



**REGIONE CALABRIA  
AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE  
CROTONE**

**CAPITOLATO SPECIALE DI GARA PER L’AFFIDAMENTO DEL SERVIZIO DI OSSIGENOTERAPIA E VENTILOTERAPIA IN REGIME DI ASSISTENZA DOMICILIARE RESPIRATORIA – IMPORTO PRESUNTO DI Euro 3.100.000,00 GARA A PROCEDURA APERTA art. 55 comma 5 del D.Lvo. 163/06**

**Art. 1  
Oggetto dell’appalto**

Il presente Capitolato speciale ha per oggetto l’affidamento del servizio di ossigenoterapia e ventiloterapia in regime di assistenza domiciliare e respiratoria e la fornitura dell’ossigeno, dei ventilatori e degli altri prodotti consumabili, della strumentazione in uso ai pazienti e della relativa manutenzione, riparazione e/o sostituzione e dell’assistenza tecnica sia al domicilio che in ambulatori appositamente dedicati, oltre agli altri oneri previsti nel presente capitolato, nell’ambito del Servizio di Assistenza Domiciliare Respiratoria (ADR) ai pazienti dell’Azienda Sanitaria Provinciale di Crotona affetti da IRC in ossigenoterapia e/o ventilazione meccanica domiciliare.

**Art. 2  
Durata del contratto**

Il contratto ha la durata di 5 anni. La Ditta è comunque tenuta a proseguire il servizio alle condizioni in atto, fino all’espletamento di nuova gara, e ciò fino ad un limite massimo di 180 giorni dalla naturale scadenza del contratto.

**Art. 3  
Importo**

L’appalto, comporta una spesa quinquennale presumibile di Euro 3.100.000,00 oltre IVA.

**Art. 4  
Criterio di aggiudicazione**

L'aggiudicazione sarà affidata alla Ditta che avrà presentato l'offerta più vantaggiosa per come previsto dall'art. 83 D.Lvo.N° 163/06, in presenza anche di una sola offerta valida e conveniente.

## **Art. 5** **Finalità**

L' Azienda Sanitaria Provinciale di Crotone, in armonia con quanto previsto dalle disposizioni regionali, persegue i seguenti obiettivi:

- Uniformare su tutto il territorio l'assistenza per i pazienti affetti da I.R.C.
- ottimizzare e razionalizzare l'impiego delle strutture e del personale addetto, attivando forme alternative al ricovero e liberando risorse in termini di maggiore disponibilità di personale altrimenti adibito e delle stesse strutture ospedaliere;
- migliorare la qualità di vita del paziente che può restare nel proprio domicilio ricevendo la stessa tipologia ed intensità di cure che avrebbe in regime di ricovero.

## **Art. 6** **Standard per l'assistenza domiciliare respiratoria**

La Ditta deve concorrere, sulla base delle direttive impartite dalla competente struttura individuata nei Distretti, che, in seguito, per semplicità, sarà denominata solamente ADR alla definizione dei seguenti standard attraverso prestazioni tecnico-sanitarie che si pongono all'interno della relazione operatore-paziente:

1. informare il paziente di qualsiasi decisione riguardante il suo trattamento;
2. assicurare la continuità dei servizi forniti dall'organizzazione;
3. mantenere le informazioni concernenti la situazione clinica dei pazienti a livello strettamente riservato (legge sulla privacy 675/96);
4. rispettare i diritti dei pazienti e informarli dei loro doveri e responsabilità;
5. rapportarsi con l'ADR per assicurare la continuità del servizio;
6. contribuire alla formazione degli operatori e alla educazione dei pazienti sulle procedure di sicurezza, al fine di minimizzare i rischi correlati alle cure e/o ai servizi forniti;
7. contribuire ad attuare il piano di emergenza predisposto per assicurare ogni supporto terapeutico, in caso di interruzione del servizio a domicilio;
8. collaborare a che le procedure di sicurezza, il controllo delle infezioni e l'efficienza dei piani di emergenza siano periodicamente valutati e monitorati;
9. istituire e mantenere un accurato servizio di archiviazione dei dati relativi ai servizi di propria competenza forniti a ciascun paziente;
10. partecipare alla formazione degli operatori, con una programmazione delle attività educazionali, di orientamento e di aggiornamento;
11. fornire ai competenti Uffici dell'Azienda Sanitaria rapporti a cadenza mensi sulla quantità, qualità e adeguatezza dei servizi forniti.

## **Art. 7** **Oggetto e organizzazione del Servizio**

I criteri di eleggibilità per i pazienti da inserire in ADR sono i seguenti:

1. broncopneumopatia cronica ostruttiva (BPCO) in fase avanzata, con dispnea da minimo sforzo ed ipercapnia;
2. malattie neuromuscolari dell'età evolutiva e non, in presenza di insufficienza respiratoria cronica (IRC);

3. malattie della parete toracica in presenza di IRC;
4. riacutizzazione delle precedenti malattie;
5. concomitanza di altre malattie invalidanti.

I pazienti con IRC sopraccitati, in ossigenoterapia per almeno 18 ore/die, vengono assegnati a progressivi livelli/regimi di intensità delle cure, idonei a far fronte ai bisogni assistenziali attraverso gradi di protezione crescenti.

a) Regime a bassa intensità: destinato a pazienti di cui ai precitati punti 1,2,3,4,5, trattati con ossigenoterapia con flusso < 2 lt./min., in fase stabile, che non necessitano ancora di ventilazione meccanica domiciliare (VMD). Rientrano in questo regime i pazienti tracheotomizzati in ossigenoterapia, purché non ventilati. Sono previsti interventi tecnici con reperibilità telefonica 24 ore/die.

b) Regime a media intensità: destinato a pazienti di cui ai precitati punti 1,2,3,4,5, in fase stabile, eventualmente trattati con ossigenoterapia, ma con necessità di VMD non invasiva (BILEVEL, CPAP) od invasiva (tramite tracheotomia) per un tempo < 12 ore/die. Sono previsti interventi tecnici con reperibilità telefonica 24 ore/die.

c) Regime ad alta intensità: destinato a pazienti di cui ai precitati punti 1,2,3,4,5 ma con necessità di VMD non invasiva od invasiva per un tempo > 12 ore/die, oppure a pazienti già inseriti nei regimi a bassa e media intensità, in fase di instabilità clinica. Sono previsti interventi tecnici con reperibilità telefonica 24 ore/die.

Il numero complessivo previsto dei pazienti da trattare nel territorio dell'Azienda Sanitaria è di circa 450, suddiviso nelle sotto elencate fasce in relazione alla tipologia dei presidi e dell'assistenza sanitaria ritenuti necessari, e residenti nei comuni compresi nel territorio aziendale

**Fascia A: Pazienti ipossiemicici in ossigenoterapia con O<sub>2</sub> liquido con flusso <2 lt./min.**

- Materiali ed attrezzature : 1 criogenico fisso + 1 portatile, ev. pulsossimetro ;
- Monouso : cannule nasali (ogni 20-30 gg.), ev. umidificatore, prolunghe ossigeno;
- Visite ambulatoriali pneumologiche (a carico dell'Azienda Sanitaria) : dopo un mese dalla prima immissione nel programma ADR e successivamente almeno ogni 6 mesi;
- Interventi infermieristico-riabilitativi (a carico dell'Azienda Sanitaria) : entro 8 giorni dalla prima dimissione, entro un mese da dimissioni successive e successivamente almeno ogni 3 mesi;
- Assistenza tecnica : per il criogenico fisso interventi di routine nei centri di riempimento dell'ossigeno; per il portatile almeno ogni 9 mesi;
- Pazienti previsti : n. 300

**Fascia B: Pazienti ipossiemicici in ossigenoterapia con O<sub>2</sub> liquido con flusso > 2 lt./min.**

- Materiali ed attrezzature : 1 criogenico fisso + 1 portatile (ev. 2° criogenico fisso per flussi di O<sub>2</sub> 4 lt./min), ev. pulsossimetro + probe;
- Monouso : cannule nasali (ogni 20-30 gg.), umidificatore, prolunghe ossigeno;
- Visite ambulatoriali pneumologiche (a carico dell'Azienda Sanitaria) : dopo un mese dalla prima immissione nel programma ADR e successivamente almeno ogni 6 mesi;
- Interventi infermieristico-riabilitativi (a carico dell'Azienda Sanitaria) : entro 8 giorni dalla prima dimissione, entro un mese da dimissioni successive e successivamente almeno ogni 2 mesi;
- Assistenza tecnica : per il criogenico fisso interventi di routine nei centri di riempimento dell'ossigeno; per il portatile almeno ogni 9 mesi;
- Pazienti previsti : n. 60.

**Il consumo dell'ossigeno relativo all'anno 2008 è pari a m<sup>3</sup> -136.000 (complessivo di fascia A e fascia B – 80% Fascia A 20% Fascia B)**

**N.B.** Se la somministrazione di ossigeno per i pazienti inseriti nelle fasce A,B, avviene per via tracheostomica, va considerata la fornitura dei seguenti presidi e monouso:

- a. aspiratore endotracheale con batteria;
- b. monouso (cannule tracheali ogni 30-45 gg., naso artificiale, collarino, garze sterili, valvola fonatoria, sondino aspirazione, vaso raccolta aspirato, cannula lattice aspiratore, digitvent).

**Fascia C: Pazienti ipossiemicici-iperapnici a pressione positiva continua per via nasale (CPAP)**

- Materiali ed attrezzature : ventilatore polmonare (CPAP) ;
- Monouso : circuito respiratorio, filtri antibatterici, mascherina nasale o oronasale, cuffia, whisper, ev. mentoniera;
- Visite ambulatoriali pneumologiche (a carico dell'Azienda Sanitaria) : entro un mese dalla prima immissione nel programma di ADR e successivamente almeno ogni 3 mesi;
- Interventi infermieristico-riabilitativi (a carico dell'Azienda Sanitaria) : entro 48 ore dalla prima dimissione, entro un mese da dimissioni successive e successivamente almeno ogni 2 mesi
- Assistenza tecnica : almeno ogni 4 mesi;
- Pazienti previsti : n. 20

**Fascia D: Pazienti ipossiemicici-iperapnici in VMD a due livelli di pressione (Bilevel/PSV)**

- Materiali ed attrezzature : ventilatore polmonare di tipo Bilevel;
- Monouso : circuito respiratorio, filtri antibatterici, mascherina nasale o oronasale, cuffia, whisper, ev. mentoniera, cannule nasali, prolunghe per O<sub>2</sub>, ev. umidificatore;
- Visite ambulatoriali pneumologiche (a carico dell'Azienda Sanitaria) : entro un mese dalla primaimmissione nel programma di ADR e successivamente almeno ogni 2 mesi
- Interventi infermieristico-riabilitativi (a carico dell'Azienda Sanitaria) : entro 48 ore dalla prima dimissione, entro un mese da dimissioni successive e successivamente almeno ogni mese
- Assistenza tecnica : almeno ogni 3 mesi ;
- Pazienti previsti : n. 15

**Fascia E: Pazienti insufficienti respiratori in VMD non invasiva pressometrica (PSV) o volumetrica e + O<sub>2</sub> Terapia L.T.**

- Materiali ed attrezzature : ventilatore polmonare di tipo PSV o di tipo volumetrico; ev. pulsossimetro + probe o ev. apnea monitor;
- Monouso : circuito respiratorio, filtro HME o ev. umidificatore/riscaldatore,
- Visite ambulatoriali pneumologiche (a carico dell'Azienda Sanitaria) : entro un mese dalla prima immissione nel programma di ADR e successivamente almeno ogni 2 mesi;
- Interventi infermieristico-riabilitativi (a carico dell'Azienda Sanitaria) : entro 48 ore dalla prima dimissione, entro un mese da dimissioni successive e successivamente ogni mese;
- Assistenza tecnica : almeno ogni 3 mesi ;
- Pazienti previsti : n. 40.

**Fascia F: Pazienti insufficienti respiratori con tracheostoma in VMD invasiva pressometrica (PSV) o volumetrica**

- Materiali ed attrezzature : ventilatore polmonare di tipo PSV o di tipo Volumetrico, aspiratore endotracheale con batteria, ev. pulsossimetro + probe o ev. apnea monitor;
- Monouso : circuito respiratorio, filtro HME o ev. umidificatore/riscaldatore, naso artificiale, catetere mounth, cannula tracheale, collarino, valvola fonatoria, sondino per aspirazione, digitvent, cannula lattice per aspiratore, garze sterili, metalline, guanti monouso, vaso raccolta aspirato,
- Visite ambulatoriali pneumologiche (a carico dell'Azienda Sanitaria) : entro un mese dalla prima immissione nel programma di ADR e successivamente almeno ogni mese;

- Interventi infermieristico-riabilitativi (a carico dell'Azienda Sanitaria) : contestuali alla dimissione e successivamente almeno 2 volte alla settimana
- Assistenza tecnica : almeno ogni mese;
- Pazienti previsti : n. 10

**Fascia G: Pazienti insufficienti respiratori con tracheostoma in VMD invasiva pressometrica (PSV) o volumetrica e 02**

- Materiali ed attrezzature : ventilatore polmonare di tipo PSV o di tipo Volumetrico, aspiratore endotracheale con batteria, ev. pulsossimetro + probe o ev. apnea monitor;
- Monouso : circuito respiratorio, filtro HME o ev. umidificatore/riscaldatore, naso artificiale, catetere mouth, cannula tracheale, collarino, valvola fonatoria, sondino per aspirazione, digitvent, cannula lattice per aspiratore, garze sterili, metalline, guanti monouso, vaso raccolta aspirato,
- Visite ambulatoriali pneumologiche (a carico dell'Azienda Sanitaria) : entro un mese dalla prima immissione nel programma di ADR e successivamente almeno ogni mese;
- Interventi infermieristico-riabilitativi (a carico dell'Azienda Sanitaria) : contestuali alla dimissione e successivamente a cadenza giornaliera

- Assistenza tecnica : almeno ogni mese;
- Pazienti previsti : n. 5

**N.B.** Per i pazienti affetti da IRC inseriti in regime ad alta intensità di cure, trattati con VMD > 16 ore/die va prevista la fornitura supplementare dei seguenti presidi:

- a) ventilatore di back-up;
- b) Ambu;
- c) gruppo di continuità;
- d) ev. pulsossimetro + probe

Il numero di pazienti indicati, nonché la relativa fascia di appartenenza, pur essendo il risultato di una ricognizione analitica sulla situazione attuale della patologia a livello territoriale, sono puramente indicativi e potranno variare in più od in meno a seconda delle reali necessità.

L'Azienda, pertanto, data la particolarità del servizio, si riserva, nell'arco temporale di esecuzione del contratto, di inserire nuovi pazienti, di autorizzare eventuali variazioni di fascia e di estendere il servizio, anche oltre il 5° d'obbligo, senza che la Ditta possa invocare la risoluzione del rapporto.

La Ditta, pertanto, dovrà adeguarsi alla variabilità delle situazioni sopraccitate applicando lo stesso prezzo pattuito in sede di gara sia per l'estensione che per la riduzione del servizio.

In sintesi, il pacchetto complessivo da offrire, per rispondere alle esigenze dell'Azienda Sanitaria, deve comprendere:

- a) la fornitura delle attrezzature. Dette attrezzature dovranno avere un livello tecnologico correlato alle necessità dei pazienti, essere di recente produzione, in perfetto stato di efficienza e conformi alle normative CE vigenti (legge 93/42, recepita con D.L. n. 46/1997).

I presidi polmonari prescritti devono corrispondere perfettamente alle esigenze del paziente in modo da non arrecargli ulteriori disagi in fatto di rumorosità, eccessivo consumo di corrente, scarso comfort delle interfacce. I ventilatori polmonari devono essere preferibilmente gli stessi usati dai pazienti prima della dimissione dall'ospedale, o tutt'al più molto simili per caratteristiche di funzionamento e di comfort.

Nella prescrizione di uno specifico presidio non vi devono essere vincoli legati alla Ditta costruttrice del presidio od al prezzo dello stesso. In ogni caso la scelta del presidio ventilatori spetta allo specialista pneumologo dell'ADR. Devono essere previsti controlli

tecnici delle apparecchiature al domicilio del paziente, secondo quanto definito per le singole fasce.

b) la fornitura dell'ossigeno. L'ossigeno fornito al domicilio dovrà corrispondere a tutte le caratteristiche ed ai saggi di purezza prescritti dalle vigenti disposizioni in materia. In ogni caso il paziente in ossigenoterapia non dovrà mai rimanere privo di ossigeno al domicilio sia che la fornitura avvenga su sua chiamata che su fornitura routinaria.

c) la fornitura di prodotti e di materiali consumabili. Detti materiali dovranno avere un livello tecnologico correlato alle necessità dei pazienti, essere di recente produzione, nuovi e conformi alle normative CE vigenti (legge 93/42, recepita con D.L. n. 46/1997). I materiali prescritti devono corrispondere perfettamente alle esigenze del paziente in modo da non arrecargli ulteriori disagi. I materiali devono essere preferibilmente gli stessi usati dal paziente prima della dimissione dall'ospedale, o tutt'al più molto simili per caratteristiche di funzionamento e di comfort. Nella prescrizione di uno specifico materiale e/o monouso non vi devono essere vincoli legati alla Ditta produttrice od al prezzo dello stesso. In ogni caso la scelta del materiale/monouso spetta allo specialista pneumologo dell'ADR. Il materiale monouso deve essere consegnato nella quantità e con

scadenze previste da tabelle internazionali e dalla tempistica seguita nell'U.O. di Pneumologia dell'Azienda Sanitaria Provinciale di Crotone., al domicilio del paziente.

d) il personale necessario a garantire l'assistenza tecnica comprendente:

- trasporto ed installazione delle attrezzature e dei materiali necessari, previa verifica dell'idoneità dei locali a contenere gli apparecchi scelti al caso specifico;
- messa in funzione delle attrezzature, compresa l'eventuale fornitura di sistemi distabilizzazione di corrente elettrica;
- manutenzione ordinaria e straordinaria degli apparecchi;
- informazione e formazione dei pazienti sul corretto uso degli apparecchi;
- reperibilità telefonica 24 ore/24 ore; trattandosi di terapia urgente ed insostituibile, l'attivazione della fornitura del servizio dovrà essere garantita entro 24 ore dalla richiesta, così come i successivi interventi e rifornimenti; il servizio di assistenza tecnica dovrà essere garantito, **CON NUMERO TELEFONICO VERDE**, 24 ore su 24 ore per 365 giorni l'anno al fine di far fronte ad eventuali emergenze, entro 8-12 ore dalla chiamata;
- In caso di cessazione della terapia, per qualsiasi motivo, la ditta, su segnalazione del familiare e/o delle persone delegate**, provvederà a ritirare l'apparecchiatura e il materiale d'uso, non ancora impiegato, dandone preventiva comunicazione all'A.S.;
- Sia le attrezzature che i materiali consumabili dovranno essere resi franchi da ogni spesa, accompagnati da apposita bolla descrittiva di quanto consegnato, in triplice copia, firmata per ricevuta, di cui una rimarrà all'utente, una al fornitore ed una all'A.S.

2. l'assistenza organizzativa fornita da un Responsabile Organizzativo, referente del programma, che svolgerà attività di interfaccia fra la Ditta appaltatrice e l'Azienda Sanitaria.

3. l'assistenza sanitaria sarà fornita da Personale Infermieristico *del Servizio ADR dell'Azienda Sanitaria Provinciale di Crotone, identificato secondo le necessità del Servizio.*

A tal fine, nei primi sei mesi dell'appalto l'azienda aggiudicataria dello stesso si impegna a fornire una formazione specifica, con corsi di aggiornamento e a garantire un affiancamento delle Unità infermieristiche dedicate al Servizio, al fine di verificare l'operatività dello stesso.

Dovranno essere indicate eventuali condizioni migliorative che la Ditta intende applicare circa tempi e le modalità di esecuzione degli interventi programmati e di quelli su chiamata.

### **Caratteristiche minime delle attrezzature:**

- 1. Apparecchio per ossigeno liquido con contenitore criogenico fisso da lt. 26.500, portatile da 500 e da 1000 litri, con fornitura di cannule nasali e di prolunghe per ossigeno
- 2. aspiratori per tracheostomizzati, con batteria interna , con fornitura di cateteri di aspirazione
- 3. ventilatori a pressione positiva intermittente senza batteria per ventilazione meccanica non invasiva (maschera nasale o oronasale), con eventuale circuito per arricchimento di ossigeno; senza allarmi o con esclusione degli allarmi.

Parametri obbligatori: frequenza respiratoria, ventilazione minuto, soglia trigger, rapporto I/E, fornitura circuito paziente e maschera nasale o oronasale;

- 4. ventilatori a pressione positiva intermittente con batteria per ventilazione meccanica non invasiva (maschera nasale o oronasale) e invasiva per via tracheostomica, completi di circuito paziente

e maschera nasale o oronasale, cannula tracheostomica ed arricchimento di ossigeno.

Parametri obbligatori: frequenza respiratoria ventilazione minuto, volume corrente, soglia trigger, rapporto I/E, possibilità di allarme Ventilazione e/o pressione oronasale.

- 5. ventilatori polmonari a due livelli di pressione (IPAP/EPAP) completi di circuito paziente e fornitura di maschera nasale e oronasale.

- 6. ventilatori polmonari a pressione positiva continua (CPAP) completi di circuito paziente e fornitura di maschera nasale o oronasale.

Tutte le apparecchiature proposte dovranno essere dotate del Marchio CE ed essere conformi alle norme vigenti sulla sicurezza elettrica in ambiente medicale.

I contenitori criogenici dovranno essere accompagnati da un'attestazione del produttore di conformità alle norme di cui al regolamento approvato con il D.M. 12.09.1925 e alle serie di norme integrative al predetto Decreto, ed in particolare:

- a) che i materiali impiegati nella costruzione del recipiente e degli accessori siano idonei alla minima temperatura di esercizio del gas liquefatto trasportato;
- b) che i dispositivi e le valvole di sicurezza siano efficienti e idonei alle basse temperature di impiego.

### **ATTREZZATURE DI PROPRIETA' DELL'AZIENDA SANITARIA**

All'inizio del rapporto contrattuale l'Azienda Sanitaria metterà a disposizione della Ditta le attrezzature di sua proprietà, che qualora la ditta aggiudicataria lo ritenga opportuno, continueranno ad essere utilizzate e assistite, come le nuove; se si ravvisasse la necessità, queste saranno sostituite con attrezzature che presentino le medesime caratteristiche di quelle oggetto dell'appalto in full risk .

Le attrezzature dell'Azienda Sanitaria Provinciale verranno consegnate alla Ditta aggiudicataria al l'inizio del rapporto contrattuale.

Di tale uso la ditta aggiudicataria dovrà tenere conto nell'offerta ed alla fine del servizio dovrà restituire un pari numero di apparecchi utilizzati..

### **PERSONALE**

Per gli interventi di carattere tecnico la Ditta dovrà prevedere personale qualificato, altamente motivato. Come già riportato, il servizio di assistenza tecnica dovrà essere garantito, CON NUMERO TELEFONICO VERDE, 24 ore su 24 ore per 365 giorni l'anno al fine di far fronte ad eventuali emergenze, entro 8-12 ore dalla chiamata;

Si richiede altresì di identificare la figura del Responsabile Organizzativo del programma, che

collaborerà strettamente con la competente struttura individuata nei Distretti e che rappresenterà l'interfaccia diretta e privilegiata tra Azienda Sanitaria e la Ditta appaltatrice. L'attività di questa figura, il cui curriculum dovrà essere allegato al progetto tecnico, dovrà essere coordinata con la competente struttura individuata nei Distretti.

### **Piano di assistenza e rapporti AZIENDA SANITARIA/Ditta**

L'ammissione ed il relativo inserimento dei pazienti in regime di assistenza domiciliare respiratoria saranno disposti dall'ADR che ne darà notizia per iscritto alla Ditta e al Servizio Territoriale Farmaceutico, per quanto attiene ai pazienti inseriti in fascia A e B.

Entro 24 ore dalla comunicazione, la Ditta dovrà attivare il servizio dandone contestualmente assicurazione all'ADR.

Per quanto riguarda i rifornimenti abituali di ossigeno ed eventuali interventi tecnici urgenti al di fuori di quelli programmati, sarà sufficiente la richiesta dell'assistito o di un suo familiare, questi segnaleranno all'ADR e/o agli uffici competenti eventuali ritardi o inadempienze.

Parimenti, in caso di disattivazione o di sospensione del servizio, sarà cura dell'ADR darne immediata comunicazione sia alla Ditta che al Servizio Territoriale Farmaceutico.

Infine, in caso di decesso del paziente o di ricovero, la segnalazione potrà essere fatta dai familiari o da altri delegati, sia all'ADR sia alla Ditta che provvederà a ritirare l'apparecchiatura e il materiale d'uso, non ancora impiegato, dandone preventiva comunicazione all'Azienda Sanitaria;

Il canone giornaliero pattuito non sarà riconosciuto dalla data del decesso e in caso di ricovero, dal giorno del ricovero (compreso) al giorno della dimissione (escluso).

Per ogni paziente l'ADR predisporrà, implementandolo e sviluppandolo nel tempo, un piano di cura e di assistenza scritto, prevedendo:

- a) gli obiettivi da raggiungere;
- b) il regime clinico con la definizione della fascia di appartenenza e la descrizione dei servizi specifici da fornire e delle azioni da intraprendere;
- c) i riferimenti di staff, responsabili dello sviluppo, implementazione, valutazione e revisione del piano.

### **Art. 8**

#### **Verifica, controllo, valutazione**

L'Azienda Sanitaria, attraverso le proprie strutture distrettuali, accerta con periodicità lo stato di attuazione del servizio oggetto del presente appalto e verifica la corrispondenza delle attività al programma convenuto.

L'Azienda Sanitaria potrà valutare la qualità del servizio fornito dagli operatori tecnici messi a disposizione della Ditta appaltatrice e ne potrà eventualmente richiedere la sostituzione qualora si ravvisassero deficienze qualitative oppure inadempienze quantitative del servizio.

La qualità dell'ossigeno potrà sempre essere accertata dal Responsabile del Servizio Territoriale Farmaceutico prelevando un campione al momento della consegna presso l'assistito e disponendone l'analisi presso una struttura legalmente riconosciuta.

La Ditta si obbliga ad accettare il responso delle analisi e, nel caso che l'ossigeno non corrisponda alle caratteristiche di purezza previste dalla normativa vigente, sarà sottoposta alle sanzioni del caso con relativo risarcimento dei danni.

Le spese per le analisi saranno a carico della Ditta, qualora le caratteristiche rilevate risultassero difformi da quelle richieste nel presente Disciplinare di appalto.

I controlli riguarderanno anche il perfetto funzionamento delle attrezzature, la regolare esecuzione e frequenza degli interventi tecnici e sanitari convenuti e quant'altro attinente al funzionamento servizio.

A tal proposito la Ditta dovrà inviare all'ADR un report almeno mensile sulle attività svolte a far partecipare il proprio personale alle riunioni di staff presso il reparto; queste riunioni di norme si terranno una o più volte al mese per un impegno orario complessivo di circa 2 ore.

## **Art. 9**

### **Progetto tecnico**

La Ditta concorrente dovrà presentare, secondo le clausole del presente Capitolato e le istruzioni del Disciplinare di gara, la propria proposta progettuale, sulla base degli indirizzi e dei criteri indicati, che abbia come obiettivo generale le finalità riportate al precedente Art. 5

In particolare il progetto dovrà indicare:

- > la pertinenza e la rilevanza rispetto all'obiettivo generale;
- > la definizione degli obiettivi specifici;
- > le strategie e le metodologie individuate;
- > le attrezzature ed i materiali previsti per la tipologia di pazienti (**numero, tipo, caratteristiche tecniche e funzionali con allegate schede tecniche, consumi ossigeno**);
- > l'organizzazione del servizio, precisando:
  - \*il piano operativo di avvio del servizio (tempi, fasi, modalità di presa in carico dei pazienti ecc.);
  - \*la qualifica ed il numero delle persone impiegate per l'assistenza domiciliare;
  - \*gli automezzi messi a disposizione;
  - \*logistica, distanza del centro di produzione e/o distribuzione dell'ossigeno F.U. dall'Azienda Sanitaria ;
  - \*i flussi informativi previsti per assicurare i necessari collegamenti e le dovute informazioni alla ADR ed agli uffici competenti (modulistica, prospetti, report, modalità di rapportazione, ecc.);
- > la descrizione della propria organizzazione di assistenza tecnico-sanitaria, evidenziando:
  - i tempi di intervento dalla chiamata;
  - le condizioni e le modalità di esecuzione degli interventi programmati e di quelli su chiamata;
  - quant'altro la Ditta ritenga indispensabile per far fronte in modo ottimale al servizio richiesto;
  - le modalità delle attività formative e di aggiornamento sul personale dell'AS, di cui all'art. 7 punto 3 alla voce *Assistenza sanitaria*;
- > descrizione del software gestionale dedicato utilizzato per la gestione tecnica, amministrativa, sanitaria ed economica del progetto;
- > strumenti individuati di verifica e di controllo della qualità del servizio prestato.

#### **Il progetto tecnico dovrà essere corredato:**

- a) dal curriculum del Responsabile operativo e organizzativo del programma, con particolare riferimento alle attività svolte e specifiche conoscenze acquisite nel campo dell'assistenza e della riabilitazione al paziente IRC;
- b) dalla dichiarazione che indichi l'ubicazione e potenzialità delle centrali di produzione e/o depositi di stoccaggio dell'ossigeno liquido. Qualora la ditta concorrente non avesse la produzione primaria dell'ossigeno, la stessa dovrà allegare idonea dichiarazione del produttore primario, regolarmente firmata, da cui si rilevi, in modo inequivocabile, la capacità di disporre di quantitativi di ossigeno per un periodo di tempo superiore di almeno un anno alla durata della fornitura stessa; (alleg. copie autenticate autorizzazioni ai sensi della Legge n.178/91 e 538/92;
- c) dalla dichiarazione autenticata rilasciata dal responsabile tecnico della centrale di produzione ossigeno, che attesti che la stessa è regolarmente attiva e da quanto tempo;
- d) da eventuali certificazioni di qualità relative alle attività disciplinate dal presente Capitolato, con particolare riferimento ai Servizi Domiciliari.

**IL SUDDETTO PROGETTO TECNICO COSTITUIRA' SPECIFICO OGGETTO DI VALUTAZIONE AI FINI DELL'ATTRIBUZIONE DEL PUNTEGGIO QUALITA' DA PARTE DELLA COMPETENTE COMMISSIONE.**

**Art. 10  
Offerte plurime**

Non sono ammesse offerte plurime o alternative.

La Ditta concorrente dovrà, pertanto, presentare un'unica soluzione progettuale.

La Ditta dichiara di approvare e accettare integralmente tutte le clausole e condizioni contenuti nel presente Disciplinare di gara

**Art. 11  
Prezzi**

I prezzi offerti devono intendersi fissi ed invariabili per tutta la durata del contratto, salvo quanto previsto dall'art. 115 del d. lgs. 163/2006 s.m.i.

**Art. 12  
Avvio del Servizio**

Al fine di garantire la fornitura del servizio, si dispone quanto segue in ordine alla decorrenza del contratto:

La decorrenza del contratto dovrà avvenire entro il termine indicato nel piano di avvio e, comunque, il reclutamento di tutti i pazienti dovrà essere effettuato **non oltre il termine massimo di 90 giorni** dalla data di comunicazione dell'assegnazione;

**Art. 13  
Sub-appalto**

La Ditta dovrà indicare nell'offerta eventuali parti della fornitura che intenderà, eventualmente, subappaltare a terzi, ferma restando la responsabilità dell'offerente medesimo, e rispettare le condizioni di cui all'art. 118 del D.Lgs. 163/2006 e s.m.i.

**Art. 14  
Fatturazione e Pagamenti**

La fatturazione del servizio reso dovrà avvenire a cadenza mensile per ognuno dei tipi di servizio/paziente indicati.

Ad ogni fattura dovrà essere allegato l'elenco nominativo dei pazienti serviti, con le relative bolle di consegna ed i giorni di effettiva fruizione del servizio previsto. Il pagamento avverrà nei termini sotto esposti, previa acquisizione del nulla osta alla liquidazione da parte del Direttore dell'ADR:

1. secondo normativa regionale vigente e cioè a 90 gg. data ricevimento fattura, come risultante dal protocollo generale dell'Azienda Sanitaria Provinciale, purché il servizio sia stato regolarmente eseguito, secondo quanto previsto dalle presenti condizioni generali di contratto.

Il pagamento avverrà a mezzo mandato del Tesoriere dell'Azienda Sanitaria

**Art. 15  
Obblighi della Ditta**

L'affidatario è tenuto a:

- \*applicare nei confronti dei lavoratori dipendenti condizioni retributive non inferiori a quelle previste dai rispettivi contratti di lavoro vigenti durante tutto il periodo di validità dell'appalto;
- \*rispettare tutti gli obblighi previdenziali ed assicurativi previsti (danni verso terzi, compresi gli utenti e responsabilità civile);
- \*assicurare lo svolgimento del servizio nel rispetto di tutte le norme vigenti in materia di prevenzione infortuni ed igiene e sicurezza sul lavoro;
- \*garantire la riservatezza delle informazioni riferite alle persone che fruiscono del servizio;
- \*garantire operatori professionalmente motivati ed in grado di esprimere, nei confronti dei destinatari del servizio, comportamenti improntati al massimo rispetto della dignità della persona, sensibilità, comprensione, fiducia e calore umano;
- \*garantire la formazione e l'aggiornamento degli operatori propri e dell'Azienda Sanitaria Provinciale, con le modalità già previste in precedenza;
- \*nominare il Responsabile di Progetto ed operativo che avrà l'obbligo di collaborare strettamente con il responsabile dell'ADR e gli uffici competenti dell'Azienda Sanitaria per le esigenze del Servizio;
- \*fornire al responsabile dell'ADR qualsiasi informazione dagli stessi richiesta, con cadenza periodica od in forma occasionale, circa i servizi del presente Discipinare anche mediante l'utilizzo di strumenti e standard informativi ed informatici;
- \*assicurare che il Servizio sia effettuato, possibilmente, sempre dagli stessi operatori, fatta eccezione per i casi forza maggiore;
- \*assicurare, infine, che il Servizio di assistenza sia attivo 24 ore su 24, compresi i giorni prefestivi e festivi garantendo la tempestività delle forniture entro 24 ore dalla richiesta, trattandosi di terapia indispensabile, insostituibile ed urgente, tale da non ammettere sospensioni e/o carenze nella terapia stessa.

## **Art. 16**

### **Contestazioni, controversie, penalità e risoluzione del contratto**

Per ogni giorno di ritardo nell'avvio del Servizio rispetto ai termini indicati in progetto o rispetto ai termini massimi stabiliti all'art. 12, verrà applicata una penale di € 250,00, per i primi 30 giorni consecutivi e di € 500, per i successivi 15 giorni, trascorsi i quali il contratto potrà essere risolto con esecuzione in danno nei confronti del Soggetto aggiudicatario.

Qualora, inoltre, nel corso del contratto il Servizio prestato non fosse conforme a quanto espressamente previsto nel presente Capitolato Speciale, verranno applicate, a carico della Ditta affidataria del servizio stesso, le seguenti penali, salvo restando il diritto dell'Azienda Sanitaria al risarcimento dell'eventuale danno subito:

**> in caso di inadempimento/inosservanza lieve o parziale degli obblighi contrattuali o di prestazioni e/o forniture difformi dal contratto medesimo, relativi ad esempio:**

- non rispetto della cadenza prevista programmata delle visite a domicilio da parte del personale tecnico-infermieristico della ditta;
- non rispetto della cadenza programmata degli interventi di assistenza tecnica;
- .-fornitura di attrezzature e consumabili difformi da quelli proposti in sede di gara;
- .-fornitura di ossigeno mancante dei caratteri di purezza prescritti dalla normativa vigente;
- .-mancata fornitura di ossigeno;
- .-ritardi o inadempienze in caso di richiesta di interventi tecnici urgenti al di fuori di quelli programmati; verrà applicata una penale di € 300,00=, per infrazione, oltre al risarcimento dell'eventuale danno subito;

**>in caso di inadempimento/inosservanza parziale di cui sopra, ripetuta verrà applicata una penale di € 500,00=, per infrazione, fatto salvo il risarcimento dell'eventuale danno subito;**

> **in caso di inadempimento totale o parziale, confermato da almeno tre richiami scritti**, il contratto potrà essere risolto. In questo caso l'Azienda Sanitaria provvederà all'incameramento del deposito cauzionale costituito, fatto salvo il risarcimento degli eventuali danni causati all'Ente appaltante.

**Nel caso che la Ditta affidataria del Servizio dovesse risultare inadempiente in alcune prestazioni, l'Azienda Sanitaria, surrogandosi alla Ditta potrà effettuare direttamente le prestazioni, addebitando successivamente le relative spese sostenute, oltre alle penali previste.**

Le eventuali controversie che dovessero insorgere tra le parti nell'esecuzione del contratto verranno decise da un Collegio arbitrale, composto da un rappresentante dell'Azienda Sanitaria e da un rappresentante della Ditta e presieduto da un esperto del settore nominato d'accordo tra le parti o, in mancanza di accordo, dal Presidente del Tribunale di Crotone  
Per qualsiasi altra controversia è competente il Foro di Crotone

### **Art. 17 Spese contrattuali**

Sono a carico della Ditta aggiudicataria tutte le spese inerenti e conseguenti all'eventuale stipula e registrazione del contratto e le altre eventuali imposte e tasse, se dovute, IVA esclusa.

### **Art. 18 Trattamento dei dati**

In ossequio a quanto previsto dal d. lgs 196/2003, si informa che i dati forniti dai concorrenti verranno trattati esclusivamente per lo svolgimento della procedura di gara e per le finalità strettamente connesse e strumentali alla gestione dei rapporti, all'adempimento di obblighi previsti da leggi, regolamenti, normativa comunitaria, nonché da disposizioni impartite da autorità a ciò legittimate dalla legge e da organi di vigilanza e controllo.

Il conferimento dei dati ha natura obbligatoria ed è connesso alla inderogabilità degli adempimenti da svolgere.

Il trattamento dei dati avverrà con l'ausilio di supporti cartacei, informatici e telematici, secondo i principi previsti dal d.lgs. 196/2003. Sono riconosciuti i diritti di cui al d.lgs. 196/2003.

### **Art. 19 Obblighi di riservatezza e segretezza**

La Ditta manterrà riservati e darà istruzione al proprio personale affinché vengano mantenuti riservati i dati economici, statistici, amministrativi e quelli concernente il personale, che vengono portati a sua conoscenza, in relazione all'effettuazione delle prestazioni di cui alla presente gara e che sono stati formalmente dichiarati riservati dall'Amministrazione di questa Azienda Sanitaria.

La Ditta si impegna ad usare, nei confronti di tali dati riservati, un livello di discrezione non inferiore alla cura e discrezione usate dalla stessa nei confronti dei propri dati di natura simile.

L'obbligo di cui al 1° comma non concerne i dati che siano o divengano di pubblico dominio, nonché, salva diversa pattuizione, le idee, le metodologie, e le esperienze tecniche che l'impresa sviluppi o realizzi in esecuzione delle prestazioni contrattuali.

Corrispondentemente l'Amministrazione manterrà riservate le informazioni tecniche dell'Impresa che venissero portate a sua conoscenza, nonché i dati tecnici forniti dall'impresa stessa.

**La Ditta, infine, è tenuta a consegnare, annualmente e, comunque, al termine del rapporto contrattuale, su un supporto informatico, tutti i dati e le informazioni di carattere anagrafico e statistico, riguardanti il Servizio svolto.**

**Art. 20**  
**Clausola risolutiva espressa**

L'Azienda Sanitaria si riserva il diritto di risolvere il contratto, ex art. 1456 del Codice Civile e salvo il risarcimento di eventuali danni subiti, in caso di inadempimento, da parte dell'altra parte contraente, delle seguenti obbligazioni del presente Capitolato:

- mancato rispetto dei termini indicati all'art. 16 ;
- mancato rispetto di quanto indicato all'art. 21.

**Art. 21**  
**Norme e condizioni finali**

La formulazione dell'offerta è impegnativa per la Ditta, mentre non obbliga in alcun modo l'Azienda Sanitaria all'assegnazione del Servizio.

Non saranno accettate offerte che non rispettino le indicazioni, le precisazioni e le modalità per la formulazione delle offerte previste nel presente Capitolato e nella lettera d'invito alla gara, oppure che risultino equivoche, difformi dalla richiesta e condizionate a clausole non previste dallo stesso Capitolato.

L'Azienda Sanitaria si riserva, in ogni caso, la facoltà di sospendere, revocare, modificare, oppure riaprire i termini della presente gara, senza che le ditte invitate possano vantare diritti o pretese di sorta.

Ulteriori informazioni non espressamente richiamate nel presente Capitolato, possono essere richieste all'Area Gestione del Patrimonio.

Per tutto quanto non previsto nel presente Capitolato Speciale, valgono le norme del Capitolato Generale.

**ART. 22**  
**Foro competente**

In caso di controversie non rientranti nell'articolo precedente è competente il foro esclusivo di Crotone.

**ART. 23**  
**Normativa**

Per tutto quanto non previsto dal disciplinare di gara e dal Capitolato speciale, si fa espresso rinvio al Codice degli appalti D.Lvo n. 163/06 e s.m.i. e a tutta la normativa vigente in materia.

**La Ditta dichiara di approvare e accettare integralmente tutte le clausole e condizioni contenuti nel presente Capitolato speciale di gara.**

Data.....

FIRMA DITTA

---