipulare a proprie spese le seguenti polizze assicurative con pagamento unico anticipato per tutta la durata del contratto:

1) polizza assicurativa, di importo non inferiore a **€ 2.500.000,00=** dei locali, impianti ed attrezzature messi a disposizione dall'Ente appaltante contro i danni dai rischi per incendi, esplosioni, scoppi con rischio locativo, eventi atmosferici ed eventi socio politici anche derivanti da dolo e/o colpa grave del proprio personale con rinuncia espressa alla rivalsa verso l'Ente anche per i danni derivanti da dolo e/o colpa grave del personale dipendente dell'Ente.

2) polizza assicurativa per responsabilità civile verso terzi con massimale minimo di **€ 3.000.000,00.**

3) polizza assicurativa R.C. verso i prestatori d'opera sia dipendenti dall'appaltatore che dall'Ente appaltante ed eventuali terzi con massimale minimo di **€ 2.500.000,00=;**

Nei contratti assicurativi sopra elencati salvo, il punto 3), dovrà essere inclusa la clausola di vincolo a favore dell'Ente appaltante. ***Ogni documento relativo alle polizze di cui sopra, comprese le quietanze di pagamento, dovrà essere prodotto in copia all'U.O.C. Provveditorato dell'ASL Avellino all'atto della stipulazione del contratto e nel caso dei successivi rinnovi.***

L'impresa dichiara di aver preso visione delle norme contenute nel presente capitolato e di accettare integralmente tutte le condizioni che regolano il servizio disciplinato dalla stesso.

Data

timbro

firma

Articolo 20- PREZZI OFFERTI

La retta di degenza giornaliera offerta si intende comprensiva e compensata di tutti gli oneri di cui al presente Capitolato, tutto incluso e nullo escluso, per l'esecuzione delle prestazioni del servizio in parola.

I prezzi praticati si intendono offerti dalla ditta in base a calcoli di propria convenienza, a tutto suo rischio, e sono, quindi, invariabili ed indipendenti da qualsiasi eventualità per tutto il periodo di durata dell'appalto.

Articolo 21 – INFORMATIVA EX ART. 13 D.LGS 196/2003

L'ASL Avellino informa che per la presentazione dell'offerta, è richiesto ai concorrenti di fornire dati ed informazioni, anche sotto forma documentale, che rientrano nell'ambito di applicazione del Decreto Legislativo n. 196 del 30/6/2003 e s.m. ed integrazioni.

Le informazioni che possono essere trattate sono quelle espressamente previste dalla normativa nazionale specifica

Le informazioni richieste a pena di esclusione devono essere necessariamente conferite; per il resto è facoltà del soggetto che partecipa alle procedure selettive, presentare dati ed informazioni ritenuti utili alle finalità in oggetto, che costituiscono il limite del trattamento.

Con la presentazione dell'offerta, il concorrente acconsente espressamente al trattamento dei dati personali secondo le modalità indicate precedentemente.

Finalità del trattamento

In relazione alle finalità del trattamento dei dati forniti, si precisa che:

- i dati inseriti nelle buste vengono acquisiti ai fini della partecipazione ed in particolare ai fini della selezione delle offerte per la scelta del contraente, della effettuazione della verifica delle capacità amministrative e tecnico-economiche del concorrente per l'esecuzione del servizio nonché dell'aggiudicazione e, per quanto riguarda la normativa antimafia, in adempimento di precisi obblighi di legge;
- i dati da fornire da parte del concorrente appaltatore vengono acquisiti ai fini della stipula e dell'esecuzione del contratto, ivi compresi gli adempimenti contabili ed il pagamento del corrispettivo contrattuale.

Modalità del trattamento dei dati

Il trattamento dei dati verrà effettuato in modo da garantire la sicurezza e la riservatezza e potrà essere attuato mediante strumenti manuali, informatici e telematici idonei a memorizzarli, gestirli e trasmetterli.

Tali dati potranno essere anche abbinati a quelli di altri soggetti in base a criteri qualitativi, quantitativi e temporali di volta in volta individuati.

Categorie di soggetti ai quali i dati possono essere comunicati

I dati potranno essere comunicati a :

- ai membri della Commissione di aggiudicazione appositamente nominata per lo svolgimento delle procedure di gara;
- Regione Campania, relativamente ai dati forniti dal concorrente appaltatore;
- altri concorrenti che facciano richiesta di accesso ai documenti di gara nei limiti consentiti ai sensi della Legge n. 241/1990 e s.m. ed integrazioni;

L'impresa dichiara di aver preso visione delle norme contenute nel presente capitolato e di accettare integralmente tutte le condizioni che regolano il servizio disciplinato dallo stesso.

Data

timbro

firma

➤ ANAC

Diritti del concorrente interessato

Per i diritti esercitabili nei confronti dell'ASL Avellino si rinvia all'articolo 7 Dlgs 196/2003.

Titolare del Trattamento è IL'Azienda Sanitaria Locale Avellino – Via degli Imbimbo 10/12 - Avellino.

Un elenco aggiornato di tutti responsabili del trattamento è disponibile presso il sito internet aziendale.

Relativamente ai suddetti dati, al concorrente, in qualità di interessato, vengono riconosciuti i diritti di cui al citato decreto.

Articolo 22 – OBBLIGHI DELL'APPALTATORE IN MATERIA DI PRIVACY

In caso di aggiudicazione il concorrente si obbliga - senza alcun onere aggiuntivo a carico dell'Ente - ad accettare il ruolo di Responsabile del trattamento dei dati personali, così come individuato all'art. 29 del Codice privacy ovvero a sottoscrivere protocollo d'intesa circa le modalità del trattamento dei dati personali, a discrezione dell'Ente.

Inoltre, qualora il servizio esternalizzato ricomprenda l'amministrazione dei sistemi, così come prefigurato dal Provvedimento Generale del Garante per la protezione dei dati personali datato 27 novembre 2008 "Misure e accorgimenti prescritti ai titolari dei trattamenti effettuati con strumenti elettronici relativamente alle attribuzioni delle funzioni di amministratore di sistema" e s.m.i., il concorrente si obbliga - senza alcun onere aggiuntivo a carico dell'Ente - ad assumerne le funzioni, facendo conoscere all'Ente l'elenco dei nominativi preposti alle specifiche funzioni.

Articolo 23 – INTERRUZIONE O SOSPENSIONE DEL SERVIZIO

L'appaltatore non può interrompere o sospendere il servizio, nemmeno per effetto di contestazioni che dovessero sorgere fra le parti. Il servizio deve essere garantito sempre e comunque, anche a fronte di ogni possibile evenienza (sciopero personale, difficoltà di approvvigionamento, mancato funzionamento per guasti delle attrezzature elettriche adibite alle pulizie, etc ... etc). In caso di interruzione o sospensione del servizio, l'ASL si riserva la facoltà di incaricare un'altra ditta per lo svolgimento del medesimo servizio, anche ad un prezzo superiore, a spese e a danni dell'appaltatore.

Articolo 24 – SUBAPPALTO

Il subappalto è consentito nei limiti e alle condizioni di cui all'art. 105 del D.Lgs. n.50/2016: nel caso in cui il concorrente intenda ricorrere al subappalto, lo stesso dovrà indicare, nella documentazione di gara, una terna di subappaltatori. E' fatto obbligo ai concorrenti di indicare nell'offerta le parti che intendono eventualmente subappaltare a terzi rimanendo, comunque, impregiudicata la responsabilità del fornitore appaltatore. Il concorrente è tenuto a dimostrare l'assenza, in capo ai subappaltatori, dei motivi di esclusione di cui all'Art.80 D.Lgs. n.50/2016. **Non sono subappaltabili le prestazioni sanitarie.**

Articolo 25 – CONTESTAZIONI E PENALITÀ

Poiché la gestione contemplata nel presente Capitolato Speciale è da ritenersi di pubblica utilità, l'appaltatore non può per nessuna ragione sospenderla, effettuarla in maniera difforme da quanto stabilito o eseguirla in ritardo. Fatta salva la facoltà di risoluzione del contratto, qualora si

L'impresa dichiara di aver preso visione delle norme contenute nel presente capitolato e di accettare integralmente tutte le condizioni che regolano il servizio disciplinato dalla stesso.

Data

timbro

firma

verifichi un inadempimento ovvero un adempimento parziale o un adempimento difforme (dalle previsioni di capitolato) degli obblighi a carico dell'appaltatore, l'A.S.L. Avellino ha facoltà di applicare una penale da un minimo di **€.500,00 ad un massimo di €.2.500,00**, a seconda della gravità dell'infrazione. Il procedimento di applicazione della penale sarà attivato dal RUP su segnalazione, per iscritto, del **direttore dell'esecuzione del contratto** il quale specificherà l'inadempimento e/o parziale adempimento o adempimento difforme e le conseguenze ad essi legate nonché l'ammontare della penale da applicare. Il RUP contesterà l'addebito all'appaltatore e inviterà lo stesso a fornire, entro e non oltre gg.5 dalla richiesta, chiarimenti ed eventuali esimenti in ordine all'addebito mossogli.

Ricevuti i chiarimenti richiesti il RUP, previo parere del direttore dell'esecuzione del contratto, procederà, sussistendone le condizioni, all'applicazione della penale quantificata che sarà detratta dalla prima fattura utile mediante emissione, da parte dell'ASL Avellino, di fattura attiva esente IVA ovvero potrà essere detratta dalla cauzione definitiva che dovrà essere prontamente reintegrata. Il mancato riscontro, da parte dell'appaltatore, in ordine alla richiesta di chiarimenti circa le contestazioni di cui sopra, comporterà l'automatica applicazione della penale.

In pendenza di contraddittorio per l'applicazione della penale, l'ASL darà comunque corso ai pagamenti relativamente ai mesi in cui le prestazioni contrattuali siano state effettuate senza contestazioni.

Qualora ricorrano le ipotesi di cui sopra, resta salva la facoltà dell'ASL Avellino di richiedere all'appaltatore il risarcimento dei danni ulteriori così come resta salva la facoltà dell'ASL Avellino di risolvere il contratto qualora, secondo la valutazione del direttore dell'esecuzione del contratto, l'appaltatore abbia omissso di eseguire o abbia eseguito parzialmente una prestazione che, avuto riguardo alla natura del servizio oggetto dell'appalto e ai destinatari dello stesso, andava compiuta senza ritardo e integralmente.

Scioperi e cause di forza maggiore:

In caso di scioperi, l'appaltatore è tenuto ad adottare tutte le misure necessarie per l'erogazione delle prestazioni indispensabili e la esecuzione del servizio.

In caso di proclamazione di sciopero di categoria dei lavoratori impiegati nell'esecuzione dell'appalto, al fine di evitare l'interruzione di un "servizio pubblico essenziale" erogato ai sensi della Legge 146/90 l'appaltatore dovrà:

- segnalare al direttore dell'esecuzione del contratto, mediante comunicazione scritta da inviare con un anticipo di 10 giorni lavorativi, la data effettiva dello sciopero;
- garantire le prestazioni minime ritenute essenziali;

Al di fuori dell'ipotesi di sciopero qualora, per caso fortuito o di forza maggiore non imputabili all'appaltatore, venisse a determinarsi l'impossibilità temporanea di erogare il servizio oggetto dell'appalto, l'appaltatore dovrà immediatamente darne comunicazione al direttore dell'esecuzione del contratto; inoltre, sussistendone i presupposti, l'appaltatore dovrà dare immediatamente notizia di tale situazione alle autorità competenti al controllo e alla vigilanza in materia.

Nell'ipotesi di mancata erogazione del servizio per caso fortuito o forza maggiore, l'appaltatore non avrà diritto ad alcun corrispettivo mentre, in caso di ridotta erogazione o parziale erogazione del servizio per le medesime causali, l'appaltatore avrà diritto al corrispettivo proporzionato alle prestazioni effettivamente erogate.

Non costituiscono fattispecie di forza maggiore quelle riconducibili a negligenza dell'appaltatore.

L'impresa dichiara di aver preso visione delle norme contenute nel presente capitolato e di accettare integralmente tutte le condizioni che regolano il servizio disciplinato dallo stesso.

Data

timbro

firma

Recesso dell'appaltatore

Qualora l'appaltatore dovesse recedere, senza giustificato motivo e/o giusta causa, dal contratto prima della scadenza convenuta, l'ASL Avellino, oltre alla richiesta di risarcimento dei danni, addebiterà all'appaltatore inadempiente l'eventuale maggiore spesa derivante dall'assegnazione dei servizi ad altre Ditte e ciò fino alla scadenza naturale del contratto. La somma di cui sopra potrà essere trattenuta dalla cauzione definitiva e/o in sede di liquidazione delle fatture in scadenza.

Articolo 26 - RISOLUZIONE DEL CONTRATTO, CLAUSOLA RISOLUTIVA ESPRESSA, RECESSO

Se il Direttore dell'esecuzione del contratto (DEC) accerta un grave inadempimento alle obbligazioni contrattuali da parte dell'appaltatore, invia al responsabile del procedimento (RUP) una relazione particolareggiata, corredata dei documenti necessari: contestualmente egli formula, altresì, la contestazione degli addebiti all'appaltatore, assegnando un termine non inferiore a quindici giorni per la presentazione delle proprie controdeduzioni al RUP. Acquisite e valutate negativamente le predette controdeduzioni, ovvero scaduto il termine senza che l'appaltatore abbia risposto, la stazione appaltante (nella persona del Direttore Generale/Commissario Straordinario) su proposta del RUP, dichiara risolto il contratto: in tal caso, oltre a incorrere nella immediata perdita del deposito cauzionale definitivo, a titolo di penale, l'appaltatore è tenuto al completo risarcimento di tutti i danni, diretti ed indiretti, che l'ASL Avellino dovesse sopportare per il rimanente periodo contrattuale a seguito dell'eventuale affidamento del servizio ad altra ditta.

Qualora, al di fuori di quanto previsto al punto precedente, l'esecuzione delle prestazioni contrattuali ritardi per negligenza dell'appaltatore rispetto alle previsioni del presente CSA o si tratti di prestazioni che, per la natura del servizio e la tipologia degli ospiti dell'Hospice, devono essere compiute senza ritardo, il DEC assegna un termine, salvo i casi d'urgenza, non inferiore a dieci giorni, entro i quali l'appaltatore deve eseguire le prestazioni. Scaduto il termine assegnato e redatto processo verbale in contraddittorio tra DEC e appaltatore, la stazione appaltante (nella persona del Direttore Generale/Commissario Straordinario), qualora l'inadempimento permanga, risolve il contratto: in tal caso, oltre a incorrere nella immediata perdita del deposito cauzionale definitivo, a titolo di penale, l'appaltatore è tenuto al completo risarcimento di tutti i danni, diretti ed indiretti, che l'ASL Avellino dovesse sopportare per il rimanente periodo contrattuale a seguito dell'eventuale affidamento del servizio ad altra ditta.

Ai sensi dell'Art.1456 C.C. le parti concordano espressamente che il contratto potrà risolversi automaticamente nel caso in cui si verifichino le seguenti ipotesi che rivestono carattere essenziale:

1. inadempienze rilevate nel trattamento economico e previdenziale degli operatori;
2. mancato rispetto della qualità del servizio e dei tempi di esecuzione dello stesso;
3. n.3 inadempienze contrattuali consecutive nel corso di un anno;
4. per motivate esigenze di pubblico interesse specificate nel provvedimento di risoluzione;
5. nei casi di cessione o subappalto non autorizzati dall'Azienda.
6. in caso di impiego di personale non sufficiente a garantire il livello di efficienza del servizio.
7. in caso di reiterato esito negativo dei controlli.
8. grave negligenza o frode, nell'esecuzione del contratto, da parte dell'appaltatore
9. mancato addestramento del personale ai rischi esistenti negli ambienti di lavoro

L'impresa dichiara di aver preso visione delle norme contenute nel presente capitolato e di accettare integralmente tutte le condizioni che regolano il servizio disciplinato dalla stesso.

Data

timbro

firma

10. inserimento in servizio di personale qualitativamente inadeguato;
11. cessione del contratto a terzi;
12. inosservanza delle disposizioni di legge in materia di prevenzione infortuni, sicurezza e inosservanza di norme igienico – sanitarie.
13. mancato rinnovo delle polizze assicurative previste dal presente capitolato nonché mancato reintegro della cauzione nei termini previsti;
14. violazione dell'obbligo di riservatezza, così come richiamato dal successivo Art.32;

Verificandosi tali fattispecie, il contratto si risolverà di diritto previa dichiarazione dell'A.S.L. Avellino di avvalersi della clausola risolutiva.

L'ASL Avellino si riserva il diritto di recedere unilateralmente dal contratto, in qualsiasi momento, con preavviso di almeno 30 gg., da comunicarsi all'appaltatore con lettera raccomandata A.R. o posta certificata, nei seguenti casi:

- a) in caso di soppressione o diversa articolazione del servizio dovuto a nuovi assetti organizzativi dell'ASL Avellino o imputabili ad intervenute disposizioni di legge o di regolamento;
- b) nel caso in cui l'appaltatore sia sottoposto a procedura di fallimento, concordato preventivo senza continuità aziendale, liquidazione coatta, pignoramento, sequestro;
- c) qualora, a seguito delle verifiche ex Dlgs.159/2011, siano accertate cause di decadenza e/o tentativi di infiltrazione mafiosa;
- d) in caso di cessione d'azienda o di cessazione dell'attività;
- e) in caso di aggiudicazione di servizio analogo da parte di SORESA SPA a seguito di gara centralizzata;
- f) negli altri casi in cui disposizioni di Legge o regolamentari prevedano il recesso della P.A. dai contratti d'appalto in corso.

Articolo 27 –TRACCIABILITA' DEI FLUSSI FINANZIARI

L'appaltatore è obbligato ad osservare tutte le disposizioni in materia di tracciabilità dei flussi finanziari di cui all'Art. 3 della Legge 13/8/2010, n.136 e s.m.i.: egli si impegna a dare immediata comunicazione all'ASL Avellino e alla Prefettura-Ufficio Territoriale del Governo della Provincia di Avellino della notizia dell'inadempimento della propria controparte (subcontraente) agli obblighi di tracciabilità finanziaria.

Il mancato utilizzo del bonifico bancario o postale ovvero degli altri strumenti idonei a consentire la piena tracciabilità delle operazioni comporterà la risoluzione di diritto del contratto ai sensi dell'Art.1456 c.c., con incameramento, da parte dell'ASL Avellino, dell'intera cauzione e fatto salvo il risarcimento dei danni subiti e subendi.

Sin dall'avvenuta comunicazione di aggiudicazione, l'appaltatore è obbligato a comunicare all'ASL Avellino gli estremi identificativi dei conti correnti dedicati ai movimenti finanziari connessi all'appalto entro sette giorni dalla loro accensione nonché, nello stesso termine, le generalità e il codice fiscale delle persone delegate ad operare su i detti conti correnti: analogamente, l'appaltatore è tenuto a comunicare, all'ASL Avellino ed entro sette giorni, gli eventuali mutamenti circa le generalità ed il codice fiscale dei soggetti delegati ad operare sui conti correnti.

La mancata osservanza dei termini di cui al presente articolo comporterà, salvo che l'omissione non integri altra e più grave violazione (tale anche da comportare la risoluzione del contratto), applicazione di una penale pari a € 2000,00.

L'impresa dichiara di aver preso visione delle norme contenute nel presente capitolato e di accettare integralmente tutte le condizioni che regolano il servizio disciplinato dalla stesso.

Data

timbro

firma

Articolo 28 – CESSIONE DEI CREDITI, CESSIONE DEL CONTRATTO E SPESE

Per la cessione a terzi dei crediti derivanti dal contratto d'appalto, l'appaltatore dovrà osservare le modalità di cui all'art.106, co.13, Dlgs.50/2016: la mancata osservanza delle dette disposizioni comporterà l'inopponibilità della cessione nei confronti dell'ASL Avellino.

E' fatto divieto assoluto all'appaltatore di cedere il contratto a terzi: l'inosservanza di tale obbligo comporterà l'automatica risoluzione del contratto ai sensi dell'Art.1456 C.C. .

Sono a carico del soggetto appaltatore le spese relative alla pubblicazione degli avvisi pubblicati su due quotidiani a diffusione nazionale e su due a maggiore diffusione locale, in applicazione di quanto disposto dall'art.34, comma 35, DL 179/2012 convertito in Legge 221/2012. Tali spese, presuntivamente determinate in € 2.970,00= IVA esclusa, dovranno essere corrisposta all'ASL Avellino entro il termine di 60 gg.dalla data di comunicazione dell'aggiudicazione: l'esatta determinazione dell'importo sarà comunque resa nota in sede di comunicazione di aggiudicazione della gara.

Sono, altresì, a carico dell'appaltatore tutte le spese derivanti e/o connesse all'esecuzione del contratto d'appalto, ivi incluse quelle per la registrazione dello stesso c/o la competente Agenzia delle Entrate.

Articolo 29 – PAGAMENTI

I pagamenti sono subordinati alla ricezione, da parte dell'ASL Avellino e secondo la normativa vigente, della fattura mensile riepilogativa per l'importo relativo alle giornate di presenza di ciascun ospite.

Il pagamento del corrispettivo, dedotte le eventuali penalità in cui l'appaltatore è incorso, viene effettuato entro 60 giorni dalla ricezione delle fatture, emesse mensilmente. In caso di ritardato pagamento, superiore ai 60 (sessanta) giorni di cui sopra, per cause non imputabili all'ASL Avellino, non decorreranno gli interessi di mora previsti dal D.Leg.231/02 e s.m. e i..

Il pagamento sarà effettuato previa verifica, da parte dell'ASL Avellino, della regolarità della contribuzione assicurativa e previdenziale attraverso il D.U.R.C. (Documento unico di regolarità contributiva): in caso di non regolarità, l'ASL attiverà le procedure per l'intervento sostitutivo di cui all'Art. 30, comma 5 del DLgs 50/2016. In pendenza di detto procedimento e accertata la reale entità del debito verso gli Enti previdenziali e assicurativi, l'ASL Avellino procederà comunque al pagamento dei corrispettivi nei confronti dell'appaltatore, trattenendo le somme per l'intervento sostitutivo, fatte salve eventuali disposizioni normative e/o circolari sopravvenute ostative al pagamento in pendenza dell'intervento stesso.

Il pagamento delle fatture è altresì subordinato all'attestato di regolare esecuzione del servizio da parte del direttore dell'esecuzione del contratto.

Il pagamento si intende effettuato con la trasmissione all' Istituto di Credito cassiere dell'ASL del relativo mandato.

Le contestazioni relative ad eventuali ipotesi di inadempimento da parte dell'appaltatore sospendono i termini di decorrenza per l'applicazione degli interessi moratori allorquando, allo scadere dei 60 giorni utili per il pagamento, sia ancora in corso il procedimento di contestazione dell'inadempimento: pertanto, dopo il sessantesimo giorno, gli stessi interessi moratori riprenderanno a decorrere dal momento dell'applicazione della sanzione, con emissione di fattura attiva da parte dell'ASL Avellino, ovvero dalla comunicazione di non luogo a procedere comunicata all'appaltatore nel caso di accoglimento dei giustificativi presentati da quest'ultimo.

L'impresa dichiara di aver preso visione delle norme contenute nel presente capitolato e di accettare integralmente tutte le condizioni che regolano il servizio disciplinato dalla stesso.

Data

timbro

firma

Articolo 30 – DEROGA ALL'ECCEZIONE DI INADEMPIMENTO

Atteso che le prestazioni previste dal presente capitolato d'appalto integrano gli estremi del pubblico servizio, l'appaltatore rinuncia espressamente al diritto di cui all'Art.1460 C.C., obbligandosi ad adempiere le prestazioni contrattuali anche in caso di mancata, tempestiva controprestazione (pagamento corrispettivo) da parte dell'ASL Avellino.

Articolo 31 – CAUZIONE DEFINITIVA

A garanzia della corretta e integrale esecuzione delle prestazioni e degli obblighi previsti dal presente capitolato speciale, l'appaltatore è tenuto a presentare, unitamente all'altra documentazione richiesta dall'ASL Avellino con la comunicazione di aggiudicazione, una garanzia fideiussoria pari al 10% dell'importo contrattuale, ovvero in misura inferiore qualora ricorrano le condizioni, idoneamente documentate, di cui all'Art.93, co. 7, Dlgs. 50/2016

. La garanzia fideiussoria, costituita secondo le modalità di cui all'art.93, co.3, Dlgs.50/2016, deve prevedere espressamente la rinuncia al beneficio della preventiva escussione del debitore principale, la rinuncia all'eccezione di cui all'articolo 1957, comma 2, del codice civile, nonché l'operatività della garanzia medesima entro quindici giorni, a semplice richiesta scritta dell'ASL Avellino. In caso di aggiudicazione con ribasso superiore al 10%, la garanzia da costituire è aumentata di tanti punti percentuali quanti sono quelli eccedenti il 10%; ove il ribasso sia superiore al 20%, l'aumento è di due punti percentuali per ogni punto di ribasso superiore al 20%.

La garanzia deve essere reintegrata entro gg.15 dall'escussione, da parte dell'ASL Avellino, nell'ipotesi in cui questa sia venuta meno in tutto o in parte: in caso di inottemperanza, la reintegrazione si effettua a valere sui ratei dei corrispettivi da corrispondere all'appaltatore.

La mancata costituzione della garanzia è ostativa alla sottoscrizione del contratto e determina la decadenza dell'affidamento e l'acquisizione, da parte dell'ASL Avellino, della cauzione provvisoria.

La cauzione definitiva cesserà di avere effetto solo alla data del certificato di regolare esecuzione

Articolo 32 – OBBLIGHI DI RISERVATEZZA

L'appaltatore ha l'obbligo di mantenere riservati i dati e le informazioni, ivi comprese quelle che transitano per le apparecchiature di elaborazione dati, di cui venga in possesso e, comunque, a conoscenza, di non divulgarli in alcun modo e in qualsiasi forma e di non farne oggetto di utilizzazione a qualsiasi titolo per scopi diversi da quelli strettamente necessari all'esecuzione dell'appalto e comunque per i cinque anni successivi alla cessazione di efficacia del rapporto contrattuale.

L'obbligo di cui al precedente comma sussiste, altresì, relativamente a tutto il materiale originario o predisposto in esecuzione dell'appalto.

L'appaltatore è responsabile per l'esatta osservanza da parte dei propri dipendenti, consulenti e collaboratori, nonché dei propri eventuali subappaltatori e dei dipendenti, consulenti e collaboratori di questi ultimi, degli obblighi di segretezza anzidetti. In caso di inosservanza degli obblighi di riservatezza, l'ASL AV ha la facoltà di dichiarare risolto di diritto il contratto fermo restando che l'appaltatore sarà tenuto a risarcire tutti i danni che dovessero derivare all'ASL AV.

L'appaltatore potrà citare i contenuti essenziali del contratto di appalto nei casi in cui ciò fosse condizione necessaria per la partecipazione dell'appaltatore medesimo a gare e appalti. L'appaltatore si impegna, altresì, a rispettare quant'altro previsto dal D.Lgs. n. 196/2003 (Codice della Privacy).

L'impresa dichiara di aver preso visione delle norme contenute nel presente capitolato e di accettare integralmente tutte le condizioni che regolano il servizio disciplinato dalla stesso.

Data

timbro

firma

Articolo 33 – BREVETTI INDUSTRIALI E DIRITTI D'AUTORE

L'appaltatore assume ogni responsabilità conseguente all'eventuale uso di dispositivi o all'adozione di soluzioni tecniche o di altra natura che violino diritti di brevetto, di autore ed in genere di privativa altrui.

L'appaltatore, pertanto, si obbliga a manlevare l'ASL, per quanto di propria competenza, dalle pretese che terzi dovessero avanzare in relazione a diritti di privativa vantati da terzi. Qualora venga promossa nei confronti dell'ASL un'azione giudiziaria da parte di terzi che vantino diritti sulle prestazioni contrattuali, l'appaltatore assume a proprio carico tutti gli oneri conseguenti, incluse le spese eventualmente sostenute per la difesa in giudizio. In questa ipotesi, l'ASL informerà prontamente per iscritto l'appaltatore delle suddette iniziative giudiziarie.

Articolo 34 – ESSENZIALITA' DELLE CLAUSOLE DEL CSA

Con la sottoscrizione dell'offerta, ciascun concorrente espressamente dichiara di aver letto integralmente e di accettare le clausole e le condizioni previste nel presente Capitolato Speciale di Appalto e nei suoi allegati.

Con la sottoscrizione del contratto, l'appaltatore espressamente dichiara di accettare tutte le clausole e condizioni previste anche in tutti i documenti che del contratto formano parte integrante.

In particolare, con la presentazione dell'offerta, il concorrente non potrà sollevare eccezioni aventi ad oggetto i luoghi, le aree, le condizioni e le circostanze locali nelle quali debbano eseguirsi le prestazioni contrattuali nonché gli oneri connessi e le necessità di dovere usare particolari cautele e adottare determinati accorgimenti; pertanto, nulla potrà eccepire per eventuali difficoltà che dovessero insorgere durante l'esecuzione del servizio

Articolo 35 – LINGUA E MODALITA' DI COMUNICAZIONE

Tutta la documentazione dovrà essere prodotta in lingua italiana. In caso di certificazioni o attestazioni oppure di qualsiasi tipo di documentazione trasmesse in lingua diversa da quella italiana e non accompagnate da traduzione in lingua italiana, effettuata dalla competente rappresentanza diplomatica o consolare ovvero da un traduttore ufficiale, sarà considerata a tutti gli effetti come non ricevuta.

Tutte le comunicazioni e tutti gli scambi di informazione tra il concorrente e la S.A. potranno avvenire a mezzo fax, posta elettronica ordinaria o certificata: all'uopo, il concorrente dovrà indicare **OBBLIGATORIAMENTE**, nella documentazione amministrativa, **numero di fax attivo e indirizzo di posta elettronica ordinaria e posta elettronica certificata**.

Articolo 36 – RINVIO

Per quanto non espressamente previsto nel presente capitolato, si fa riferimento, per quanto applicabili, alle norme del Codice Civile, al D. lgs. 50/2016, DPR 207/2010 (per la parte non abrogata dal Dlgs.50/2016) alla restante normativa statale e regionale in materia di appalti di forniture e servizi oltre che alle clausole contenute nel "Capitolato Generale D'appalto per la fornitura di beni e servizi" al "Regolamento per l'acquisizione di beni e servizi" dell'ASL Avellino di cui alla Delibere C.S. n. 1016 /2010 e n.1281 2010.

L'impresa dichiara di aver preso visione delle norme contenute nel presente capitolato e di accettare integralmente tutte le condizioni che regolano il servizio disciplinato dalla stesso.

Data

timbro

firma

Articolo 37 –FORO COMPETENTE

Per qualsiasi controversia tra le parti circa l'interpretazione e applicazione delle clausole del presente contratto nonché l'esecuzione degli obblighi e prestazioni ivi previste è competente, in via esclusiva, il Foro di Avellino.

E' esclusa ogni forma di arbitrato.

L'impresa dichiara di aver preso visione delle norme contenute nel presente capitolato e di accettare integralmente tutte le condizioni che regolano il servizio disciplinato dalla stesso.

Data

timbro

firma