



## SERVIZIO PROVVEDITORATO ECONOMATO

Data: 11 maggio 2012

Prot. n. 25008

**PROCEDURA RISTRETTA PER L'AFFIDAMENTO DEL SERVIZIO SOCIO-ASSISTENZIALE PRESSO L'U.O.C. DI RECUPERO RIEDUCAZIONE FUNZIONALE DELL'OSPEDALE "CHIARENZI" DI ZEVIO  
GARA AVCP 3552789 CODICE CIG. N. 35494456AB**

Deliberazione nr. 534 del 26.08.2011 nr. 230 del 19.04.2012

Documentazione per il sito internet [www.aulsslegnago.it](http://www.aulsslegnago.it):

- Lettera di invito/Disciplinare di gara
- Capitolato speciale d'appalto
- D.U.V.R.I.
- Progetto Zevio deliberazione n. 507 del 04.08.2011

**Riservata alle ditte ammesse**

**LETTERA DI INVITO - DISCIPLINARE DI GARA  
PER L’AFFIDAMENTO DEL SERVIZIO SOCIO-ASSISTENZIALE  
PRESSO L’U.O.C. DI RECUPERO RIEDUCAZIONE FUNZIONALE  
DELL’OSPEDALE “CHIARENZI DI ZEVIO”  
(CIG. N. 35494456AB)**

**PREMESSA**

La presente lettera di invito regola le norme di partecipazione alla procedura ristretta per l'appalto del servizio socio-assistenziale presso l'U.O.C. di Recupero Riabilitazione Funzionale dell'Ospedale "Chiarenti" di Zevio indetta con deliberazione nr. 534 del 26.8.2011, da eseguirsi in un unico lotto, ed è riservata alla ditte selezionate a seguito di pubblicazione del bando pubblicato anche sulla G.U.U.E. in data 16.11.2011 le quali abbiano ricevuto la comunicazione di ammissione, con riferimento all'istanza presentata.

Con la presente codesta Impresa è invitata a partecipare alla gara di appalto in oggetto, facendo pervenire a questa Amministrazione la propria offerta nei modi e nei tempi di seguito indicati.

I documenti di gara ( Bando - Capitolato Speciale e suoi allegati compreso il presente invito) possono essere stampati ed utilizzati per la presentazione delle offerte dal sito internet [www.aulsslegnago.it](http://www.aulsslegnago.it). Sezione appalti e concorsi.

Eventuali chiarimenti e/o informazioni complementari relative ai documenti di gara, potranno essere richiesti dalle ditte interessate, entro e non oltre 12 giorni antecedenti la scadenza del termine stabilito per la presentazione delle offerte, a mezzo fax al nr. 0442-26372 o a mezzo posta elettronica esclusivamente certificata all'indirizzo di posta elettronica certificata [ufficio.gare.aulss21.legnago.vr@pecveneto.it](mailto:ufficio.gare.aulss21.legnago.vr@pecveneto.it) e se richieste in tempo utile, verranno comunicate dall'AULSS 21 almeno 6 gg prima della scadenza del termine per la presentazione delle offerte.

Le richieste dovranno riportare nell'oggetto: "PROCEDURA RISTRETTA PER L’AFFIDAMENTO DEL SERVIZIO SOCIO-ASSISTENZIALE PRESSO L’U.O.C. DI RECUPERO RIEDUCAZIONE FUNZIONALE DELL’OSPEDALE “CHIARENZI” DI ZEVIO"

Le risposte che comportano rettifiche, chiarimenti ed informazioni complementari relative ai documenti di gara verranno comunicate solo tramite pubblicazione sul sito internet [www.aulsslegnago.it](http://www.aulsslegnago.it).

Le suddette risposte dovranno essere stampate a cura delle imprese concorrenti, ed inserite, sottoscritte per accettazione, nella busta "A" – "Documentazione Amministrativa"

Le ditte interessate, pertanto, sono, tenute a rivisitare il sito durante e fino alla data di scadenza dei termini di presentazione dell'offerta al fine di verificare la presenza di eventuali note inerenti la presente gara

Ogni diversa comunicazione, ai sensi dell'art. 77 comma 1 - del D.lgs. 163/2006, verrà effettuata dall'Aulss 21 a mezzo fax al nr. indicato ed autorizzato dalle ditte stesse.

L'esito della gara verrà pubblicato nel suddetto sito ad aggiudicazione definitiva avvenuta.

## 1 - DURATA DELL'APPALTO

L'appalto avrà la durata di 24 mesi, con eventuale estensione per altri 12. Qualora se ne ravvisasse la necessità, è facoltà dell'Amministrazione affidare all'Aggiudicatario, nel corso della validità del contratto, altri servizi complementari, come previsto dalla normativa vigente (Art. 57 comma 5 lettera a) del D. LGS. 163/06 e s.m.i.).

Si precisa che, essendo di prossima approvazione, da parte della Giunta Regionale del Veneto, il Piano di riorganizzazione della rete ospedaliera, il presente appalto, potrà essere suscettibile di variazioni in conseguenza di decisioni regionali.

A tal proposito si veda il "progetto Zevio" di cui alla deliberazione del Direttore Generale n. 507 del 04.08.2011 (Allegato 3).

## 2 - AMMONTARE DELL'APPALTO

L'importo **biennale** a base asta del servizio in oggetto è di € **2.200.000,00=** i.v.a esclusa. con eventuale estensione per un ulteriore anno.

Si precisa che non sussistono costi per rischi di interferenza come indicato nel D.U.V.R.I. - Allegato 2 al presente invito.

## 3 - SOPRALLUOGO

E' fatto obbligo ai concorrenti di effettuare un sopralluogo presso le strutture/aree dove dovranno eseguirsi i servizi. A detto sopralluogo saranno ammessi il titolare o legale rappresentante dell'impresa, o il direttore tecnico dell'impresa che dovranno presentarsi muniti di proprio documento di identità, copia del certificato della C.C.I.A.A. in cui sia specificata la propria qualificazione, o un dipendente dell'impresa munito di proprio documento di identità e di idonea delega sottoscritta dal legale rappresentante. Il sopralluogo dovrà essere effettuato con l'assistenza di un incaricato della Stazione Appaltante.

Il sopralluogo deve essere prenotato telefonicamente ai seguenti numeri della Direzione Medica Ospedaliera dell'U.L.S.S.Tel. 0442 622398, confermato via fax al numero: tel 0442 622644 entro le ore 12,00 del giorno prima dell'effettuazione del primo sopralluogo.

Ai fini del rispetto dell'art. 13 del D.lgs. 163/2006 (segretezza ditte partecipanti) il sopralluogo avverrà in orari differenziati per tutte le ditte concorrenti.

Il sopralluogo è obbligatorio al fine del rilascio dell'attestazione di avvenuto sopralluogo (allegato mod. D) che dovrà essere inserita nella "Busta A – Documentazione Amministrativa", pena l'esclusione dalla gara.

In caso di associazione temporanea di Imprese gli adempimenti in questione dovranno essere effettuati dalla mandataria e l'attestato dovrà essere riferito a tale impresa.

Al soggetto che avrà svolto i suddetti adempimenti verrà rilasciata un'unica attestazione a nome dell'unico concorrente per il quale egli potrà presentarsi.

## 4 MODALITA' DI PRESENTAZIONE DELL'OFFERTA

Per partecipare alla gara, i concorrenti dovranno far pervenire, a pena di esclusione, un unico plico chiuso, idoneamente sigillato e controfirmato sui tutti i lembi di chiusura, indirizzato a: **“Azienda Ulss 21 - Ufficio Protocollo – Via Gianella, 1 - 37045 Legnago VR”**.

Il plico dovrà recare all'esterno, ben visibile, le diciture:

- **“Gara a procedura ristretta per l'affidamento del servizio socio-assistenziale presso l'U.O.C. di Recupero Rieducazione Funzionale dell'Ospedale “Chiarenzi” di Zevio”**

- **l'intestazione del mittente** (ragione sociale, indirizzo, numero di telefono e di fax, ). In caso di Raggruppamento Temporaneo di Imprese (R.T.I.) o di Consorzio o GEIE, ciascuna delle Imprese costituenti, dovrà precisare ragione sociale e recapito (indirizzo, numero di telefono e fax)

Il plico potrà essere inviato mediante i servizi dell'Ente Poste Italiane, tramite Agenzie di recapito o consegnato a mano e dovrà pervenire perentoriamente **entro e non oltre le ore 12:00 del giorno 28.06.2012**.

La consegna diretta del plico dovrà avvenire presso l'Ufficio Protocollo Generale dell'Azienda Ulss 21, sito in Via Gianella, 21 – 37045 Legnago (Verona), dal Lunedì al Giovedì dalle ore 9.00 alle ore 13.00 e dalle ore 14.00 alle ore 15.30 ed il Venerdì dalle ore 9.00 alle ore 13.00 e recare a margine l'oggetto della gara.

Per la ricezione del plico farà fede unicamente la data e l'ora del timbro apposto dall'Ufficio Protocollo.

Il recapito del plico è ad esclusivo rischio e pericolo del mittente.

Non saranno presi in considerazione i plichi recapitati oltre il termine fissato per la presentazione delle offerte, anche se regolarmente spediti, restando esonerata l'Amministrazione da ogni responsabilità, anche in caso di forza maggiore per eventuali ritardi postali o di vettori in genere per consegna ad indirizzo diverso da quello sopra indicato.

Non saranno presi in considerazione i plichi pervenuti con mezzi diversi da quelli sopra indicati.

Il plico deve contenere tre ulteriori buste chiuse, recanti, rispettivamente la dicitura:

“Busta A – “Documentazione amministrativa”.

“Busta B – “Offerta tecnica”.

“Busta C – “Offerta economica”.

La busta C, a pena di esclusione dovrà essere adeguatamente sigillata e controfirmata sui lembi di chiusura.

La presentazione del plico e delle buste plichi senza l'osservanza delle predette modalità determina l'esclusione dalla gara.

Tutta la documentazione costituente l'offerta deve essere redatta, a pena di esclusione dalla gara, in lingua italiana.

### **BUSTA “A - DOCUMENTAZIONE AMMINISTRATIVA”**

Nella busta “A – Documentazione amministrativa”, dovrà essere contenuta a pena di esclusione la seguente documentazione:

1) Dichiarazione sostitutiva, redatta preferibilmente utilizzando il modello allegato “A”, sottoscritta dal legale rappresentante (resa ai sensi del D.P.R. 445/2000) attestante:

a) Di confermare della persistenza dei requisiti soggettivi dichiarati in sede di istanza;

- b) Di autorizzare l'amministrazione e di accettare che le comunicazioni inerenti la presente gara vengano effettuate anche solo a mezzo FAX al nr. \_\_\_\_\_ . In alternativa, si indica l'indirizzo presso il quale si domicilia per ricevere le raccomandate ai sensi dell'art. 79 del D.lgs. 163/2006.
- c) Di avere preso piena ed integrale conoscenza delle prescrizioni contenute nel bando, nel presente disciplinare , nel Capitolato e nei documenti allegati ivi richiamati e di accettarli integralmente ed incondizionatamente;
- d) Di aver preso conoscenza della natura dell'appalto, delle condizioni locali, di tutte le circostanze generali e particolari, suscettibili di influire sulla determinazione dei prezzi e sulla esecuzione del contratto, delle condizioni contrattuali e degli oneri relativi alle disposizioni in materia di sicurezza, di assicurazione, di condizioni di lavoro e di previdenza e assistenza in vigore e di ritenere i prezzi offerti nel loro complesso remunerativi e tali da consentire la formulazione dell'offerta presentata;
- e) Di obbligarsi, in caso di aggiudicazione, ad adempiere agli obblighi contrattuali scaturenti dalla presente gara ed a praticare i prezzi offerti, che riconosce pienamente remunerativi;
- f) Di essere in grado di fornire tutto quanto necessario per l'erogazione del servizio in oggetto in conformità a quanto previsto dalla documentazione di gara, e nel rispetto di tutte le disposizioni di leggi e regolamenti;
- g) Di aver tenuto conto nella formulazione dell'offerta degli obblighi e degli oneri relativi alle disposizioni di legge in materia di sicurezza, di condizioni di lavoro, di previdenza ed assistenza, in vigore nel luogo dove deve essere espletato il servizio, nonché degli obblighi di tracciabilità dei flussi finanziari di cui alla Legge 136/10 e s.m. i.;
- h) Di impegnarsi, in caso di aggiudicazione dell'appalto, al rispetto di quanto previsto in materia della sicurezza del lavoro dal D.Lgs. n. 81/08;
- i) di impegnarsi ad applicare al personale coinvolto nell'esecuzione del presente appalto, condizioni retributive e normative conformi al C.C.N.L. di categoria;
- j) Di dichiarare ai fini del comma 1 – lettera m-quater dell'art. 38 del D.lgs. 163/2006 quanto segue:  
 di non trovarsi in alcuna situazione di controllo di cui all'articolo 2359 del codice civile con alcun soggetto, e di aver formulato l'offerta autonomamente;  
 oppure  
 di non essere a conoscenza della partecipazione alla medesima procedura di soggetti che si trovano, rispetto al concorrente, in una delle situazioni di controllo di cui all'articolo 2359 del codice civile, e di aver formulato l'offerta autonomamente;  
 oppure  
 di essere a conoscenza della partecipazione alla medesima procedura di soggetti che si trovano, rispetto al concorrente, in situazione di controllo di cui all'articolo 2359 del codice civile, e di aver formulato l'offerta autonomamente.
- k) che non esistono parti dell'Offerta tecnica coperte da segreto tecnico/commerciale per le quali è precluso l'accesso, ai sensi dell'art. 13 c. 5 lett. a) del D. Lgs 163/2006 e s.m.i.;
- oppure
- l) che le parti dell'Offerta tecnica coperte da segreto tecnico/commerciale, per le quali è precluso l'accesso, ai sensi dell'art. 13 c. 5 lett. a) del D. Lgs 163/2006 e s.m.i.

sono

le

seguenti:

---

per le seguenti motivazioni

---

- m) di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui all'art 13 del d. lgs 196/2003, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.
- n) di essere a conoscenza che l'AULSS 21 potrà ai sensi dell'art. 71 del D.P.R. 445 del 28.12.2000, effettuare idonee verifiche, anche a campione, sulle dichiarazioni presentate ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 445/2000 con ogni conseguente provvedimento necessario qualora emerga la non veridicità del contenuto di taluna delle dichiarazioni rese;
- o) di essere a conoscenza e di accettare specificatamente, oltre a quanto già dichiarato in sede di bando che:
  - L'Azienda U.L.S.S. 21 si riserva il diritto insindacabile di recesso anticipato del contratto, mediante lettera raccomandata con preavviso di 60 giorni, senza che per questo il contraente appaltatore possa avanzare qualsiasi pretesa di natura risarcitoria, nel caso di stipulazione di un contratto a seguito di espletamento di una procedura di affidamento centralizzato a livello Regionale.

In caso di partecipazione in R.T.I. costituendo le dichiarazioni dovranno essere presentate da tutte le imprese componenti il RTI costituendo e dalla sola impresa mandataria in caso di RTI già costituito;

- in caso di consorzio costituendo ai sensi dell'art. 37, comma 8, del D.Lgs. 163/2006, da tutte le imprese che ne prendono parte;
- in caso di consorzio ordinario di cui alla lettera e) dell'art. 34 del D.Lgs. 163/2006, le dichiarazioni dovranno essere presentate dal consorzio medesimo e da tutte le imprese consorziate;
- in caso di consorzio di cui alle lettere b) e c) dell'art. 34 del D.Lgs. 163/2006, dal consorzio medesimo;

**2) Attestazione di avvenuta costituzione della garanzia provvisoria, per l'importo di € **44.000,00** pari al 2% (dueper cento) dell'importo a base d'asta**

La cauzione potrà essere prestata:

- mediante ricevuta di deposito rilasciata da una sezione di tesoreria provinciale o da aziende autorizzate comprovante il versamento, in contanti od in titoli, della cifra dovuta a titolo di pegno a favore dell'Azienda Ulss n.21 di Legnago;
- mediante polizza fideiussoria (rilasciata da impresa di assicurazione) ovvero atto di fideiussione (rilasciato da banca o da intermediario finanziario iscritto nell'elenco speciale ex art. 107 d.l.vo 01.09.1993 n.385) in originale rilasciata/o nella misura e nei modi previsti dall'art. 75 D. Lgs. 163/2006; qualora la cauzione provvisoria sia rilasciata da intermediario finanziario iscritto nell'elenco speciale ex art. 107 D.l.vo 385/1993 dovrà essere allegata copia dell'autorizzazione rilasciata in favore dell'intermediario finanziario medesimo dal Ministero del Tesoro, Bilancio e Programmazione economica.

La fideiussione deve essere intestata a Azienda Ulss n.21 di Legnago.

La garanzia fideiussoria, prevista con le modalità di cui all'art. 75 – comma 3 – del D.lgs. 163/2006, deve prevedere espressamente la rinuncia al beneficio della preventiva escussione del debitore principale, la rinuncia all'eccezione di cui all'art.

1957, comma 2, del codice civile, nonché l'operatività della garanzia medesima entro 15 giorni, a semplice richiesta scritta della stazione appaltante.

L'importo della garanzia e' ridotto del 50% per gli operatori economici ai quali venga rilasciata, da organismi accreditati, ai sensi delle norme europee della serie UNI CEI EN 45000 e della serie UNI CEI EN ISO/IEC 17000, la certificazione del sistema di qualità conforme alle norme europee della serie UNI CEI ISO 9000. Per fruire di tale beneficio, l'operatore economico dovrà segnalare il possesso del requisito, e documentarlo in modo idoneo.

La cauzione provvisoria potrà essere escussa:

- in caso di mancata sottoscrizione del contratto
- in caso di falsa dichiarazione nella documentazione presentata, ovvero qualora non venga fornita la prova del possesso dei requisiti di capacità morale, economico-finanziaria e tecnico-organizzativa richiesti;
- in caso di mancata produzione della documentazione richiesta per la stipula del Contratto, nel termine stabilito;
- in caso di mancato adempimento ad ogni altro obbligo derivante dalla partecipazione alla gara.

La cauzione provvisoria dovrà avere una durata non inferiore a 240 giorni dalla data ultima di presentazione dell'offerta.

**La cauzione provvisoria verrà svincolata ai concorrenti non aggiudicatari.** Sarà invece trattenuta quella dell'Impresa aggiudicataria che sarà svincolata automaticamente al momento della sottoscrizione del Contratto.

Nel caso di R.T.I., o GEIE, o Consorzio ordinario di cui alle lettere d), e), ed f) dell'art. 34 comma 1 del D.lgs 163/2006 e s.m.i. non ancora costituiti, nelle forme di legge, la cauzione provvisoria, pena l'esclusione dalla gara, dovrà essere intestata a tutte le imprese raggruppande o consorziande.

Nel caso di R.T.I., o GEIE, o Consorzio ordinario di cui alle lettere d), e), ed f) dell'art. 34 comma 1 del D.lgs 163/2006 e s.m.i. già costituiti, la cauzione provvisoria dovrà essere intestata all'impresa mandataria.

Nel caso di Consorzio di cui alle lettere b) e c) dell'articolo 34 comma 1 del D.lgs 163/2006 e s.m.i., la cauzione provvisoria dovrà essere presentata dal Consorzio ed essere intestata al medesimo.

La corretta costituzione del deposito cauzionale provvisorio è richiesta a pena di esclusione.

**3) Dichiarazione di Banca o Assicurazione operante anche in Italia, certificante la disponibilità a rilasciare a favore della Stazione Appaltante, in caso di aggiudicazione, la cauzione definitiva** così come previsto dall'Art. 113 del del D.Lgs 163/06 e ss.mm. ii così come indicato nel Capitolato Speciale d'Appalto;

**4) Attestazione in originale** di avvenuto sopralluogo, rilasciata dalla Stazione appaltante (Allegato mod. D).

**5) Originale o copia conforme della ricevuta versamento del contributo a favore dell'Autorità per la Vigilanza** sui contratti pubblici, nella misura prevista dalla deliberazione 03 Novembre 2010, con le modalità indicate nelle deliberazione dell'Autorità per la Vigilanza sui Contratti Pubblici del 21 dicembre 2011 avente a oggetto "Attuazione dell'art. 1, commi 65 e 67, della legge 23 dicembre 2005, n. 266, per l'anno 2012", entro la

data di scadenza per la presentazione delle offerte prevista dal presente lettera di invito, pena l'esclusione dell'offerta.

Si invitano i concorrenti a consultare il sito per verificare eventuali aggiornamenti e/o rettifiche a cura dell'Autorità.

Contributo all'Autorità per la Vigilanza sui Contratti Pubblici - Codice C.I.G. n. 35494456AB, Importo da versare €. 140,00

**6) In caso di R.T.I. o consorzi già costituiti**, copia autentica del mandato collettivo irrevocabile con rappresentanza, conferito alla mandataria, ovvero dell'atto costitutivo del consorzio e dichiarazione contenente le parti del servizio che saranno eseguite da ciascun componente il raggruppamento/consorzio (Allegato mod. B);

**7) In caso di R.T.I. costituendi ovvero di Consorzi costituendi**, dichiarazione (Allegato mod. B) contenente l'impegno che, in caso di aggiudicazione della gara, le imprese si impegnano a costituire RTI/Consorzio conformandosi alla disciplina di cui all'art. 37 D.Lgs. 163/2006, conferendo mandato collettivo speciale con rappresentanza all'impresa qualificata come mandataria, la quale stipulerà il contratto in nome e per conto delle mandanti/consorziate;

**8) Procura, in originale o copia autentica**, nel caso in cui il sottoscrittore dell'offerta dell'operatore economico sia un procuratore ed i suoi poteri di impegnare lo stesso operatore economico non siano desumibili dal certificato della C.C.I.A.A.

In presenza di documentazione della presente gara resa ai sensi del D.P.R. nr. 445/2000, la mancata presentazione della **fotocopia del documento di identità** comporta l'automatica esclusione dell'impresa dalla procedura di gara.

## **BUSTA "B - OFFERTA TECNICA"**

La Busta B "Offerta Tecnica" dovrà contenere

- un indice completo di quanto in essa contenuto,

- una **Relazione Tecnica/Progetto Gestionale** in originale, in lingua italiana, priva di qualsivoglia indicazione (diretta o indiretta) di carattere economico, contenente una descrizione completa e dettagliata dei servizi offerti che dovranno essere conformi ai requisiti indicati nel Capitolato Speciale d'Appalto e suoi allegati.

La Relazione tecnica dovrà essere firmata o siglata in ogni sua pagina e sottoscritta, a pena di esclusione, nell'ultima pagina dal legale rappresentante dell'Impresa (o persona munita da comprovati poteri di firma la cui procura sia stata prodotta nella Busta A).

In caso di R.T.I. o Consorzio la relazione dovrà essere firmata o siglate in ogni pagina e sottoscritta, a pena di esclusione, nell'ultima pagina:

- dal legale, rappresentante/procuratore speciale dell'Impresa mandataria in caso di R.T.I. costituiti o del Consorzio che partecipa alla gara;

- dal legale rappresentante/procuratore speciale di tutte le Imprese raggruppande, in caso di R.T.I. e Consorzi non costituiti al momento della presentazione dell'offerta.

La Relazione Tecnica/Progetto Gestionale dovrà essere articolata nelle seguenti sezioni:

### **A Progetto gestionale del servizio**

**A1** *Descrizione della struttura organizzativa che verrà messa a disposizione dall'Impresa per l'espletamento del servizio in oggetto, con la specificazione dettagliata della relativa programmazione.*



*A2 Risorse umane che l'Impresa intende utilizzare per l'espletamento del servizio specificando per ognuna: qualifica, titolo di studio, curriculum professionale, permesso di soggiorno e conoscenza della lingua italiana.*

*A3 Gestione dei momenti critici prevedibili e non prevedibili*

### **B Qualità e continuità del servizio**

*B1 Sistemi di controllo e verifica della qualità del servizio anche informatizzati proposti dall'Impresa*

*B2 Percorsi formativi previsti per attuare il progetto di gestione del servizio, specificando il numero di ore di formazione a favore degli operatori*

*B3 Incentivi per la stabilizzazione del personale*

*B4 Proposte di servizi aggiuntivi che valorizzino l'attività sotto il profilo della qualità e dell'efficacia organizzativa*

Gli elementi della Categoria A attengono ad una progettualità ordinaria e, quindi, offrono una visione statica della gestione del servizio mentre gli elementi della Categoria B attingono ad una progettualità innovativa e quindi offrono una visione prospettica, dinamica ed evolutiva del servizio.

Al fine di rendere omogenea, comprensibile e di più facile lettura la documentazione da esaminare, agevolando il lavoro della commissione a ciò preposta, tutti i documenti componenti l'offerta tecnica dovranno rispettare le seguenti caratteristiche formali:

- Formato A4;
- Carattere testo Arial 12 (Min. Arial 9 nelle tabelle) interlinea singola;
- Intestazione riportante la denominazione del concorrente o dei concorrenti in Consorzio o R.T.I.;
- Piè di pagina riportante il numero di pagina;
- Stampa su una facciata o fronte retro
- La relazione tecnica dovrà essere contenuta al massimo entro le 50 (cinquanta) pagine.
- Pagine ed elaborati eccedenti tale indicazione e/o materiale aggiuntivo di qualsiasi natura non verranno tenuti in considerazione per l'attribuzione del punteggio.

Le ditte concorrenti devono presentare una precisa dichiarazione, allegata alla documentazione tecnica, che motivi, comprovi ed indichi con esattezza quali informazioni, contenute nella Offerta Tecnica, costituiscono segreti tecnici o commerciali e, pertanto, non suscettibili al diritto di accesso da parte degli altri concorrenti.

L'Amministrazione potrà invitare le imprese concorrenti a fornire chiarimenti/integrazioni in ordine ai documenti e alle dichiarazioni presentate nell'ambito della documentazione tecnica.

Nessun compenso spetterà all'Impresa concorrente per la presentazione della documentazione tecnica.

### **BUSTA "C - OFFERTA ECONOMICA"**

La Busta "C – Offerta Economica" dovrà contenere, a pena d'esclusione, l'offerta economica, redatta preferibilmente secondo l' Allegato mod. C, Modello Offerta Economica , firmata o siglata in ogni pagina e, a pena di esclusione, sottoscritta nell'ultima dal legale rappresentante dell'Impresa (o da persona munita da comprovati poteri di firma la cui procura sia stata prodotta nella Busta "A").

L'offerta economica in lingua italiana, redatta su carta regolarizzata ai fini dell'imposta sul bollo, sottoscritta dal legale rappresentante o da un procuratore dell'Impresa/RTI/Consorzio dovrà riportare:

- **l'indicazione** della ragione o denominazione sociale, partita IVA, sede legale dell'Impresa/RTC/Consorzio e la specificazione delle generalità e della qualifica di colui che sottoscrive l'offerta economica, legalmente autorizzato ad impegnare l'Impresa/RTC/Consorzio;
- **l'indicazione dell'IMPORTO COMPLESSIVO BIENNALE OFFERTO** per il servizio socio-assistenziale presso l'U.O.C. di Recupero e Rieducazione Funzionale dell'Ospedale "Chiarenzi" di Zevio, esposto in cifre ed in lettere (in caso di discordanza si terrà valido quello espresso in lettere), al netto di IVA;  
L'importo offerto si **intende onnicomprensivo di qualunque spesa, onere, contributo, tassa o imposta (esclusa solo l'IVA)**, necessaria per eseguire il servizio medesimo con le modalità tecniche, organizzative e le condizioni di fornitura dettagliatamente descritte nel Capitolato Speciale;
- **un'analitica** descrizione delle voci che compongono il prezzo e che ne hanno determinato l'importo e in particolare:
  - a) il costo orario, il numero degli addetti impiegati e le ore di lavoro;
  - b) il costo relativo alla sicurezza;
  - c) il costo dei materiali;
  - d) le spese di amministrazione e l'utile d'impresa
- **l'indicazione dell' aliquota i.v.a.** da applicare ai servizi offerti
- **la dichiarazione** che i costi della sicurezza non sono stati sottoposti a ribasso

**N.B. Saranno escluse dalla procedura le offerte che supereranno o pareggeranno la base d'ssta**

In caso di sottoscrizione della documentazione da parte di un procuratore del legale rappresentante, dovrà essere allegata, in originale o in copia ai sensi del D.P.R. n.445/2000 e s.m.i., procura notarile o altro documento che attesti i poteri di firma di chi sottoscrive, salvo che tali documenti non siano già stati inseriti nella BUSTA "A"

L'offerta presentata da un R.T.C. o Consorzio deve essere firmata o siglata in ogni pagina e, pena l'esclusione dalla gara, sottoscritte nell'ultima pagina:

- dal legale rappresentante/procuratore speciale dell'Impresa mandataria in caso di R.T.C. costituiti o del Consorzio che partecipa alla gara;
- dal legale rappresentante/procuratore speciale di tutte le Imprese raggruppande, in caso di R.T.C. e Consorzi non costituiti al momento della presentazione dell'offerta.

In caso di raggruppamento temporaneo di impresa non costituito l'offerta dovrà contenere l'impegno che, in caso di aggiudicazione della gara le imprese raggruppande conferiranno mandato collettivo speciale ad una di esse, con indicazione della stessa.

La mancata apposizione della marca da bollo sull'offerta comporterà la trasmissione degli atti, per la regolarizzazione, all'Ufficio del Registro.

Non saranno accettate offerte condizionate, né offerte parziali, inoltre, non saranno ammesse offerte plurime o alternative, pena l'esclusione dalla gara.

## **5 - MODALITA' DI AGGIUDICAZIONE**

L'Appalto sarà aggiudicato secondo quanto disposto dall'art. 83 del D.Lgs 163/2006 e s.m.i. a favore dell'offerta economicamente più vantaggiosa, valutata in base ad elementi

diversi che comprendono il prezzo offerto e la qualità del servizio, in base ai seguenti parametri:

- **QUALITA'** punti 40
- **PREZZO** punti 60

### **VALUTAZIONE DELLA QUALITÀ – COMMISSIONE TECNICA**

Una Commissione tecnica, appositamente incaricata, procederà all'esecuzione delle seguenti attività:

- riscontro ed esame di tutta la documentazione tecnica contenuta nella busta "B", presentata dai concorrenti ammessi;
- attribuzione dei **40** punti qualità, sulla base dei criteri sotto indicati:

<b>A</b>	<b>Criteri inerenti il progetto gestionale del servizio</b>	<b>MAX PUNTI 23</b>
A1	<i>Descrizione della struttura organizzativa che verrà messa a disposizione dall'Impresa per l'espletamento del servizio in oggetto, con la specificazione dettagliata della relativa programmazione.</i>	10
A2	<i>Risorse umane che l'Impresa intende utilizzare per l'espletamento del servizio specificando per ognuna: qualifica, titolo di studio, curriculum professionale, permesso di soggiorno e conoscenza della lingua italiana.</i>	4
A3	<i>Gestione dei momenti critici prevedibili e non prevedibili</i>	9

<b>B</b>	<b>Criteri inerenti alla qualità e continuità del servizio</b>	<b>MAX PUNTI 17</b>
B1	<i>Sistemi di controllo e verifica della qualità del servizio anche informatizzati proposti dall'Impresa</i>	3
B2	<i>Percorsi formativi previsti per attuare il progetto di gestione del servizio, specificando il numero di ore di formazione a favore degli operatori</i>	4
B3	<i>Incentivi per la stabilizzazione del personale</i>	4
B2	<i>Proposte di servizi aggiuntivi che valorizzino l'attività sotto il profilo della qualità e dell'efficacia organizzativa</i>	6

**N.B.: Non saranno ammesse alla fase di valutazione delle offerte economiche le offerte tecniche che non abbiano raggiunto un punteggio di qualità minimo di 24 punti su 40, risultante dalla sommatoria dei criteri sopra indicati.**

Ad ognuna delle voci inerenti i singoli aspetti dell'offerta tecnica è stato assegnato un punteggio pesato in funzione dell'importanza della singola voce nell'ambito dell'offerta stessa. A tale scopo sono stati previsti 6 (sei) giudizi da attribuire alle singole voci oggetto di valutazione. Ad ognuno di detti giudizi corrisponde l'assegnazione alla singola voce di un punteggio corrispondente alla relativa percentuale dei punti massimi per la stessa voce previsti e segnatamente:

- Eccellente: corrisponderà al 100% del punteggio massimo assegnabile;

- Ottimo: corrisponderà all'80% del punteggio massimo assegnabile
- Più che adeguato: corrisponderà al 60% del punteggio massimo assegnabile;
- Adeguato: corrisponderà al 40% del punteggio massimo assegnabile;
- Parzialmente adeguato: corrisponderà al 20% del punteggio massimo assegnabile;
- Inadeguato: corrisponderà allo 0% del punteggio massimo assegnabile.

All'offerta che avrà raggiunto il punteggio di qualità più alto (Qmax) saranno attribuiti 40 punti, agli altri (q) punteggi calcolati in modo direttamente proporzionale, secondo la seguente formula:

$$\text{Punteggio} = 40 \cdot q / Q_{\text{max}}$$

Dove:

punteggio = punteggio attribuito al concorrente in esame

Qmax = miglior punteggio qualità

40 = punteggio massimo attribuibile

q = punteggio qualità attribuito al concorrente.

**Le offerte che nel complesso della valutazione qualitativa non avranno raggiunto un punteggio pari almeno a 24 punti su 40 attribuibili, verranno automaticamente escluse dal resto della procedura.**

La Commissione Tecnica potrà invitare le Imprese offerenti a completare od a fornire i chiarimenti in ordine al contenuto della documentazione prodotta, anche mediante specifiche audizioni presso l'Azienda ULSS o visite/sopralluoghi presso le sedi dei concorrenti o strutture segnalate presso altre Aziende Sanitarie.

La Commissione Tecnica ha, altresì, la facoltà di richiedere a tutti o ad alcuni dei concorrenti la presentazione, entro un termine perentorio, di ulteriori elaborati e/o informazioni di approfondimento ed integrazione delle offerte al fine di acquisire ulteriori elementi necessari per la valutazione comparativa.

La contemporanea presenza di tutti i componenti la Commissione è richiesta ed indispensabile nella fase decisionale di attribuzione dei punteggi di qualità, mentre non è necessaria per le attività istruttoria e preparatoria per le quali il Presidente della Commissione potrà anche costituire apposite sotto commissioni tra i componenti della Commissione medesima.

Tutte le attività saranno eseguite in seduta riservata.

Di tutte le attività eseguite dalla Commissione saranno redatti appositi verbali che saranno quindi trasmessi, a lavori ultimati, al Responsabile Unico del procedimento, per l'apertura delle offerte economiche in seduta pubblica ed il prosieguo delle operazioni di gara.

### **VALUTAZIONE DEL PREZZO**

Al prezzo vengono attribuiti 60 punti nel modo seguente.

Al prezzo complessivo più basso viene stabilito il punteggio massimo, agli altri prezzi un punteggio decrescente in ordine inversamente proporzionale utilizzando quale parametro idoneo la seguente formula:

$$X = \frac{a \times c}{b}$$

dove:

- a** = offerta più vantaggiosa
- b** = prezzo preso in considerazione
- c** = punteggio massimo prefissato
- X** = punteggio da assegnare al prezzo **b**

L'aggiudicazione dell'appalto avverrà, pertanto, a favore dell'Impresa che avrà conseguito, il punteggio complessivo più alto risultante dalla sommatoria dei punti qualità e dei punti prezzo, sempreché l'offerta economica non sia superiore o uguale all'importo fissato a base d'asta.

Nell'ipotesi di parità di punteggio complessivo finale (punti offerta tecnica + punti offerta economica) si procederà richiedendo ai Rappresentanti legali delle ditte concorrenti e/o ai loro incaricati muniti di idonea procura, nel corso della seduta pubblica, un miglioramento % dell'offerta economica. In caso di ulteriore parità o in caso di assenza di entrambi i concorrenti si procederà per sorteggio all'individuazione dell'aggiudicatario.

L'Azienda Ulss si riserva di aggiudicare anche in presenza di una sola offerta valida, fatto salvo l'accertamento della congruità del prezzo.

Saranno valutate congrue le offerte che indichino costi orari delle prestazioni compresi nei seguenti limiti minimi e massimi, IVA esclusa, riferiti al costo tabellare delle lavoratrici e lavoratori delle cooperative del comparto socio-sanitario-assistenziale-educativo e di inserimento lavorativo, come definito dal Ministero del Lavoro della Salute e delle politiche sociali, con riferimento al seguente costo orario:

Personale inquadrato come OOSS, categoria C2  
*per il Referente-Coordiatore*

- Costo orario medio da €18,32 a € 19,32

Personale inquadrato come OOSS, categoria C1\*

- Costo orario medio da € 17,74 a € 18,74

Personale inquadrato come ausiliario categoria A2 (*eventuale*)

- Costo orario medio € 15,53 a 16,53

Qualora le offerte del costo orario siano al di sotto del costo tabellare, l'impresa concorrente dovrà produrre apposita relazione giustificativa.

Qualora nel corso dell'appalto, l'Azienda Ulss dovesse richiedere un'estensione del servizio si farà riferimento al costo orario indicato in sede di Offerta Economica., così come per qualsiasi altro servizio aggiuntivo ed integrativo.

#### **OFFERTA PERSONALE AGGIUNTIVO**

In aggiunta ai servizi sopra descritti, i concorrenti dovranno presentare offerta per i seguenti servizi, non compresi nell'importo globale dell'offerta ed esclusi dall'aggiudicazione:

Assistenza infermieristica:

Personale inquadrato come Infermiere Professionale categoria D2 con IP

- Costo orario medio da € 22,19 a € 23,19

Servizio di lavaggio stoviglie e carrelli portavivande  
Personale inquadrato come Ausiliario, categoria A1

- Costo orario medio da € 15,53 a € 16,53.

L'offerta in parola, impegnativa per l'impresa, dovrà essere contenuta in una busta chiusa, separata, recante la dicitura "OFFERTA PERSONALE AGGIUNTIVO". Quest'ultima busta, a sua volta, **dovrà essere inserita nella busta "C" "OFFERTA ECONOMICA"**.

Qualora l'Ulss dovesse procedere ad una riorganizzazione dei servizi assistenziali ed alberghieri all'interno della Struttura, l'Aggiudicatario dovrà mettere a disposizione il personale sopra indicato in seguito a specifica richiesta dell'Amministrazione al costo orario offerto in sede di gara. Il costo rimarrà invariato durante il primo anno d'appalto e potrà essere incrementato nei due anni successivi ai sensi dell'articolo 4. del Capitolato

## **6 - PROCEDURA GARA**

La procedura di gara si articolerà nelle seguenti fasi:

La gara d'appalto in seduta pubblica avrà inizio alle **ore 10.00 del giorno 03.07.2012**, presso la sede amministrativa dell'AULSS 21 in Via C. Gianella n. 1 a Legnago, Sala P. Riello ;

Alle sedute pubbliche di gara potranno intervenire attivamente i rappresentanti legali o titolari delle ditte partecipanti o loro incaricati muniti di procura o di delega. In caso di delega deve essere allegata la copia della carta di identità del delegante.

Nella data stabilita si procederà in seduta pubblica, alla verifica dei termini di ricezione e dell'integrità dei plichi pervenuti, all'apertura dei plichi, per la verifica della documentazione amministrativa richiesta e all'apertura dei plichi contenenti la documentazione tecnica.

Nella medesima seduta si procederà, nei confronti dei concorrenti ammessi, al sorteggio di cui all'art. 48 comma 1 D. Lgs. 163/06, per la verifica dei requisiti richiesti in sede di istanza.

La documentazione, unitamente all'offerta economica verrà custodita in un armadio chiuso a chiave presso il Servizio Provveditorato.

Le buste, contenenti le offerte tecniche, saranno consegnate alla Commissione Giudicatrice tecnica che in seduta riservata provvederà all'esame della documentazione tecnica e all'attribuzione dei relativi punteggi ed alla redazione del verbale. Al termine delle operazioni i verbali della Commissione Giudicatrice tecnica verranno consegnati al Responsabile Unico del procedimento;

Ai sensi dell'art. 46 del D.Lvo nr. 163/06 e per consentire la massima partecipazione e concorrenza alla gara, l'Amministrazione potrà, richiedere anche solo via FAX il completamento o chiarimenti in ordine al contenuto dei certificati, documenti o dichiarazioni presentati.

Si provvederà ad avvisare tutti i concorrenti della riapertura della seduta pubblica con comunicazioni inviate via fax con almeno 2 giorni di anticipo;

In seduta pubblica verrà data lettura del verbale di analisi della documentazione amministrativa inviata dal sorteggiato ai sensi dell'art. 48 comma1 sopra citato e si darà lettera dei punteggi di qualità attribuiti dalla Commissione Giudicatrice tecnica.

Saranno ammessi alle successive fasi della gara solo i concorrenti che avranno ottenuto una valutazione tecnico qualitativa non inferiore a 24 punti su 40 relativi agli elementi di natura qualitativa.

Si procederà, quindi, all'apertura delle buste contenenti le offerte economiche ammesse, alla lettura delle offerte economiche stesse, all'attribuzione del relativo punteggio prezzo e

a determinare, il punteggio complessivo finale (punti qualità + punti prezzo) e a stilare, quindi, la graduatoria finale.

La graduatoria al termine della gara, è da intendersi provvisoria e subordinata alle valutazioni che seguono e alla conseguente aggiudicazione definitiva che potrà avvenire solo con deliberazione del Direttore Generale dell'AULSS 21:

#### **OFFERTE ANORMALMENTE BASSE**

In applicazione dell'art. 86, comma 2 D.Lgs 163/2006 e s.m.i., saranno considerate anormalmente basse le offerte in relazione alle quali, sia i punti relativi al prezzo che la somma dei punti relativi alla qualità, risulteranno entrambi pari o superiori ai quattro quinti dei corrispondenti punti massimi previsti dal bando di gara. Le offerte risultate anormalmente basse verranno assoggettate a verifica di congruità ai sensi degli artt. 87, 88, 89 del D. Lgs. 163/06 e s.m.i., in seduta riservata dal Responsabile Unico del Procedimento.

All'esito del procedimento di verifica si procederà, in seduta pubblica, a dichiarare l'aggiudicazione provvisoria a favore della migliore offerta non anomala.

L'amministrazione si riserva la facoltà di non procedere all'aggiudicazione del servizio, qualora nessuna delle offerte presentate venga ritenuta economicamente conveniente o idonea in relazione all'oggetto della procedura nonché di procedere all'affidamento anche in presenza di una sola offerta valida purché la stessa venga ritenuta congrua e conveniente.

L'A.U.L.S.S. 21 provvederà ai sensi degli articoli 48 e 38 del D.Lgs 163/2006 e s.m.i. ed articolo 43 del D.P.R. 445/2000 a verificare nei confronti dell'aggiudicatario provvisorio e del secondo in graduatoria quanto segue:

- il possesso dei requisiti di capacità economico-finanziaria e tecnica richiesti per la partecipazione alla gara qualora presentati nelle forme previste dal DPR 445/2000, richiedendo ai soggetti di cui sopra, qualora gli stessi non siano compresi tra i concorrenti sorteggiati, di presentare entro 10 giorni dalla data di richiesta la documentazione comprovante detti requisiti;

- nei confronti dell'aggiudicatario provvisorio, il possesso dei requisiti di capacità generale e l'insussistenza delle cause di esclusione dalla gara, acquisendo la relativa documentazione presso le Amministrazioni competenti. L'Amministrazione potrà richiedere all'aggiudicatario provvisorio la produzione del certificato di iscrizione al Registro delle Imprese recante la dicitura antimafia di cui all'art. 9, comma 1, D.P.R. 3 giugno 1998 n. 252, emesso in data non anteriore a 6 mesi dalla data di aggiudicazione, o per le Imprese straniere non aventi sede in Italia, certificato equipollente; oppure, dichiarazione sostitutiva ex art. 10, comma 4, D.P.R. 252/1998, ove ritenuto sufficiente dalla Prefettura di competenza. Detta verifica potrà essere estesa, ove la Stazione Appaltante lo ritenga opportuno, anche ad ulteriori concorrenti.

Verificato il possesso dei requisiti di capacità economico-finanziaria e tecnica richiesti nel Bando, si procederà ad effettuare l'aggiudicazione definitiva, con deliberazione del Direttore Generale dell'A.U.L.S.S. 21, la quale diventerà efficace a seguito del buon esito dei controlli sui requisiti di capacità generale.

Qualora non venga fornita la documentazione richiesta ovvero le verifiche sui requisiti di capacità tecnica non confermino le dichiarazioni contenute nella documentazione di gara,

si procede alla determinazione della nuova graduatoria ed alla conseguente, eventuale, nuova aggiudicazione, all'escussione della relativa cauzione provvisoria, ed alla segnalazione del fatto alla/e Autorità competente/i.

Qualora invece le verifiche circa il possesso dei requisiti di capacità generale e l'insussistenza di cause di esclusione dalla gara non confermino le dichiarazioni prodotte in sede di gara, si procederà all'annullamento della aggiudicazione definitiva qualora già effettuata, alla determinazione della nuova graduatoria ed alla conseguente, eventuale nuova aggiudicazione, nonché alla segnalazione del fatto alla/e Autorità competente/i..

L'Aggiudicatario dovrà, a pena di revoca dell'aggiudicazione, far pervenire, nel termine di 15 giorni solari dal ricevimento della comunicazione di aggiudicazione definitiva la seguente documentazione all' A.U.L.S.S. 21:

- ✓ Cauzione definitiva, come richiesto dall'art. 19 del capitolato d'appalto;
- ✓ Polizza assicurativa come richiesto dall'art. 20 del capitolato d'appalto;
- ✓ Informazioni ulteriori eventualmente necessarie per effettuare le verifiche sulle dichiarazioni prodotte e/o per la richiesta d'ufficio dei documenti inerenti i requisiti dichiarati (certificazione DURC relativa alla regolarità contributiva (INPS – INAIL), ai sensi dell'art. 2 D.L. 210/2002 convertito in Legge 266/2002; Certificazione della Provincia di cui all'art. 17 della L. 12.03.1999 n. 68; Casellario generale, carichi pendenti, Certificato del Tribunale Fallimentare, Certificazione di regolarità con il versamento delle imposte e tasse, Verifiche Casellario informatico presso l'Osservatorio, ecc.);
- ✓ Dati del soggetto con il quale verrà stipulato il contratto;
- ✓ In caso di aggiudicazione ad un raggruppamento di imprese o consorzio ordinario non ancora costituito, le singole imprese facenti parte del gruppo risultato aggiudicatario della gara, dovranno conferire, mandato collettivo speciale con rappresentanza, ad una di esse, designata quale capogruppo, con le modalità stabilite all'art. 37 del D.lgs. nr.163 del 12.04.2006 e successive modificazioni;

## **8- CAUSE DI ESCLUSIONE**

Oltre alle ipotesi espressamente previste dal presente invito saranno escluse dalla gara le offerte dei concorrenti nei seguenti casi previsti dall'art. 46 del D.lgs n.163/2006 e s.m.i.:

- **incertezza assoluta sul contenuto o sulla provenienza dell'offerta**
- **difetto di sottoscrizione o di altri elementi essenziali**
- **non integrità del plico contenente l'offerta o altre irregolarità relative alla chiusura dei plichi, tali da far ritenere, secondo le circostanze concrete, che sia stato violato il principio di segretezza delle offerte;**

## **9 - PRIVACY**

In ottemperanza al D. Lgs. N. 196/2003, si informa che i dati personali raccolti saranno utilizzati al solo fine dell'espletamento della presenta procedura di gara. I dati saranno trattati, anche con strumenti informatici, nell'ambito e per le finalità della procedura medesima. Il relativo trattamento non richiede il consenso dell'interessato ai sensi dell'art.8 del citato Decreto. I dati raccolti potranno essere oggetto di comunicazione ad autorità pubbliche locali e nazionali in conformità agli obblighi di legge. L'interessato potrà



esercitare i diritti specificatamente previsti all'art.7 del D. Lgs. 196/2003.

Il Responsabile Unico del Procedimento è il Responsabile del Servizio Provveditorato Economato. (Tel. 0442-622668).

\* \* \*

IL RESPONSABILE UNICO DEL  
PROCEDIMENTO

Responsabile del Servizio  
Provveditorato Economato  
IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO

*Dott. Giuseppe Cenci*



Allegati:

Mod. A - DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA

Mod. B - DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA in caso di ATI/GEIE/Consorzi.

Mod. C - MODELLO OFFERTA ECONOMICA

Mod. D - CERTIFICATO DI SOPRALLUOGO

1 - CAPITOLATO SPECIALE

2 - D.U.V.R.I.

**Allegato Mod. A**

(Busta A "Documentazione Amministrativa")

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETA' E DI CERTIFICAZIONI  
PROCEDURA RISTRETTA SERVIZIO SOCIO-ASSISTENZIALE PRESSO L'U.O.C. DI  
RECUPERO E RIABILITAZIONE FUNZIONALE DELL'OSPEDALE RIABILITATIVO  
"CHIARENZI" DI ZEVIO**

Artt. 46 e 47 del T.U. approvato con D.P.R. 28.12.2000, n. 445)

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
nato a \_\_\_\_\_

in qualità di \_\_\_\_\_

della Ditta/GEIE/ consorzio \_\_\_\_\_

Comune \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_

Codice fiscale \_\_\_\_\_ Partita

IVA \_\_\_\_\_

Iscrizione al Registro delle Imprese N. \_\_\_\_\_ di

consapevole della responsabilità e delle conseguenze civili e penali previste in caso di dichiarazioni mendaci e/o formazione od uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 28.12.2000, n. 445

**DICHIARA**

- a) Di confermare della persistenza dei requisiti soggettivi dichiarati in sede di istanza;
- b) Di autorizzare l'amministrazione e di accettare che le comunicazioni inerenti la presente gara vengano effettuate anche solo a mezzo FAX al nr. \_\_\_\_\_. In alternativa, si indica l'indirizzo presso il quale si domicilia per ricevere le raccomandate ai sensi dell'art. 79 del D.lgs. 163/2006.
- c) Di avere preso piena ed integrale conoscenza delle prescrizioni contenute nel bando, nel presente disciplinare e nel Capitolato e nei documenti allegati ivi richiamati e di accettarli integralmente ed incondizionatamente;
- d) Di aver preso conoscenza della natura dell'appalto, delle condizioni locali, di tutte le circostanze generali e particolari, suscettibili di influire sulla determinazione dei prezzi e sulla esecuzione del contratto, delle condizioni contrattuali e degli oneri relativi alle disposizioni in materia di sicurezza, di assicurazione, di condizioni di lavoro e di previdenza e assistenza in vigore e di ritenere i prezzi offerti nel loro complesso remunerativi e tali da consentire la formulazione dell'offerta presentata;
- e) Di obbligarsi, in caso di aggiudicazione, ad adempiere agli obblighi contrattuali scaturenti dalla presente gara ed a praticare i prezzi offerti, che riconosce pienamente remunerativi;
- f) Di essere in grado di fornire tutto quanto necessario per l'erogazione del servizio in oggetto in conformità a quanto previsto dalla documentazione di gara, e nel rispetto di tutte le disposizioni di leggi e regolamenti;
- g) Di aver tenuto conto nella formulazione dell'offerta degli obblighi e degli oneri relativi alle disposizioni di legge in materia di sicurezza, di condizioni di lavoro, di previdenza ed assistenza, in vigore nel luogo dove deve essere espletato il servizio, nonché degli obblighi di tracciabilità dei flussi finanziari di cui alla Legge 136/10 e s.m. i.;

- h) Di impegnarsi, in caso di aggiudicazione dell'appalto, al rispetto di quanto previsto in materia della sicurezza del lavoro dal D.Lgs. n. 81/08;
- i) di impegnarsi ad applicare al personale coinvolto nell'esecuzione del presente appalto, condizioni retributive e normative conformi al C.C.N.L. di categoria;  
*Si dichiara che il CCNL applicato nell'esecuzione del presente appalto è il seguente \_\_\_\_\_*  
*Tot. Lavoratori per l'esecuzione dell'appalto di cui dipendenti \_\_\_\_\_*
- j) Di dichiarare ai fini del comma 1 – lettera m-quater dell'art. 38 del D.lgs. 163/2006 quanto segue:  
 di non trovarsi in alcuna situazione di controllo di cui all'articolo 2359 del codice civile con alcun soggetto, e di aver formulato l'offerta autonomamente;  
 oppure  
 di non essere a conoscenza della partecipazione alla medesima procedura di soggetti che si trovano, rispetto al concorrente, in una delle situazioni di controllo di cui all'articolo 2359 del codice civile, e di aver formulato l'offerta autonomamente;  
 oppure  
 di essere a conoscenza della partecipazione alla medesima procedura di soggetti che si trovano, rispetto al concorrente, in situazione di controllo di cui all'articolo 2359 del codice civile, e di aver formulato l'offerta autonomamente.
- k) che non esistono parti dell'Offerta tecnica coperte da segreto tecnico/commerciale per le quali è precluso l'accesso, ai sensi dell'art. 13 c. 5 lett. a) del D. Lgs 163/2006 e s.m.i.;
- oppure
- l) che le parti dell'Offerta tecnica coperte da segreto tecnico/commerciale, per le quali è precluso l'accesso, ai sensi dell'art. 13 c. 5 lett. a) del D. Lgs 163/2006 e s.m.i. sono le seguenti:

---

per le seguenti  
 motivazioni: \_\_\_\_\_

- m) di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui all'art 13 del d. lgs 196/2003, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.
- n) di essere a conoscenza che l'AULSS 21 potrà ai sensi dell'art. 71 del D.P.R. 445 del 28.12.2000, effettuare idonee verifiche, anche a campione, sulle dichiarazioni presentate ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 445/2000 con ogni conseguente provvedimento necessario qualora emerga la non veridicità del contenuto di taluna delle dichiarazioni rese;
- o) di essere a conoscenza e di accettare specificatamente, oltre a quanto già dichiarato in sede di bando che l'Azienda U.L.S.S. 21 si riserva il diritto insindacabile di recesso anticipato del contratto, mediante lettera raccomandata con preavviso di 60 giorni, senza che per questo il contraente appaltatore possa avanzare qualsiasi pretesa di natura risarcitoria, nel caso di stipulazione di un contratto a seguito di espletamento di una procedura di affidamento centralizzato a livello Regionale.
- p) che, ai sensi dell'art. 5, lett.a) della L.n.180 del 11.11.2011, l'Impresa appartiene alla seguente categoria: (*barrare la casella che interessa*)
- microimprese
  - piccole imprese
  - medie imprese

N.B. Di seguito si riporta la definizione e le soglie per l'individuazione delle microimprese, piccole imprese, medie imprese così come individuate dalla

Raccomandazione della Commissione europea 2003/361/CE del 6 maggio 2003,  
 richiamata dalla L.n.180/2011:

Categoria di impresa	Effettivi: unità lavorative-anno (ULA)	una delle due condizioni		
		Fatturato annuo		Totale di bilancio annuo
<b>Media</b>	<b>&lt; 250</b>	<b>≤ 50 milioni</b>	<b>o</b>	<b>≤ 43 milioni</b>
<b>Piccola</b>	<b>&lt; 50</b>	<b>≤ 10 milioni</b>	<b>o</b>	<b>≤ 10 milioni</b>
<b>Micro</b>	<b>&lt; 10</b>	<b>≤ 2 milioni</b>	<b>o</b>	<b>≤ 2 milioni</b>

Data \_\_\_\_\_

Timbro della Ditta/Impresa e  
 Firma del Legale Rappresentante

**N.B. : Ai fini della validità della presente dichiarazione deve essere allegata la fotocopia, non autenticata, del documento di identità del sottoscrittore, pena l'esclusione dalla gara.**

Ai sensi del D.Lgs. 196/03 Codice in materia di protezione dei dati personali, con la firma in calce alla presente dichiarazione, esprimo il mio consenso e autorizzo al trattamento dei miei dati personali, esclusivamente per le finalità inerenti la gestione della procedura.

Timbro della Ditta/Impresa e  
 Firma del Legale Rappresentante

Note:

In caso di RTC, GEIE, e Consorzi ordinari, di cui alle lettere d), e) ed f) dell'Art 34 comma 1 del D. Lgs 163/2006 s.m.i. già costituiti, la presente Dichiarazione dovrà essere presentata, a pena di esclusione, da tutte le imprese associate ad esclusione, per le imprese mandanti, della lettera j).

In caso di RTC, GEIE, e Consorzi ordinari, di cui alle lettere d), e) ed f) dell'Art. 34 comma 1 del D.lgs. 163/2006 s.m.i., non ancora costituiti, la presente Dichiarazione dovrà essere presentata, a pena di esclusione, da tutte le imprese associate (mandataria e mandanti), ad esclusione, per le imprese mandanti, della lettera j).

In caso di Consorzi di cui alle lettere b) e c) dell' Art.34 comma 1 del D. Lgs 163/2006 e s.m.i. la presente Dichiarazione sostitutiva dovrà essere presentata, a pena di esclusione, dal Consorzio e dalle Consorziare esecutrici dell'appalto.

**Allegato Mod. B**

per dichiarazione da effettuarsi nel caso di Associazioni di imprese o Consorzio Ordinario o GEIE non ancora costituiti (Busta A "Documentazione Amministrativa")

**PROCEDURA RISTRETTA PER L’AFFIDAMENTO DEL SERVIZIO SOCIO-ASSIISTENZIALE PRESSO L’U.O.C. DI RECUPERO E RIABILITAZIONE FUNZIONALE DELL’OSPEDALE RIABILITATIVO “CHIARENZI” DI ZEVIO**

Il sottoscritto.....  
Nato a ..... il .....  
In qualità di.....  
e quindi Legale Rappresentante della ditta .....

(Ripetere i dati di ogni legale Rappresentante in caso di dichiarazione unica)

pienamente consapevole della responsabilità penale cui va incontro, ai sensi e per gli effetti dell’art. 76 D.P.R. 28.12.2000, n. 445, in caso di dichiarazioni mendaci o di formazione, esibizione o uso di atti falsi ovvero di atti contenenti dati non più rispondenti a verità

**DICHIARA ed attesta sotto la propria responsabilità**

- a) che in caso di aggiudicazione, sarà conferito mandato speciale con rappresentanza o funzioni di capogruppo alla ditta \_\_\_\_\_;
- b) che si uniformerà alla disciplina disposta dal D. Lgs. 163/2006, con riguardo alle Associazioni temporanee o Consorzi o GEIE.
- c) che le quote di partecipazione al raggruppamento sono le seguenti:

Impresa	Quota di partecipazione

- d) che le parti di fornitura/servizio che verranno eseguite da ciascuna impresa raggruppata o consorziata sono le seguenti:

Impresa	Parti di fornitura/servizio che verranno effettuate

Allego infine congiuntamente alla presente dichiarazione fotocopia non autenticata del documento di identità, in corso di validità.

Luogo e data \_\_\_\_\_

Firma (per esteso e leggibile)

**Note:**

- La presente dichiarazione dovrà essere sottoscritta dal legale rappresentante di ogni impresa concorrente.
- La dichiarazione può essere unica per tutte le imprese riunite in ATI o Consorzio, ma deve contenere la sottoscrizione dei legali rappresentanti di tutte le imprese facenti parte del gruppo associato.
- Nel caso di firma di un procuratore, deve essere fornita dall’impresa copia autentica della procura da cui trae i poteri di firma.

**Allegato Mod. C**

OFFERTA ECONOMICA

(su carta legale o resa legale)

ALL'AZIENDA U.L.S.S. 21  
Via C. Gianella, 1  
37045 LEGNAGO VR

OGGETTO: PROCEDURA RISTRETTA PER L'AFFIDAMENTO DEL SERVIZIO SOCIO-ASSISTENZIALE PRESSO L'U.O.C. DI RECUPERO E RIABILITAZIONE FUNZIONALE DELL'OSPEDALE RIABILITATIVO "CHIARENZI" DI ZEVIO

Il sottoscritto .....  
nato a ..... il .....  
In qualità di .....  
e quindi di legale rappresentante della ditta .....

Via .....n° ..... Tel.: ..... fax..... E-Mail .....

Codice fiscale....., Partita IVA..... Cod. attività.....

(In caso di raggruppamento temporaneo di imprese o consorzio/costituendi i dati dovranno essere per ciascuna impresa del gruppo) sotto la propria responsabilità:

presenta per l'espletamento del Servizio Socio-assistenziale presso l'U.O.C. di Recupero e Riabilitazione funzionale dell'Ospedale Riabilitativo "Chiarenzi" di Zevio, la seguente

**OFFERTA ECONOMICA**

	N. ADDETTI	Costo medio orario	Ore	Importo annuo	Importo BIENNALE (Iva esclusa)
SERVIZIO SOCIO ASSISTENZIALE UOC ZEVIO		A	B	AXB	
<b>Servizio Socio Assistenziale (ore 53.800)</b>			<b>53800</b>	€	€
Ausiliario					
OSS (es. C1)					
<b>Servizio Organizzazione e coordinamento (ore 850)</b>			<b>850</b>	€	€
<b>Importo ANNUALE complessivo Iva Esclusa</b>				€	
<b>Importo BIENNALE complessivo Iva Esclusa</b>					€

(l'offerta economica Complessiva derivante dalla sommatoria dei suddetti importi BIENNALE, esclusa Iva, costituirà il riferimento per l'attribuzione del punteggio).

L'offerta dovrà contenere una analitica descrizione delle voci che compongono il prezzo e che ne hanno determinato l'importo e in particolare:

- e) il costo orario, il numero degli addetti impiegati e le ore di lavoro;
- f) il costo relativo alla sicurezza;
- g) il costo dei materiali;
- h) le spese di amministrazione e l'utile d'impresa

**Saranno escluse dalla gara le offerte il cui importo complessivo biennale offerto risulti pari o superiore al prezzo a base d'asta di € 2.200.000,00 (duemilioniduecentomila/00) (Iva esclusa)**

N.B. Gli importi offerti si intende onnicomprensivo di qualunque spesa, onere, contributo, tassa o imposta (esclusa solo l'IVA), necessaria per eseguire il servizio appaltato con le modalità tecniche, organizzative e le condizioni di fornitura dettagliatamente descritte nel Capitolato di gara.

La ditta si impegna a mantenere valida l'offerta per tutto il periodo indicato nell'invito.

Luogo e data \_\_\_\_\_

Firma (per esteso e leggibile)

\_\_\_\_\_

\* \* \*

Nel caso di Associazioni Temporanee di Imprese/GEIE/Consorzi di cui all'art. 34, comma 1, lettere d) ed e) del D. Lgs. 163/2006 e s.m.i., non ancora costituiti, l'offerta dovrà essere sottoscritta congiuntamente dal titolare o legale rappresentante o institore o procuratore di ciascuna Ditta partecipante all'ATI, GEIE o al Consorzio, pena l'esclusione dalla gara, con firma leggibile e per esteso.

Nel caso di Associazione Temporanea di Imprese/GEIE/Consorzi di cui all'art. 34, comma 1, lettere d) ed e) del D. Lgs. 163/2006 e s.m.i., già costituiti prima della gara, l'offerta dovrà essere espressa, pena l'esclusione, dall'Impresa Capogruppo "in nome e per conto proprio e delle mandanti".

**Allegato Mod. D**  
(Busta A "Documentazione Amministrativa")

**ATTESTATO DI AVVENUTO SOPRALLUOGO  
PROCEDURA RISTRETTA PER PER L’AFFIDAMENTO DEL SERVIZIO SOCIO-  
ASSIISTENZIALE PRESSO L’U.O.C. DI RECUPERO E RIABILITAZIONE FUNZIONALE  
DELL’OSPEDALE RIABILITATIVO “CHIARENZI” DI ZEVIO**

Il sottoscritto \_\_\_\_\_

In qualità di (legale rappresentante dell’Impresa, Direttore Tecnico o dipendente con specifica delega qui allegata)

(specificare) \_\_\_\_\_

dell’Impresa : \_\_\_\_\_

**Dichiara**

- a) di aver preso direttamente visione e conoscenza di tutte le condizioni indicate nella Lettera d’invito/ Disciplinare di gara e nel Capitolato Speciale;
- b) di aver preso visione e conoscenza di tutte le circostanze di luogo e di fatto, sia generali che particolari, ivi compresi gli obblighi relativi alle disposizioni in materia di sicurezza;

Dalle ore \_\_\_\_\_ alle ore \_\_\_\_\_, unitamente al referente della Stazione Appaltante:

\_\_\_\_\_

Lì, \_\_\_\_\_

Per l’Impresa

Firma

\_\_\_\_\_

Per la Stazione Appaltante

Firma

\_\_\_\_\_

Note: \_\_\_\_\_



## **Allegato 1 all'Invito-Disciplinare**

### **CAPITOLATO SPECIALE D'APPALTO PER L'AFFIDAMENTO DEL SERVIZIO SOCIO-ASSISTENZIALE PRESSO L'U.O.C. DI RECUPERO E RIABILITAZIONE FUNZIONALE DELL'OSPEDALE RIABILITATIVO "CHIARENZI" DI ZEVIO**

#### **1. Oggetto dell'appalto**

Il presente Capitolato Speciale ha per oggetto l'assegnazione per un periodo di 24 mesi estendibile ad altri 12, del servizio socio-assistenziale da prestarsi presso l'U.O.C. di Recupero e Riabilitazione Funzionale dell'Ospedale Riabilitativo "Chiarenzi" di Zevio, in relazione:

- sia all'attività ambulatoriale e di day hospital negli orari 8-16;
- sia all'attività di ricovero ordinario mediante turni di servizio nelle fasce orarie 7.00-14.00, 14.00-22.00, 22.00-7.00.

per un numero complessivo di ore annue presuntivamente pari a:

- servizio socio-assistenziale = 53.800 ore annue.
- servizio di organizzazione e coordinamento = 850 ore annue.

In particolare l'Aggiudicatario dovrà fornire tale servizio in accordo con i Coordinatori infermieristici della Struttura e il Referente della Direzione Medica Ospedaliera dell'ULSS, garantendo l'osservanza delle specifiche indicazioni contenute negli articoli del presente capitolato, tenendo conto inoltre, delle norme vigenti in materia di sicurezza, degli accordi sindacali nazionali e provinciali relativi al personale.

#### **2. Obiettivi e caratteristiche del servizio**

Il servizio socio-assistenziale sarà fornito dall'Aggiudicatario con personale proprio e sotto la propria responsabilità organizzativa al fine di garantire ai pazienti, sia ricoverati che assistiti in regime ambulatoriale o di day hospital,

- prestazioni assistenziali (mobilitazione notturna e diurna secondo le indicazioni dei professionisti, cura dell'igiene personale, ecc.);
- prestazioni di carattere alberghiero e di aiuto domestico (rifacimento e cambio biancheria letti, sistemazione vestiario, somministrazione pasti, ecc.);
- assistenza ai professionisti nell'erogazione delle prestazioni di loro competenza;
- cura degli ambienti di erogazione delle prestazioni\*;
- interventi rivolti alla protezione della persona e al miglioramento della qualità dell'assistenza;
- accompagnamento dei pazienti durante le attività ricreative e di socializzazione;
- movimentazione dei pazienti all'interno e all'esterno della struttura;
- partecipazione alla programmazione del piano assistenziale in collaborazione con le altre figure professionali coinvolte.

\* *eccetto la pulizia dei locali oggetto di apposito appalto.*

L'Aggiudicatario dovrà impegnarsi a garantire:

- ✓ la formazione e l'aggiornamento professionale dei propri operatori con spese a proprio carico;
- ✓ la predisposizione dei piani ferie e degli interventi di sostituzione del personale assente per lunghi periodi (permessi di lunga durata non programmati, malattie lunghe, dimissioni improvvise, ecc) di concerto con il Referente della Direzione Medica

Ospedaliera, a cui va comunque data pronta comunicazione di ogni variazione riguardante il personale dell'impresa;

- ✓ l'iscrizione dei propri operatori all'INPS e all'INAIL assicurando il regolare versamento contributivo;
- ✓ il rispetto degli adempimenti in materia di sicurezza sul lavoro e medicina preventiva previsti dal D.Lgs. 9 aprile 2008 n. 81;
- ✓ l'assunzione del personale dipendente dell'attuale Impresa appaltatrice del medesimo servizio che risulta operante al momento dell'aggiudicazione della presente gara presso le strutture dell'Azienda ULSS.

L'Impresa aggiudicataria riconosce che l'Azienda ULSS risulta estranea a qualsiasi vertenza economica o giuridica tra l'Impresa stessa ed il proprio personale dipendente.

### **3. Durata del servizio e importo a base d'asta del servizio.**

Il contratto ha durata di ventiquattro mesi, con eventuale estensione ad altri 12, a decorrere dalla data di aggiudicazione definitiva.

I primi sei mesi si intendono comunque effettuati a titolo di prova, durante i quali, in seguito a due contestazioni scritte per ragioni di palese inefficienza ed insoddisfazione del servizio, il contratto potrà essere risolto.

Decorsi i sei mesi di prova, senza che sia intervenuta alcuna contestazione, il contratto s'intenderà automaticamente confermato per l'intero periodo senza necessità di formale comunicazione in merito.

L'Aggiudicatario si obbliga comunque a svolgere il servizio fino a sei mesi oltre la scadenza naturale del contratto, senza alcun onere aggiuntivo rispetto al prezzo di aggiudicazione, nel caso in cui l'ULSS non abbia ancora provveduto all'aggiudicazione del servizio o ad altra forma di gestione per il periodo successivo.

E' facoltà dell'ULSS risolvere in tutto o in parte il contratto in conseguenza di provvedimenti di riorganizzazione e/o altre disposizioni regionali o statali in materia.

In particolare, si precisa che, essendo di prossima approvazione, da parte della Giunta Regionale del Veneto, il Piano di riorganizzazione della rete ospedaliera, il contratto potrà essere risolto a seguito di decisioni regionali inerenti la destinazione della struttura di Zevio.

L'importo **biennale** a base del servizio è di € **2.200.000,00=** i.v.a esclusa., con eventuale estensione per un ulteriore anno.

### **4. Revisione dei prezzi.**

Il prezzo contrattuale è soggetto a revisione secondo le modalità di seguito precisate.

Il corrispettivo dovuto al gestore resta invariato per i primi 12 mesi.

Di conseguenza le ditte concorrenti dovranno, in sede di presentazione delle offerte, stabilire un prezzo che possa ritenersi congruo tenendo conto delle condizioni di mercato, contrattuali, rischio ed utili di impresa nonché delle variazioni del CCNL.

Dal secondo anno contrattuale verrà riconosciuto all'Impresa appaltatrice un aggiornamento dei prezzi calcolati sulla base ISTAT, utilizzando l'indice FOI (famiglie operari impiegati) e, come criterio, la media dell'anno precedente (12 mesi precedenti).

Entro il termine di sei mesi a decorrere dalla scadenza della prima annualità, a pena di decadenza, l'Aggiudicatario può inoltrare istanza di variazione del prezzo, ai sensi dell'art. 115 del D.Lgvo n. 163/2006, allegando la documentazione dimostrativa della variazione richiesta sulla base dell'indice precedentemente menzionato.

La prima variazione ha effetto dal primo giorno successivo alla presentazione dell'istanza da parte dell'Aggiudicatario.

Per gli anni successivi, la variazione del prezzo è riconosciuta con le stesse modalità e nella medesima misura, assumendo come base il prezzo oggetto dell'ultima revisione ovvero quello iniziale nel caso non sia intervenuta alcuna revisione.

## **5. Requisiti professionali degli operatori addetti al Servizio**

Tutto il personale dovrà essere tecnicamente preparato, fisicamente idoneo ad esercitare le attività cui è destinato ed essere in possesso dell'attestato di qualifica professionale di operatore socio-sanitario. Gli operatori socio-sanitari dovranno essere in possesso dell'attestato di qualifica professionale conseguito ai sensi della Legge n. 845/78, della Legge Regionale n. 10/90 e della Legge Regionale n. 20/01 e successive modificazioni, ovvero dei diplomi e attestati conseguiti in base al precedente ordinamento riconosciuti equipollenti, ai sensi delle vigenti disposizioni.

## **6. Tipologia delle prestazioni**

Le attività dell'operatore socio-sanitario sono rivolte alla persona e al suo ambiente di vita e si esplicano in particolare in:

- a. assistenza diretta ed aiuto domestico, alberghiero;
- b. assistenza igienico-sanitaria e di carattere sociale;
- c. supporto gestionale, organizzativo e formativo.

### *Attività di cui al punto "a"*

- Svolgere attività finalizzate all'igiene personale, al cambio della biancheria, all'espletamento delle funzioni fisiologiche
- Provvedere al trasporto di utenti allettati, in barella/carrozzella all'interno e all'esterno della struttura
- Collaborare alla composizione delle salme e provvedere al loro trasferimento nei locali dedicati
- Accompagnare l'utente per l'accesso ai servizi
- Utilizzare specifici protocolli per mantenere la sicurezza dell'utente, riducendo al massimo il rischio
- Curare la pulizia e la manutenzione di arredi, attrezzature, nonché conservazione degli stessi, riordino del materiale dopo l'assunzione dei pasti
- Garantire la raccolta e lo smaltimento corretto dei rifiuti, il trasporto del materiale biologico sanitario, secondo protocolli stabiliti a livello ospedaliero
- Individuare metodi e strumenti per la sanificazione ambientale secondo specifici protocolli
- Identificare le caratteristiche del microclima secondo le esigenze della persona
- Curare il lavaggio, l'asciugatura e la preparazione del materiale da sterilizzare

### *Attività di cui al punto "b"*

- Aiutare nella deambulazione, all'uso corretto di presidi, ausili ed attrezzature e all'apprendimento e mantenimento di posture corrette
- Educare al movimento e favorire tecniche di mobilitazione su singoli e gruppi
- Controllare ed assistere l'assunzione delle diete
- Attuare interventi di primo soccorso
- Effettuare piccole medicazioni o cambio delle stesse
- Individuare le principali tipologie di utenti e le problematiche connesse

- Definire la modalità di rilevazione, segnalazione e comunicazione dei problemi generali e specifici relativi all'utente
- Identificare e riferire le condizioni di rischio e i più comuni sintomi di allarme che l'utente può presentare (pallore, sudorazione, ecc.)
- Riconoscere le più comuni sindromi da prolungato allettamento e immobilizzazione
- Attuare le diverse fasi dei progetti di assistenza personalizzati
- Proporre per quanto di competenza, gli interventi più appropriati per la persona
- Collaborare alla attuazione di sistemi di verifica degli interventi
- Riconoscere per i diversi ambiti, le dinamiche relazionali appropriate per rapportarsi all'utente sofferente, disorientato, agitato

#### *Attività di cui al punto "c"*

- Attuare i piani di lavoro e di attività anche in collaborazione con altre figure professionali
- Utilizzare strumenti di lavoro comuni
- Gestire la propria attività con la dovuta riservatezza ed eticità
- Collaborare in équipe
- Trasmettere le proprie competenze operative ai tirocinanti
- Autovalutare il proprio livello di formazione su tematiche specifiche

Le attività sopra descritte devono essere effettuate da personale dotato di apposito diploma di operatore socio-sanitario.

Peraltro il Progetto di gestione del servizio presentato dalle imprese concorrenti può prevedere, per le attività di cui al punto "A" (assistenza diretta ed aiuto domestico, alberghiero), di avvalersi di personale con la qualifica di Ausiliario con il divieto tassativo di avvalersi di tale personale per le attività di cui ai punti "B" e "C".

## **7. Organizzazione e controllo del servizio**

Nessun rapporto di lavoro viene ad instaurarsi tra l'Azienda ULSS 21 ed il personale addetto all'espletamento delle prestazioni assunte dall'Aggiudicatario.

L'Aggiudicatario è sottoposto a tutti gli obblighi verso i propri dipendenti risultanti dalle disposizioni legislative e regolamentari vigenti in materia di lavoro e di assicurazioni sociali, assistenziali, previdenziali ed antinfortunistiche, nonché di sicurezza sul lavoro ed assume a suo carico tutti gli oneri relativi.

Il personale della Ditta aggiudicataria presta la propria attività sotto la direzione operativa ed organizzativa di un proprio Responsabile-coordinatore, per il quale viene riconosciuto alla Ditta aggiudicataria un impegno orario annuo di 850 ore al di fuori dell'attività assistenziale.

Il Responsabile-coordinatore predispone l'organizzazione dei turni, i piani di lavoro compresi i piani ferie e gli interventi di sostituzione del personale assente di concerto con il Referente della Direzione Medica Ospedaliera dell'ULSS.

Il fabbisogno e la presenza di personale sono naturalmente modulati in rapporto con i carichi di lavoro con particolare riferimento:

- al tasso di occupazione dei posti letto;
- alla complessità assistenziale dei casi ricoverati;
- all'offerta di prestazioni ambulatoriali e connessi orari d'apertura degli ambulatori specialistici;
- alla programmazione da parte dell'ULSS di attività ricreative e di socializzazione;

- ad altri eventi impreveduti (esempio: massiccio afflusso di pazienti nel nosocomio).

Il fabbisogno e la presenza di personale potrà inoltre variare in conseguenza a provvedimenti di riorganizzazione ospedaliera o comunque ad altre disposizioni che provengano dallo Stato o dalla Regione (ad esempio: la riduzione/aumento dei posti letto).

Attualmente, sulla base dei dati storici di attività, sono preventivabili da un minimo di 110 ad un massimo di 140 turni alla settimana per l'attività di ricovero e ambulatoriale.

Lo schema di servizio usuale è il seguente:

TURNO MATTINA (7-14) = 10 unità di personale x 365 gg./anno;

TURNO POMERIGGIO (14-22) = 6 unità di personale X 365 gg./anno;

TURNO NOTTURNO (22-7) = 2 unità di personale X 365 gg./anno;

ATTIVITA' DIURNA (8-16) = 2 unità di personale X 260gg./anno.

#### Continuità del servizio e sostituzioni del personale.-

L'Aggiudicatario deve garantire la continuità del servizio a favore degli assistiti, mediante una presenza costante di operatori socio-sanitari secondo i piani di lavoro e l'organizzazione dei turni prestabilita, tendente soprattutto a limitare fenomeni di eccessivo turn-over tali da compromettere la peculiarità del servizio ed il rapporto operatore/paziente.

La gestione delle sostituzioni per assenza del personale dovuto a ferie, permessi o malattie, deve essere concordata con il Referente della Direzione Medica Ospedaliera, salvaguardando le necessità dei pazienti.

Le sostituzioni del personale assente devono essere garantite dall'Aggiudicatario con tempi immediati e con personale in possesso dei requisiti richiesti. L'Aggiudicatario dovrà assicurare, in questi casi, che il personale venga a conoscenza dei casi da seguire e le eventuali ore di compresenza anche a titolo di "passaggio-consegne" saranno a carico dello stesso. Qualora a causa di eventi non prevedibili l'Aggiudicatario non fosse in grado di garantire le sostituzioni è tenuto ad informare con assoluta urgenza il Referente della Direzione Medica Ospedaliera e comunque a ripristinare il servizio non oltre le 36 ore successive.

Essendo il servizio oggetto dell'appalto di "pubblica utilità", l'Impresa appaltatrice per nessuna ragione può sospenderlo o non eseguirlo in tutto o in parte. Qualora ciò si verificasse, l'Azienda potrà procedere alla risoluzione del contratto.

In caso di sciopero del personale dell'Aggiudicatario o di altra causa di forza maggiore (escluse ferie, aspettative, infortuni, malattie), dovrà essere assicurato un servizio di emergenza.

A questo riguardo, la Ditta aggiudicataria dovrà predisporre, un Piano di Emergenza dal quale risultino i vari interventi da attivare al verificarsi dello specifico evento. Il Piano accettato dall'Azienda ULSS 21 sarà considerato parte integrante del contratto.

L'interruzione ingiustificata del servizio comporta responsabilità penale in capo all'appaltatore, ai sensi dell'art. 340 del Codice Penale ed è qualificata come possibile causa di risoluzione contrattuale.

#### Allontanamento del personale.-

L'Aggiudicatario è tenuto ad allontanare dalla Struttura il personale reputato dall'Azienda ULSS 21 non idoneo o che si sia reso responsabile di inefficienze, negligenze oppure abbia adottato comportamenti scorretti nei confronti di utenti e/o colleghi e comunque incompatibili con una corretta prassi. La valutazione insindacabile di tali circostanze è deputata alla Direzione Medica Ospedaliera dell'Azienda ULSS 21, che, dopo contestazione scritta degli eventi determinanti la richiesta di allontanamento, ha facoltà di ottenere la rimozione e la sostituzione del personale in questione nel termine di 14 giorni decorrenti dalla data d'invio della contestazione stessa. In casi particolarmente

gravi, tale rimozione, sempre richiesta in forma scritta, si intende immediata, fatta salva la facoltà dell'ULSS 21 di intraprendere le azioni civili e/o penali che ritenesse opportune.

#### Controllo sulla qualità delle prestazioni.-

Il controllo qualitativo ed il monitoraggio del servizio, la rilevazione dei bisogni ed ogni conseguente decisione saranno evidenziati dall'Azienda ULSS 21 attraverso i Coordinatori infermieristici della Struttura ed il Referente della Direzione Medica Ospedaliera e posti all'attenzione del Responsabile-coordinatore dell'Aggiudicatario. L'Azienda ULSS 21 provvederà periodicamente anche alla verifica della qualità e del gradimento del servizio, avendo facoltà a tale scopo di effettuare, anche senza preavviso, accertamenti e verifiche sull'attività svolta dagli operatori dell'Aggiudicatario.

#### Ulteriori obblighi.-

Il soggetto aggiudicatario dovrà garantire che il personale, prima di iniziare il servizio, sia in possesso di certificazione di idoneità alla mansione specifica, rilasciata da un medico competente/autorizzato, ai sensi dell'art. 41, comma 2 del d.lgs. 81/2008, ed è sottoposto, con oneri a carico del medesimo, ai controlli sanitari e ad eventuali vaccinazioni obbligatorie previste dalle norme vigenti.

In ogni momento l'Azienda potrà richiedere l'accertamento del possesso dei requisiti sopra menzionati.

Gli operatori stessi devono attenersi a tutte le norme inerenti la sicurezza del lavoro e uniformarsi alle norme di carattere generale emanate dall'Azienda per il proprio personale, in particolare devono:

- svolgere il servizio negli orari prestabiliti, non essendo ammesse variazioni dell'orario di servizio, se non autorizzate dal Responsabile-coordinatore del Servizio in accordo con il Referente della Direzione Medica Ospedaliera e i Coordinatori infermieristici della Struttura;
- prendere visione dei documenti d'ufficio esclusivamente per ragioni di servizio e, comunque, mantenere il segreto d'ufficio e professionale su dati, documenti, fatti e circostanze riguardanti gli utenti e/o concernenti l'organizzazione e l'andamento dell'Azienda.

Tutti gli eventuali obblighi retributivi e gli oneri assicurativi, antinfortunistici, assistenziali e previdenziali verso gli eventuali dipendenti del soggetto aggiudicatario sono a carico dello stesso.

L'Aggiudicatario sarà obbligato ad applicare nei confronti degli eventuali suoi lavoratori dipendenti le condizioni retributive risultanti dal CCNL del settore di competenza.

#### **8. Referenti dell'Aggiudicatario.-**

All'atto dell'avvio del Servizio, l'Aggiudicatario dovrà comunicare all'Ulss:

- il nominativo del Responsabile-coordinatore del servizio;
- il nominativo del Rappresentante qualificato dell'Impresa (qualora diverso dal Responsabile-Coordinatore);
- il dettagliato elenco nominativo degli operatori che impiegherà nel servizio.

#### Responsabile-coordinatore del servizio. -

Il Responsabile-coordinatore del servizio è il soggetto competente a coordinare tutte le attività assistenziali previste dal presente capitolato e pertanto deve possedere una qualifica professionale idonea a svolgere tale funzione. Dirige il personale dell'Impresa appaltatrice, coordinandosi con il Referente della Direzione Medica Ospedaliera dell'Ulss e con i Coordinatori infermieristici della Struttura. A tal fine l'Ulss riconosce alla Ditta

aggiudicataria un impegno orario annuo di 850 ore al di fuori dell'attività assistenziale. Fermo restando quanto indicato precedentemente, il Responsabile Coordinatore deve essere reperibile anche telefonicamente (indicando apposito recapito telefonico), sette giorni su sette per ogni comunicazione e/o intervento che si dovessero rendere necessari. Gli dovrà essere inoltre conferito il potere ed i mezzi necessari per fronteggiare tutte le evenienze. E' ammesso che negli orari in cui non è presente in Struttura il Responsabile-coordinatore deleghi un altro operatore dell'Impresa appaltatrice, purché dotato dei medesimi mezzi e poteri d'intervento.

#### Rappresentante qualificato della Ditta.-

Il Rappresentante qualificato della Ditta svolge le funzioni di collegamento con il Direttore dell'esecuzione del contratto nominato dall'Ulss per ogni problematica di carattere amministrativo ed economico che dovesse emergere nel corso del contratto nonché per le decisioni che riguardano la gestione straordinaria del servizio (esempio: messa ad disposizione di altre figure professionali). Può coincidere con il Responsabile-coordinatore o essere persona diversa. Non è necessario che il Rappresentante qualificato sia fisicamente presente presso la Struttura, ma dovrà indicare i recapiti (telefono, fax, e-mail) dove poter essere contattato in ogni momento. Le comunicazioni e le eventuali contestazioni di inadempienza inviate dai Referenti dell'Ulss (R.U.P. o Direttore dell'esecuzione del contratto) al Rappresentante della ditta s'intendono come presentate direttamente alla ditta stessa.

#### Elenco nominativo degli operatori che impiegherà nel servizio. -

Tale elenco nominativo costituisce l'unico documento per l'accesso nel Presidio Ospedaliero del personale occupato dall'Aggiudicatario. Nell'espletamento del servizio il personale dovrà essere munito di divisa ed esporre in evidenza, in ogni momento, la tessera di riconoscimento con foto identificativa del dipendente, denominazione, logo o sigla della Ditta. L'Aggiudicatario è tenuto a tenere costantemente aggiornato l'elenco degli operatori che impiega nel servizio dando immediata comunicazione al Referente della Direzione Medica Ospedaliera di ogni nuova assunzione di personale.

### **9. Rapporti tra Azienda Ulss 21 e Impresa appaltatrice.-**

L'Azienda Ulss metterà a disposizione dell'Impresa appaltatrice idonei locali ad uso spogliatoio/servizi igienici per gli operatori dell'Impresa stessa ed eventualmente, su specifica richiesta, un locale di refezione. L'Aggiudicatario deve provvedere alla pulizia e alla manutenzione ordinaria di tutti i locali ad esso assegnati.

L'Aggiudicatario deve fornire ai propri operatori le divise ed ogni altro supporto (calze, zoccoli, ecc.) necessari allo svolgimento dell'attività. Deve inoltre fornire il materiale comunitario necessario all'igiene personale dei dipendenti (sapone, asciugamani).

Se l'Aggiudicatario intende avvalersi per i propri operatori di servizi/beni dell'Ulss (mensa, lavaggio divise e biancheria personale, asilo nido aziendale) dovrà rimborsare i costi di tali beni e servizi al pari dei fruitori esterni. Analogamente si provvederà in caso di richieste provenienti dai singoli operatori della Ditta.

### **10. Norme di prevenzione e sicurezza sui luoghi di lavoro**

L'Aggiudicatario deve fornire ai propri dipendenti adeguate informazioni circa i rischi per la sicurezza e la salute sul luogo di lavoro.

L'Aggiudicatario ha l'obbligo di rispettare tutte le norme inerenti la tutela della salute dei propri lavoratori, in particolare deve predisporre la valutazione dei rischi redatta ai sensi

dell'art. 28 del D.Lgs. 81/2008. Il personale deve essere accuratamente formato in merito ai rischi specifici inerenti l'attività svolta e la prevenzione degli incendi.

Il personale dovrà svolgere la propria attività lavorativa nel pieno rispetto di tutte le normative vigenti in materia di tutela della salute e della sicurezza sul lavoro al fine di tutelare la propria ed altrui sicurezza.

L'Aggiudicatario dovrà informare i propri operatori sui rischi per la sicurezza e salute connessi all'attività svolta in generale e procedere alla formazione ed addestramento all'uso delle attrezzature di lavoro necessarie allo svolgimento delle attività oggetto del servizio.

L'Azienda ULSS 21 di Legnago potrà richiedere la sostituzione del personale dell'Aggiudicatario che non si sia comportato nel rispetto delle prescrizioni di prevenzione per la sicurezza e salute dei propri luoghi di lavoro.

Il Committente e l'Aggiudicatario coopereranno all'attuazione delle misure di prevenzione e di protezione dei rischi sul lavoro incidenti sull'attività lavorativa oggetto del presente appalto e dovranno coordinare gli interventi di protezione e prevenzione dei rischi cui sono esposti gli operatori informandosi reciprocamente.

**I DPI riguardanti la sicurezza dei lavoratori del soggetto aggiudicatario verranno forniti dall'Azienda ULSS 21.**

## **11. Formazione**

Il personale messo a disposizione dall'Aggiudicatario, dovrà seguire un percorso formativo continuo e costante, confrontandosi con l'Azienda, per raggiungere obiettivi comuni relativamente alle competenze del servizio reso presso il Settore di afferenza, da svolgersi fuori dagli orari di servizio e comunque a carico dell'Aggiudicatario. Tale percorso di formazione è finalizzato a completare il bagaglio professionale individuale, garantendo il rispetto dei termini di qualità concordati in conformità agli standard aziendali e pone l'Azienda in condizioni di verifica costante del livello professionale degli operatori che accedono alla struttura.

## **12. Controlli sull'esecuzione del servizio**

L'esecuzione del servizio verrà sottoposta a verifiche e controlli da parte dell'Azienda Ulss 21.

L'Amministrazione per mezzo dei propri incaricati ed in presenza del Responsabile-coordinatore o di altro operatore dell'Impresa aggiudicataria all'uopo delegato, provvederà alla verifica di quanto indicato nel piano di lavoro e, più in generale, in tutta la documentazione presentata dall'Aggiudicatario in sede di offerta tecnica.

L'Amministrazione si riserva, inoltre, la facoltà di richiedere occasionalmente copia della busta paga dei lavoratori.

Il controllo sulla qualità delle prestazioni, sia giornalieri che periodiche, verrà effettuato mediante schede di rilevazione. Le schede saranno predisposte in accordo tra Azienda Ulss 21 e Impresa appaltatrice, tenendo conto dei seguenti parametri:

- Presenza e puntualità del personale previsto dal progetto gestionale;
- Attuazione del Piano per gli imprevisti e le emergenze;
- Rispetto ed implementazione dei protocolli, procedure e sistemi tecnico-organizzativi previsti dall'eventuale sistema di qualità interno dell'Impresa appaltatrice;
- Corretto utilizzo dei locali e degli arredi messi a disposizione dall'Azienda ULSS;



- Corretto utilizzo del materiale, presidi, dispositivi di assistenza nonché delle attrezzature e degli arredi sanitari;
- Rispetto delle disposizioni relative all'ordine (divisa, cartellini di riconoscimento, ecc.) e all'igiene personale degli operatori;
- Soddisfazione e gradimento degli utenti.

A tal fine, in sede di Offerta Tecnica, le Ditte concorrenti dovranno presentare una proposta relativa alle procedure di controllo sull'esecuzione del servizio articolata almeno in due fasi:

- ✓ una proposta sulle modalità di rilevazione della qualità del servizio prestato;
- ✓ una proposta sulle modalità di rilevazione della soddisfazione/gradimento degli utenti.

La valutazione si baserà su una griglia di 4 livelli:

- Livello 1 - Livello non accettabile = corrisponde ad un servizio reso continuativamente in maniera incompleta senza rispettare le dotazioni di personale, le tempistiche ed i livelli di qualità richiesti oppure con grave, diffusa, e ripetuta insoddisfazione degli utenti.
- Livello 2 – Livello non sufficiente = corrisponde ad un servizio reso con dotazioni, tempistiche o qualità episodicamente inferiori ai livelli contrattualmente stabiliti o con parziale/saltuaria insoddisfazione degli utenti.
- Livello 3 – Livello sufficiente = corrisponde ad un servizio reso secondo i dettami contrattualmente stabiliti con sufficiente gradimento da parte degli utenti.
- Livello 4 – Livello ottimo = corrisponde ad un servizio erogato con competenza e capacità professionale nonché ottenendo il pieno gradimento degli utenti.

La rilevazione della qualità si concluderà con un risultato complessivo che indicherà il livello di accettabilità o meno del servizio effettuato.

In caso di inadempimenti o carenze nell'esecuzione degli obblighi contrattuali, verbalizzati in contraddittorio con il Responsabile-coordinatore dell'Impresa appaltatrice, l'Amministrazione ha facoltà attraverso il Direttore dell'esecuzione del contratto o il R.U.P., di ordinare, senza ulteriore compensazione, l'esecuzione immediata o la ripetizione dei lavori necessari per il regolare andamento del servizio. Ove ciò non fosse possibile o non conveniente per l'Amministrazione, gli incaricati dell'Ente provvederanno a quantificare l'importo delle prestazioni non eseguite che verrà portato in detrazione al primo pagamento.

Nel caso di reiterati inadempimenti o di prestazioni assolutamente scadenti, l'Amministrazione ha facoltà di risolvere il contratto, dandone avviso all'Impresa appaltatrice mezzo raccomandata a.r.

### **13. Inadempimenti e penalità.-**

In caso di imperfetta, parziale o mancata esecuzione delle prestazioni previste dal progetto gestionale e dai documenti di gara sottoscritti dall'Impresa appaltatrice, l'Azienda Ulss 21 potrà applicare, previa contestazione degli inadempimenti e valutazione delle giustificazioni addotte, una penale proporzionale all'entità degli inadempimenti, carenze, o disservizi.

Qualora dai controlli/verifiche sull'esecuzione del servizio, disciplinati all'articolo precedente venga riscontrato:

- Livello 1 (livello non accettabile) = verrà addebitata una penale pari a € 500;
- Livello 2 (livello insufficiente) = verrà addebitata una penale pari a € 200;

Indipendentemente dalla valutazione sulla qualità del servizio, si procederà all'applicazione di penali al verificarsi degli inadempimenti sotto indicati

- Mancata presenza negli orari concordati o mancata reperibilità del Responsabile-coordinatore = verrà addebitata una penale pari a € 200;
- Mancato aggiornamento dell'elenco nominativo degli operatori = verrà addebitata una penale pari a € 150;
- Mancata sostituzione del personale nei termini contrattualmente previsti = verrà addebitata una penale pari a € 500;
- Comportamento non corretto da parte degli operatori o comunque non consono all'ambiente nel quale prestano servizio (al di fuori dei casi soggetti a controllo/verifica dell'Amministrazione) = verrà addebitata una penale pari a € 100;
- Presenza di personale sprovvisto del titolo di Operatore Socio-Sanitario = verrà addebitata una penale pari a € 700.

L'importo della penalità, compresa la rifusione di spese e/o danni, è addebitato sui crediti del soggetto aggiudicatario derivanti dal presente contratto o da altri contratti con l'Azienda; in caso di insufficienza, l'importo è addebitato sulla garanzia fideiussoria definitiva, senza bisogno di diffide o formalità di sorta.

Il R.U.P. provvederà a contestare le inadempienze all'Aggiudicatario per mezzo raccomandata a.r. L'Aggiudicatario può presentare le proprie controdeduzioni nel termine di 10 giorni lavorativi dalla notifica della contestazione, fatto salvo l'adeguamento immediato alle disposizioni impartite.

Nel caso in cui l'Amministrazione non ritenesse valide le controdeduzioni presentate dall'Aggiudicatario ovvero lo stesso non presentasse alcuna risposta nei tempi consentiti, la penalità sarà immediatamente applicata con decurtazione dell'importo dalla prima fattura utile o dalla cauzione definitiva.

L'applicazione delle penali non esclude in ogni caso il risarcimento degli eventuali danni né qualsiasi altra azione legale che l'ULSS intenda eventualmente intraprendere.

#### **14. Responsabilità del soggetto aggiudicatario.-**

L'Aggiudicatario è responsabile direttamente dei danni causati alle persone e alle cose dell'ULSS o di terzi, comunque provocati nell'esecuzione del servizio, restando a suo carico l'onere del risarcimento in qualsiasi forma, salvi interventi a favore del Prestatore da parte di società assicuratrici.

L'Aggiudicatario dovrà segnalare immediatamente qualsiasi incidente o infortunio che dovesse verificarsi all'interno dei presidi dell'Azienda, di cui sia a conoscenza.

L'Aggiudicatario è obbligato a riparare immediatamente gli eventuali danni arrecati agli immobili e arredi nell'esecuzione del servizio; in caso di inadempimento, provvederà l'Azienda, addebitando all'aggiudicatario le relative spese sostenute.

Qualora terzi fossero danneggiati a causa dell'espletamento del servizio e agissero direttamente nei confronti dell'Azienda, invocando la responsabilità del Committente, l'Azienda potrà esercitare il diritto di rivalsa, in qualsiasi forma, nei confronti dell'Aggiudicatario per il recupero del danno risarcito.

In tal caso l'Azienda s'impegna a dare comunicazione all'Aggiudicatario dell'azione di terzi danneggiati entro dieci giorni dal momento in cui ne ha conoscenza, a mezzo di raccomandata A.R.

L'Aggiudicatario non può sospendere o ritardare, in nessun caso, lo svolgimento del servizio con sua decisione unilaterale, nemmeno quando siano in atto controversie con l'Azienda.

La sospensione, l'abbandono o la mancata esecuzione del servizio per decisione unilaterale dell'Aggiudicatario costituisce inadempienza contrattuale grave e tale da motivare la risoluzione del contratto per colpa, qualora lo stesso, dopo la diffida a riprendere le attività entro il termine intimato dall'Azienda ULSS, a mezzo fax, non abbia ottemperato. In tale ipotesi, restano a carico dell'aggiudicatario tutti gli oneri e le conseguenze derivanti da tale risoluzione.

## **15. Risoluzione del contratto**

L'Amministrazione può procedere all'immediata risoluzione del contratto unicamente comunicando alla Ditta aggiudicataria la propria decisione, senza con ciò rinunciare al diritto di chiedere il risarcimento dei danni eventualmente subiti, nei seguenti casi:

- per violazioni degli obblighi contrattuali relative a sospensione, abbandono o mancata effettuazione da parte dell'impresa di uno o più servizi affidati, senza motivo ritenuto giustificato dall'ULSS;
- per continuata e reiterata violazione degli orari e delle prestazioni concordate con i responsabili dei servizi;
- per cinque valutazioni negative comunicate mediante raccomandata A/R;
- per grave negligenza o frode nell'esecuzione degli obblighi contrattuali;
- per cessazione di attività, oppure nel caso di concordato preventivo, di fallimento, di stato di moratoria e di conseguenti atti di sequestro o di pignoramento a carico del contraente;
- per cessione del contratto non autorizzata
- per motivi di pubblico interesse, secondo l'art 1671 del C.C., tenendo indenne l'aggiudicatario delle spese sostenute, delle forniture eseguite e dei mancati guadagni;
- in conseguenza di provvedimenti di riorganizzazione e/o altre disposizioni regionali o statali in materia.

L'Aggiudicatario può richiedere la risoluzione del contratto in caso di impossibilità ad eseguire la prestazione per causa a lui non imputabile secondo le disposizioni del codice civile (artt. 1218,1256,1463 c.c.). La risoluzione non si estende alle prestazioni già eseguite.

Nei casi in cui si addivenga alla risoluzione del contratto per cause imputabili all'Aggiudicatario, questo, oltre alla immediata perdita della cauzione a titolo di penale, sarà tenuto al rigoroso risarcimento di tutti i danni, diretti ed indiretti ed alla corresponsione delle maggiori spese a cui l'Amministrazione potrà incorrere per il rimanente periodo contrattuale, sia in caso di esercizio diretto del servizio, sia in caso di nuovo appalto.

## **16. Piano di sicurezza**

Nell'ottica della "prevenzione a monte" per dipendenti e ospiti, l'Aggiudicatario deve garantire, durante l'espletamento del servizio, il rispetto dei requisiti minimi di sicurezza in vigore, nonché predisporre la redazione del Documento di Valutazione dei Rischi pertinente con gli incarichi da svolgere, al fine di rendere attuabile l'azione di vigilanza che per legge è dovuta da parte del Committente.

Onde garantire il necessario coordinamento con il Servizio di Prevenzione e Protezione dai rischi dell'ULSS, in base al disposto dell'art 26, comma 2, del D.Lgs. n. 81/2008, dovranno essere predisposte le modalità operative di cooperazione e

coordinamento, per attuare le misure di protezione e prevenzione del personale impegnato all'interno della struttura.

Poiché tra i compiti dell'ULSS rientrano anche quelli delle misure adottate per eliminare le interferenze, ai sensi del D.Lgs n. 81/2008 e la conseguente vigilanza per il rispetto delle stesse, l'Impresa appaltatrice dovrà consegnare la seguente documentazione prima dell'effettivo avvio del servizio:

- Elenco aggiornato dei dipendenti/addetti che a vario titolo opereranno presso la Struttura;
- Documento di Valutazione dei Rischi (DUVRI) che indichi le misure adottate per evitare le interferenze.

## **17. Modalità di aggiudicazione**

L'aggiudicazione avverrà a favore della Ditta che avrà presentato l'offerta economicamente e qualitativamente più vantaggiosa, secondo quanto disposto dall'art. 83, comma 1, del D.Lgs. 12/04/2006 n. 163 e successive modificazioni ed integrazioni.

Gli elementi che, a tal riguardo, verranno presi in considerazione, sono indicati nell'apposito disciplinare di gara.

## **18. Obblighi dell'Aggiudicatario – Stipula del contratto.**

L'Aggiudicatario dovrà presentare, entro 15 giorni dalla data di ricezione della comunicazione da parte dell'Istituto dell'avvenuta aggiudicazione, pena la decadenza, quanto segue:

- a) Certificazione di iscrizione nell'apposito Registro Prefettizio delle Cooperative, ovvero nello Schedario Generale della Cooperazione presso il Ministero del Lavoro e della Previdenza Sociale;
- b) Certificato di iscrizione all'Albo Regionale delle cooperative sociali del Veneto, o di altra Regione;
- c) Polizza assicurativa di responsabilità civile, contro i danni provocati a cose o persone arrecati durante l'espletamento del servizio, da costituirsi nelle modalità previste dal successivo art. 18;
- d) Cauzione definitiva, da costituirsi nelle modalità previste dall'art. 113 del D.Lgs 163/2006 e s.m.i. e dall'art. 17 del presente capitolato;
- e) Ogni altra documentazione richiesta.

Prima dell'avvio del servizio, l'appaltatore dovrà comunicare all' Azienda Ulss 21 l'elenco nominativo di tutto il personale utilizzato, sia come titolare sia come riserva, specificandone la qualifica professionale e l'inquadramento, nonché estratto del libro matricola e del libro dei soci riferito al personale avviato presso l'Azienda Ulss

## **19. Cauzione definitiva.-**

L'impresa, a garanzia dell'esatto e completo adempimento di tutti gli obblighi derivanti dal contratto, del risarcimento dei danni derivanti dall'inadempimento degli obblighi stessi, nonché del rimborso delle somme che l'Azienda ULSS abbia eventualmente pagato in più durante l'esecuzione della fornitura o del servizio, dovrà costituire, ai sensi dell'art. 113 del D.Lgs 163/2006 e s.m.i. un deposito cauzionale definitivo il cui ammontare sarà pari al 10% (dieci per cento) dell'importo contrattuale, al netto di I.V.A.

La cauzione definitiva dovrà essere costituita con le modalità di cui all'art. 75, comma 3, del D.Lgs 163/2006 e s.m.i. e dovrà riportare la formale rinuncia al beneficio della preventiva escussione del debitore principale, la rinuncia all'eccezione di cui all'art. 1957, comma 2 del C.C. Dovrà, inoltre, essere indicato il formale impegno del fideiussore a pagare la somma garantita entro 15 giorni dal ricevimento di semplice richiesta scritta.

Il deposito cauzionale definitivo dovrà prevedere un periodo di validità di almeno 90 giorni oltre la scadenza del rapporto contrattuale. e verrà restituito entro 30 giorni dalla scadenza del contratto e, comunque, dalla definizione di tutte le ragioni di debito e credito e di ogni altra eventuale pendenza.

L'importo della garanzia è ridotto del 50% per gli operatori economici ai quali venga rilasciata, da organismi accreditati, ai sensi delle norme europee della serie UNI CEI EN 45000 e della serie UNI CEI EN ISO/IEC 17000, la certificazione del sistema di qualità conforme alle norme europee della serie UNI CEI ISO 9000. Per fruire di tale beneficio, l'operatore economico dovrà segnalare il possesso del requisito, e lo dovrà documentare producendo copia dichiarata conforme all'originale ai sensi degli articoli 18 e 19 del D.P.R.445/2000, della suddetta certificazione.

La cauzione definitiva va mantenuta nell'ammontare stabilito, secondo il dispositivo di cui al comma 3 dell'art. 113 del D.Lgs 163/2006, per tutta la durata del contratto e, pertanto, va reintegrato qualora l'Azienda Sanitaria medesima effettui su di esso prelevamenti per fatti connessi all'incompleto e irregolare adempimento degli obblighi contrattuali. Ove ciò non avvenga entro il termine di 15 giorni dal ricevimento della lettera di comunicazione, sorge in quest'ultima la facoltà di risolvere il contratto. Sono fatte salve le azioni per il risarcimento dei conseguenti danni subiti (art. 1382 c.c.).

In caso di risoluzione del contratto per inadempimento, il deposito cauzionale sarà incamerato a titolo di penale, fatti salvi i diritti delle parti.

## **20. Polizza assicurativa.-**

L'Impresa aggiudicataria è responsabile di ogni danno che possa derivare a persone o a cose sia dell'ULSS 21 sia di terzi, nell'espletamento del servizio oggetto del presente Capitolato.

L'Impresa aggiudicataria è tenuta ad assicurare il personale alle proprie dipendenze contro gli infortuni, nonché a renderlo edotto riguardo ai rischi ai quali può essere esposto.

L'Impresa aggiudicataria è responsabile per gli eventuali danni, di qualsiasi natura, che i propri dipendenti o collaboratori, nello svolgimento dell'attività di servizio, dovessero arrecare a beni o persone (ad es. dipendenti dell'Azienda o utenti dell'Ospedale).

L'Impresa aggiudicataria è altresì responsabile di eventuali danni, di qualsiasi natura, che dovessero incorrere ai propri dipendenti nello svolgimento dell'attività del servizio, o per cause ad essa inerenti.

L'Impresa aggiudicataria ha l'obbligo di stipulare, prima dell'inizio del servizio (ovvero di essere titolare di eventuale polizza già stipulata) idonea polizza assicurativa che preveda la copertura di tutti i rischi da responsabilità civile (polizza RCT) nei confronti dell'ULSS 21 di Legnago, derivanti dall'attività svolta dall'impresa, dal suo personale dipendente, dai suoi consulenti e collaboratori, oltre che di una polizza assicurativa per i dipendenti dell'appaltatore soggetto ad INAIL (polizza RCO) nella quale venga esplicitamente indicato che l'Azienda Sanitaria è considerata "terza" a tutti gli effetti, di durata pari a quella dell'appalto, ovvero producendo, ad ogni scadenza, documentazione attestante i pagamenti dei premi per il rinnovo della copertura. I massimali delle polizze di

cui sopra non potranno essere inferiori all'importo complessivo biennale del presente appalto.

L'Assicurazione dovrà essere prestata sino alla concorrenza di massimali di garanzia non inferiori a € 5.000.000,00 per sinistro, per persona o cose ed inoltre garantisca le rivalse di qualsiasi Ente e/o dei dipendenti dell'Impresa aggiudicataria per infortuni e/o malattie professionali con massimali di garanzia non inferiori a € 5.000.000,00 per sinistro e per ciascuna persona.

L'Impresa aggiudicataria prima di iniziare il servizio dovrà produrre all'Azienda Sanitaria copia di detta polizza, unitamente alla quietanza di pagamento del premio, che dovrà essere cointestata alla stessa Azienda Sanitaria.

La quietanza di pagamento del premio dovrà essere presentata all'Azienda Sanitaria con la periodicità prevista dalla polizza stessa onde verificare il permanere della validità del contratto di assicurazione per tutta la durata del servizio.


La mancata stipulazione della polizza, la non conformità della stessa rispetto a quanto stabilito nel presente articolo o il mancato pagamento del premio, tale da pregiudicare l'efficacia della copertura assicurativa, costituiscono motivo di risoluzione del presente contratto (clausola risolutiva espressa, art. 1456 del Codice Civile).

## **21. Subappalto**

Il servizio in oggetto del presente appalto **non** può essere concesso in subappalto, pena la risoluzione del contratto.

## **ACCETTAZIONE CLAUSOLE DEL CAPITOLATO TECNICO**

L'impresa dichiara di aver esaminato tutte le clausole contenute nel presente Capitolato Tecnico e di averne compreso la portata e gli effetti.

	Documento Unico Valutazione Rischi da Interferenze ( <i>Obblighi connessi ai contratti di appalto o d'opera o di somministrazione</i> )	Allegato al Contratto n° .....
		Rev. 01 del 4 aprile 2012
		Pag. 1/14

## DOCUMENTO UNICO DI VALUTAZIONE DEI RISCHI DA INTERFERENZE

(Art. 26, comma 3, del D.Lgs. n° 9 aprile 2008 n. 81  
integrato con l'art. 16 del D.Lgs. n° 106/2009)

Oggetto: Affidamento del Servizio Socio-Assistenziale  
presso UOC di Recupero e Riabilitazione Funzionale  
Ospedale di Zevio

Ditta: \_\_\_\_\_

Sede Legale: \_\_\_\_\_








## SOMMARIO

<b>1. INFORMAZIONI RICHIESTE ALL'APPALTATORE</b>	<b>3</b>
1.1 Dati dell'Appaltatore	3
1.2 Descrizione dell'attività svolta presso la Committenza e modalità lavorative dell' Appaltatore	4
1.3 Attrezzature di lavoro impiegate dall' Appaltatore	5
1.4 Sostanze e/o preparati pericolosi utilizzati dall' Appaltatore	5
1.5 Rischi specifici legati allo svolgimento dell'attività dell' Appaltatore presso il Committente	6
1.6 DPI in dotazione ai lavoratori per lo svolgimento dell'attività dell' Appaltatore presso il Committente	6
1.7 Subappalto	7
1.8 Ulteriori informazioni che l' Appaltatore ritiene opportuno fornire al Committente	7
1.9 Elenco documentazione allegata	7
<b>2. INFORMAZIONI FORNITE DALLA COMMITTENZA</b>	<b>8</b>
2.1 Dati del committente	8
2.2 Disposizioni di carattere generale per l'attuazione delle azioni di cooperazione	8
2.3 Rischi specifici presenti in tutte le aree della Committenza	10
2.4 Rischi specifici presenti nella fase di carico/scarico merci dai magazzini Farmaceutici/Economale della Committenza	12
<b>3. VALUTAZIONE DEI RISCHI DA INTERFERENZA ATTESI</b>	<b>13</b>
3.1. Rischi da interferenza attesi	13
<b>4. STIMA DEI COSTI PER LA SICUREZZA</b>	<b>15</b>
<b>5. SOTTOSCRIZIONE DEL DOCUMENTO</b>	

## AVVERTENZE PER LA COMPILAZIONE

- 1. Compilare compiutamente ed in tutte le sue parti il presente modulo.** Se ritenuto opportuno, è possibile allegare ulteriore documentazione facendone richiamo nei punti ove previsto (es. 1.2 oppure indicando nell'apposito paragrafo da compilare il n° di pag. dell'allegato cui fare riferimento) ed indicando il n° complessivo di pagg. dell'allegato.
- 2. Barrare le caselle si  o no , come richiesto nel presente modulo.** Moduli non compilati in tutte le sue parti o incompleti o non firmati ove richiesto, verranno ritenuti non validi al fine della produzione del presente DUVRI e pertanto ne verrà richiesta nuova compilazione. Nei punti in cui è possibile selezionare una sola opzione (Es.: **si  o presa visione** , ecc) questa va barrata e non è ammessa condizione diversa;
- 3. Non allegare documenti di valutazione del rischio (DVR)** connessi a rischi specifici dell'Assuntore tranne nel caso in cui:
  - a. Il documento descriva le modalità operative e tecniche di esecuzione dell'intervento oggetto dell'appalto;
  - b. Il rischio specifico di cui eventualmente si tratti si realizzi nella sede di lavoro del committente e sia rilevante ai fini del rischio da interferenza.

	Documento Unico Valutazione Rischi da Interferenze <i>(Obblighi connessi ai contratti di appalto o          d'opera o di somministrazione)</i>	Allegato al Contratto n° ..... Rev. 01 del 4 aprile 2012 Pag. 3/14
---	---	---

## 1. INFORMAZIONI RICHIESTE ALL'APPALTATORE

### 1.1 Dati dell'Appaltatore

Ragione Sociale \_\_\_\_\_

Sede Legale \_\_\_\_\_

Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

Città \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_

Tel. \_\_\_\_\_ Fax \_\_\_\_\_

E-mail \_\_\_\_\_

P.IVA \_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_

Iscrizione C.C.I.A.A. \_\_\_\_\_

Posizione INAIL \_\_\_\_\_

Datore di Lavoro \_\_\_\_\_

Responsabile Servizio Prevenzione Protezione \_\_\_\_\_

Medico Competente \_\_\_\_\_

Medico Autorizzato \_\_\_\_\_

Esperto Qualificato \_\_\_\_\_

Rappresentante/i dei Lavoratori o dichiarazione di adesione all'Organismo Territoriale Specifico  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

Numero lavoratori totali dell'Appaltatore: \_\_\_\_\_

Numero lavoratori che svolgeranno l'attività presso i locali della Committenza: \_\_\_\_\_

Classificato/i per il rischio radiologico ai sensi del D.Lgs. 230/95: **no**  **A**  **B**

- Si dichiara che il personale è stato idoneamente informato e formato sui rischi specifici della propria attività lavorativa (ai sensi del capo III sez.IV art 36-37 del D.Lgs 81/2008). **si**  **no**
- Per la gestione del personale dell'Appaltatore elencato e classificato per esposizione a rischio radiologico, è necessario che l'Esperto Qualificato dell'Appaltatore si coordini, prima dell'inizio dell'attività oggetto di gara, con l'Esperto Qualificato della Committenza
- Se il personale dell'Appaltatore elencato svolge attività a rischio radiologico presso la Committenza, deve essere dotato di giudizio di idoneità rilasciato dal Medico Autorizzato dell'Appaltatore; e se classificato A per esposizione a rischio radiologico, deve essere dotato di Libretto Personale di Radioprotezione ai sensi dell'art. 62, comma 2, lettera e) D.Lgs.230/95.
- Inoltre il personale che svolge l'attività presso gli ambienti della Committenza, in regime di appalto e subappalto, deve essere riconoscibile mediante apposita tessera di riconoscimento (ai sensi del capo III sez.I art 26 comma 8 del D.Lgs 81/2008), corredata di fotografia e contenente le generalità del lavoratore e l'indicazione del datore di lavoro.
- Il personale dell'Appaltatore, se non di nazionalità italiana, comprende perfettamente la lingua italiana e conosce la segnaletica di sicurezza e di emergenza, come da normativa vigente **si**  **no**

Presenza visione

### 1.2 Descrizione dell'attività svolta presso la Committenza e modalità lavorative dell'Appaltatore

---

---

---

Nello svolgimento dell'attività oggetto dell'appalto prevede:

- Formazione e/o addestramento del personale utilizzatore (infermieri, OSS, ecc.) della Committenza
- Formazione e/o addestramento tecnici specializzati (personale U.O. Tecnico) della Committenza
- Affiancamento all'Equipe Sanitaria della Committenza nello svolgimento dell'attività della stessa
- Altro \_\_\_\_\_

### 1.3 Attrezzature di lavoro impiegate dall'Appaltatore


---

---

---

N.B. specificare modello, marca, n.serie, data dell'ultima calibrazione / verifica

Attrezzature	Marca, modello, n° serie	Data dell'ultima calibrazione/verifica

	Documento Unico Valutazione Rischi da Interferenze <i>(Obblighi connessi ai contratti di appalto o          d'opera o di somministrazione)</i>	Allegato al Contratto n° .....
		Rev. 01 del 4 aprile 2012
		Pag. 5/14

#### 1.4 Sostanze e/o preparati pericolosi utilizzati dall'Appaltatore

Elencare le sostanze e/o preparati pericolosi utilizzati presso gli ambienti della Committenza per lo svolgimento delle attività oggetto dell'appalto. Di ogni prodotto dovrà essere allegata la scheda di sicurezza ed eventuali istruzioni operative rispettate dai lavoratori dell'Appaltatore al fine di eliminare e/o ridurre i rischi nell'utilizzo.

Allegato 1 \_\_\_\_\_

Allegato 2 \_\_\_\_\_


Allegato 3 \_\_\_\_\_

Allegato 4 \_\_\_\_\_

#### 1.5 Rischi specifici legati allo svolgimento dell'attività dell'Appaltatore presso il Committente

Rischio specifico	Indice di Rischio*	NOTE

\*Legenda: Alto = A, Medio = M, Basso = B

	Documento Unico Valutazione Rischi da Interferenze <i>(Obblighi connessi ai contratti di appalto o          d'opera o di somministrazione)</i>	Allegato al Contratto n° ..... Rev. 01 del 4 aprile 2012 Pag. 6/14
---	---	---

**1.6 DPI in dotazione ai lavoratori per lo svolgimento dell'attività dell'Appaltatore presso il Committente**

DPI/ Caratteristiche	Lavorazioni / Fasi d'impiego
Occhiali / Visiere	
Otoprotettori	
Facciali Filtranti / Mascherine	
Guanti	
Abiti da lavoro	
Scarpe da lavoro / di sicurezza	
Dispositivi di Protezione Individuale (DPI) da rischio radiologico	
Altro: _____	

Si dichiara che i DPI forniti ai lavoratori sono conformi alle vigenti disposizioni legislative, così come previsto dal Capo II artt.74-75-76-77-78-79 del D.Lgs.81/2008.    **si**     **no**

**1.7 Subappalto**

E' vietato il subappalto di tutto o parte di lavoro, salvo specifica autorizzazione del Committente. Se necessario ed autorizzato, l'Appaltatore deve stipulare il subappalto in forma scritta, facendo assumere alla subappaltatrice gli obblighi e gli oneri previsti dalla Appaltatore nel presente contratto. Resta inteso che l'Appaltatore è il solo responsabile del lavoro nei confronti della Committenza.

Preso visione

**1.8 Ulteriori informazioni che l'Appaltatore ritiene opportuno fornire al Committente**

---



---



---

**1.9 Elenco documentazione allegata**


---



---



---

	Documento Unico Valutazione Rischi da Interferenze <i>(Obblighi connessi ai contratti di appalto o          d'opera o di somministrazione)</i>	Allegato al Contratto n° ..... Rev. 01 del 4 aprile 2012
		Pag. 7/14

## 2. INFORMAZIONI FORNITE DALLA COMMITTENZA

### 2.1 Dati del committente

Ente appaltante: Azienda Unità Locale Socio Sanitaria n. 21 di Legnago

Datore di Lavoro Direttore Generale Avv. Daniela Carraro

Committente:

Responsabile Servizio

Prevenzione Protezione: Dr Antonio Bressan

Medici Competenti: Dr Antonio Maggiolo

Dr Antonio Bressan

Responsabile Unico

Dott. Giuseppe Cenci

Procedimento:

Direttore del Servizio

Provveditorato-Economato

Preposti:

Dott. Patrizia Malerba

Responsabile Provveditorato/ec.

Attività svolta: Attività Socio - Sanitaria pubblica

### 2.2 Disposizioni di carattere generale per l'attuazione delle azioni di cooperazione

Il Committente, nel rispetto della piena autonomia organizzativa e gestionale dell'Appaltatore, dispone, quanto segue, al fine di promuovere le azioni di cooperazione finalizzate alla tutela della salute e della sicurezza dei lavoratori.

L'Appaltatore s'impegna ad attuare le disposizioni di seguito riportate, nonché ad impartire al personale addetto agli interventi aggiudicati, precise istruzioni ed adeguata informazione/formazione, per l'accesso ai diversi ambiti e settori di attività della Committenza.

#### Disposizioni obbligatorie per il personale dell'Appaltatore

Il personale dell'Appaltatore per poter accedere ed operare negli edifici ed aree di pertinenza dell'Azienda Committente :

- deve indossare indumenti di lavoro;
- deve essere individuato nominativamente, mediante apposizione sull'indumento da lavoro della tessera di riconoscimento;
- deve concordare le tempistiche (Es: giorni ed orari di accesso ai locali del Committente) con i riferimenti Aziendali forniti in sede di aggiudicazione onde evitare eventuali interferenze con l'attività dell'Azienda ULSS Committente e Ditte terze;
- deve visionare le planimetrie di evacuazione rapida in caso di emergenza apposte in prossimità dei luoghi in cui verranno svolti i lavori e deve prendere fisicamente visione delle vie di esodo prima dell'inizio della propria attività;
- deve accedere alle aree aziendali seguendo scrupolosamente quanto indicato dall'Azienda Committente onde evitare eventuali interferenze con percorsi pedonali e/o dedicati alle emergenze;
- prima dell'inizio dei lavori devono essere disposte ed attuate tutte le necessarie misure di prevenzione e protezione finalizzate alla tutela della sicurezza dei lavoratori durante il lavoro (opere provvisorie, delimitazioni, recinzioni, segnaletica, dispositivi di protezione individuale, ecc.) sia per i rischi propri, sia per quelli specificatamente individuati dal Committente ai fini dell'eliminazione dei rischi interferenti;


- deve scaricare il proprio materiale, se necessario, nel luogo indicato all'atto dell'aggiudicazione;
- non deve ingombrare con mezzi, materiali e/o attrezzature i percorsi di esodo e le uscite di emergenza;
- non deve abbandonare materiali e/o attrezzature che possono costituire fonte potenziale di pericolo in luoghi di transito e di lavoro se non autorizzati e in condizioni di sicurezza;
- non deve abbandonare materiali e/o attrezzature in posizione di equilibrio instabile o, qualora ciò fosse indispensabile, deve segnalarne la presenza;
- la movimentazione di materiale deve essere effettuata in sicurezza e, se necessario, con l'ausilio di appositi carrelli o ausili dell'Appaltatore;
- non deve usare senza autorizzazione i materiali e/o attrezzature di proprietà della Committenza;
- per interventi su impianti/attrezzature e/o macchinari consultare sempre i libretti di istruzione tecnica e/o i referenti tecnici di competenza della Committenza prima dell'inizio dei lavori ed accertarsi che il fermo macchina/impianto di tale attrezzatura non possa essere di pregiudizio dell'incolumità fisica del personale, dei pazienti e dei visitatori e non vada ad inficiare nell'organizzazione dei singoli settori della Committenza. In caso di necessario fermo macchina/impianto, programmare l'intervento con i referenti tecnici e sanitari della Committenza;
- attenersi e rispettare le indicazioni riportate dall'apposita segnaletica e cartellonistica specifica (deposito infiammabili, zona protetta, contaminazione biologica, pericolo carichi sospesi, ecc.) sia all'esterno che all'interno delle strutture della Committenza;
- in caso di evento pericoloso per persone o cose (ad esempio, incendio, scoppio, allagamento, emergenza ecc.) e in caso di evacuazione, il personale dell'Appaltatore dovrà seguire le istruzioni del personale in servizio dell'Azienda USL Committente.
- E' vietato fumare nelle aree della Committenza
- È vietato a qualsiasi lavoratore, della Committenza e dell'Appaltatore, presso l'Azienda ULSS di Legnago, assumere alcool in qualsiasi quantità durante l'orario di lavoro nonché sostanze stupefacenti.

Inoltre si comunica che:

- per problematiche tecniche sono reperibili gli operatori tecnici dell'Azienda Committente. Chiedere al personale presente in loco.

### 2.3 Rischi specifici presenti in tutte le aree della Committenza


In ottemperanza a quanto previsto dall'art. 26 c.2 del D. Lgs. del D. Lgs. 81/08, con la presente si forniscono le informazioni sui rischi normalmente presenti e caratteristici delle strutture sanitarie, la cui attività lavorativa è principalmente relativa alla diagnosi e cura delle malattie dei pazienti, nei luoghi di degenza e negli ambulatori. Alcuni dei rischi evidenziati nel seguito sono presenti soprattutto quando le lavorazioni oggetto dell'appalto avvengono in concomitanza o vicino alle normali attività di diagnosi e cura; in tale caso occorre sempre avvisare il reparto/servizio del proprio accesso.

Rischi specifici	Indice di Rischio*	Informazioni e note
<b>AGENTI CHIMICI E CANCEROGENI</b>  	<b>B</b>	<input type="checkbox"/> Uso di reagenti di laboratorio, disinfettanti, decontaminanti, gas anestetici e medicinali antitumorali. <input type="checkbox"/> I reparti dove sono presenti queste sostanze sono prevalentemente: i laboratori, l'oncologia prevenzione, l'anatomia patologica, gli ambulatori, le sale operatorie, sale parto, sale autoptiche, gli ambienti dove si eseguono le disinfezioni degli strumenti. <input type="checkbox"/> Se di pertinenza con il lavoro in appalto, la Committenza fornisce all'Appaltatore le schede di sicurezza relative.

Rischi specifici	Indice di Rischio*	Informazioni e note
<b>BIOLOGICI</b> 	A	<input type="checkbox"/> E' un rischio ubiquitario; gli ambienti a rischio maggiore sono i reparti di Malattie Infettive, Pneumologia, Sala Autoptica e Laboratorio di Microbiologia. <input type="checkbox"/> Concordare l'accesso con i responsabili dell'attività (Primario, Coordinatori, ecc.) <input type="checkbox"/> I rifiuti sanitari sono raccolti in contenitori a tenuta e opportunamente segnalati, sono collocati nei reparti, e stoccati provvisoriamente in locali dedicati.
<b>RADIAZIONI IONIZZANTI</b> 	M	<input type="checkbox"/> sorgenti di radiazioni ionizzanti possono essere differenti, in particolare si può essere in presenza di rischio da irradiazione (apparecchi RX e sorgenti sigillate), oppure in presenza di rischio anche (o solo) da contaminazione (sorgenti non sigillate). <input type="checkbox"/> L'impiego di sorgenti di radiazioni ionizzanti in ambito ospedaliero (macchine RX, sorgenti rappresentate da radioisotopi - in forma sigillata e non) avviene sia nelle aree radiologiche tradizionali (Radiologia, Radioterapia) sia, principalmente, nelle U.O. di Cardiologia - Emodinamica - Chirurgia - vascolare, Endoscopia - digestiva. <input type="checkbox"/> L'accesso alle Zone Controllate è segnalato e regolamentato mediante apposita cartellonistica.
<b>RADIAZIONI NON IONIZZANTI</b> 	M	<input type="checkbox"/> Uso di sistemi ed apparecchiature sorgenti di campi magnetici statici ed in radiofrequenza, microonde, luce (visibile, ultravioletto, infrarosso). <input type="checkbox"/> Nei locali destinati a diagnostica con Risonanza Magnetica Nucleare le radiazioni sono dovute a presenza del campo magnetico statico; si impone la massima attenzione poiché esso è SEMPRE ATTIVO: introdurre elementi metallici nelle stanze in cui è presente il magnete può condurre a seri danni alle apparecchiature e soprattutto al verificarsi di gravi incidenti qualora all'interno sia presente il paziente. <input type="checkbox"/> Ove sia necessario, per brevi periodi, l'avvicinamento dell'operatore alla macchina, occorre munirsi di schermi di materiale plastico (visiere anti-UV).
<b>RADIAZIONI LASER</b> 	M	<input type="checkbox"/> Impiego di apparecchi laser di Classe 3- Rischio moderato o classe 4- Rischio elevato (pericolosi particolarmente per l'occhio con osservazione diretta, riflessione speculare, diffusione: emettono un particolare tipo di luce (VIS, UV o IR), in una sola direzione, concentrando grandi quantità di energia in breve tempo e in un punto preciso). <input type="checkbox"/> Apparecchiature utilizzate in sale operatorie e ambulatori chirurgici dedicati a Oculistica, Otorinolaringoiatria, Ginecologia, Endoscopia.
<b>ENERGIA ELETTRICA</b> 	M	<input type="checkbox"/> In ogni ambiente ospedaliero esistono impianti ed apparecchiature elettriche, conformi a specifiche norme, verificati e gestiti da personale interno qualificato. <input type="checkbox"/> Vietato intervenire o utilizzare energia elettrica senza precisa autorizzazione e accordi con il Servizio Attività Tecniche.



Rischi specifici	Indice di Rischio*	Informazioni e note
<b>MOVIMENTAZIONE CARICHI</b> 	<b>B</b>	<input type="checkbox"/> Movimento delle merci all'interno delle strutture Ospedaliere e Distrettuali. Le movimentazioni avvengono sia manualmente che con mezzi meccanici. <input type="checkbox"/> i magazzini e la cucina sono dotati di transpallet, i reparti sono dotati di carrelli. <input type="checkbox"/> L'utilizzo di queste attrezzature di proprietà della Committenza è precluso all'Appaltatore, salvo autorizzazioni specifiche.
<b>MOVIMENTAZIONE PAZIENTI</b>	<b>M</b>	<input type="checkbox"/> Esposizione a patologie o traumi muscolo scheletrici, connessi alle operazioni di assistenza alle persone non collaboranti o poco collaboranti. <input type="checkbox"/> Maggior rischio nei reparti di degenza, ridotto da dispositivi di ausilio a spostamento / sollevamento, da letti elettrici o elevabili, da spazi adeguati, da formazione e addestramento alle manovre.
<b>CADUTE</b>	<b>B</b>	<input type="checkbox"/> Attenzione a zone con pavimenti bagnati, ostacoli sui percorsi, pozzetti aperti, segnalati adeguatamente dalla committenza o da assuntori terzi autorizzati dalla committenza <input type="checkbox"/> Per lavori in altezza come ad es. attività di pulizia, di manutenzione e di ispezione che vengono svolte a soffitto, per infissi alti, in copertura. <input type="checkbox"/> Possibile caduta sia di oggetti che delle persone stesse.
<b>AMIANTO</b> 	<b>B</b>	<input type="checkbox"/> In base a quanto riportato nel Capo III del D.Lg.vo 81/08 "Protezioni dai rischi connessi all'esposizione all'amianto", la presenza di materiali integri contenenti amianto non comporta di per sé un pericolo per la salute dei lavoratori. <input type="checkbox"/> Se il materiale è in buone condizioni e non viene manomesso, è poco probabile che esista un pericolo apprezzabile di rilascio di fibre di amianto. <input type="checkbox"/> Se invece il materiale viene danneggiato per rottura dei pannelli/lastre o interventi di manutenzione, si può verificare un rilascio di fibre che può costituire un rischio potenziale. <input type="checkbox"/> In attesa della rimozione e della ristrutturazione di questi ambienti e di queste zone, si deve prestare particolare attenzione a non rompere e/o deteriorare i pannelli e a mantenerli il più possibile integri. <input type="checkbox"/> Nel caso in cui vengano danneggiate superfici di pannelli/lastre contenenti amianto informare prontamente i coordinatori aziendali o il Servizio Attività Tecniche che provvederanno alla rimozione in sicurezza.
<b>INCENDIO EMERGENZA</b> 	<b>A</b> (strutture ospedaliere) <b>M</b> (strutture territoriali)	<input type="checkbox"/> Il personale dell'Appaltatore, in caso di emergenza (ad es. incendio, fumo, allagamento, fuga di gas, ecc.) non rilevata dal personale dell'AUSL, dovrà comunicarlo direttamente ad un lavoratore dell'Committenza. <input type="checkbox"/> Il personale dell'Appaltatore deve: <ul style="list-style-type: none"> <li>- mantenere gli ambienti della Committenza puliti e non ostruire le vie d'esodo.</li> <li>- richiedere autorizzazione specifica per l'eventuale necessario accumulo di materiali combustibili od infiammabili</li> <li>- non ostruire la chiusura delle porte tagliafuoco (REI) dei compartimenti antincendio compresi gli ascensori e montacarichi</li> </ul> <input type="checkbox"/> è strettamente necessario per il personale dell'Appaltatore seguire scrupolosamente quanto indicato dal personale della Committenza addetto alla gestione di emergenze.

	Documento Unico Valutazione Rischi da Interferenze <i>(Obblighi connessi ai contratti di appalto o d'opera o di somministrazione)</i>	Allegato al Contratto n° .....
		Rev. 01 del 4 aprile 2012
		Pag. 11/14

2.4 Rischi specifici presenti nella fase di carico/scarico merci dai magazzini Farmaceutici/Economale della Committenza

Rischi specifici	Indice di Rischio*	Informazioni e note
Attrezzature <b>B</b>	<b>B</b>	TRANSPALLET E CARRELLI. Il personale della Committenza unico che usufruisce delle attrezzature è addestrato all'uso ed ha in dotazione dispositivi di sicurezza idonei e procedure.
Movimentazione manuale carichi	<b>M</b>	AUSILIO DI ATTREZZATURE. Il personale della Committenza unico che usufruisce delle attrezzature è addestrato all'uso ed ha in dotazione dispositivi di sicurezza idonei e procedure.
Scaffalature	<b>B</b>	Corretto montaggio e fissaggio, assetto geometrico e rispondenza al carico massimo sopportabile dalla struttura. Verticalità e allineamento del carico.
Esposizione ad agenti chimici	<b>B</b>	STOCCAGGIO DI PRODOTTI CHIMICI PERICOLOSI Sono presenti in magazzino prodotti chimici classificati come pericolosi. Tali prodotti non sono in alcun modo utilizzati come tali ma solo movimentate le confezioni integre (si dispone inoltre delle schede di sicurezza degli stessi). ZONA RICARICA BATTERIE L'area destinata a tale lavorazione è ben segnalata ed il personale addetto è formato e dotato di idonei DPI. GAS DI SCARICO DEI MEZZI. È obbligatorio spegnere i motori durante l'attività di scarico merci, fatto salvo esigenze particolari da concordare con l'operatore tecnico presente.
Esposizione a rumore	<b>B</b>	È fatto obbligo di spegnere i motori durante l'attività di scarico merci.

\*Legenda: Alto = A, Medio = M, Basso = B, Non presente = N.P.

### 3. VALUTAZIONE DEI RISCHI DA INTERFERENZA ATTESI

SEDI OSPEDALIERE E TERRITORIALI: l'accesso alle zone ove si svolgono attività sanitarie deve essere sempre preceduto, a cura del personale dell'Appaltatore, da comunicazione ai soggetti referenti dell'appalto e con i responsabili dei luoghi dove si svolgeranno le operazioni lavorative, al fine di evitare eventuali interazioni che possano indurre o aggravare i rischi, e secondo le specifiche indicazioni definite al momento dell'appalto.

Il personale presente nelle sedi aziendali oggetto dei lavori è il seguente:

- Tutto il personale della committenza. Per informazioni aggiuntive rivolgersi ai Dirigenti/Coordinatori dei singoli ambiti della committenza.
- Il personale della ditta delle pulizie e dei trasporti interni (identificabili tramite divisa e cartellino di riconoscimento)
- Il personale di appalti terzi, riconoscibile tramite cartellino identificativo.

#### 3.1. Rischi da interferenza attesi

La valutazione effettuata ha portato ad individuare i seguenti potenziali rischi da interferenza e le relative misure da adottare.

Interferenze Ricontrate	Indice di Rischio (B, M, A*)	Aree interessate	Misure di prevenzione	Provvedimento
Possibile Rischio Biologico	B	Sale operatorie, Degenze, Terapie Intensive	Utilizzo di dispositivi barriera (camice, calzari, copricapo, facciale filtrante, guanti, protezioni di occhi e viso).	Durante lo svolgimento dell'assistenza, il personale specialista dell'Appaltatore può venire a contatto, seppure accidentalmente, con materiale biologico, Pertanto, l'Appaltatore; in base alla propria valutazione dei rischi, dovrà munire il proprio personale di DPI idonei. Qualora in aggiunta ai DPI utilizzati dal personale dell'Appaltatore, per motivi di sterilità/igiene, fosse necessario l'utilizzo di dispositivi barriera, questi saranno forniti da parte del U.O. presso cui si svolgerà l'attività.
Mobilizzazione pazienti	M		Procedure Organizzative gestionali, ausili maggiori e minori	Ausiliazione dei colleghi nella mobilizzazione dei pazienti, impiego degli ausili maggiori (sollevapersona) e minori (teii ad alto scorrimento ... )

<p>Gestione Emergenze</p>	<p>M</p>	<p>Tutte le aree aziendali</p>	<p>In tutti i luoghi di lavoro dell'Azienda ULSS di Legnago sono presenti lavoratori specificamente formati ed addestrati alla lotta antincendio. La struttura è dotata di presidi antincendio (estintori a polvere e CO2 ed idranti). I percorsi di esodo sono indicati con apposita segnaletica (di colore verde).</p>	<p>Il personale dell'Appaltatore, in caso di emergenza (ad es. incendio, fumo, allagamento, fuga di gas, ecc.) non rilevata dal personale dell'AULSS, dovrà comunicarlo direttamente ad un lavoratore della Committenza. Il personale dell'Appaltatore deve:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Mantenere gli ambienti della Committenza puliti e non ostruire le vie d'esodo.</li> <li><input type="checkbox"/> Richiedere autorizzazione specifica per l'eventuale necessario accumulo di materiali combustibili od infiammabili</li> <li><input type="checkbox"/> Non ostruire la chiusura delle porte tagliafuoco (REI) dei compartimenti antincendio compresi gli ascensori, montacarichi</li> </ul> <p>E' strettamente necessario per il personale dell'Appaltatore seguire scrupolosamente quanto indicato dal personale della Committenza addetto alla gestione di emergenze.</p>
---------------------------	----------	--------------------------------	--	--

\*Legenda: Alto = A, Medio = M, Basso = B

Qualora il Committente o l'Appaltatore ritengano di presentare proposte integrative, allo scopo di migliorare la sicurezza sulla base dell'esperienza si provvederà all'integrazione del presente DUVRI.



Documento Unico Valutazione Rischi da Interferenze  
(Obblighi connessi ai contratti di appalto o  
d'opera o di somministrazione)

Allegato al Contratto  
n° .....  
Rev. 01 del 4 aprile 2012  
Pag. 14/14

#### 4. STIMA DEI COSTI PER LA SICUREZZA

Sulla base dei rischi da interferenza individuati, si ritiene che l'attuazione delle relative misure da adottare ed il rispetto di tutte le norme generali elencate in tale documento, NON comportino costi per la sicurezza.

#### 5. SOTTOSCRIZIONE DEL DOCUMENTO

*L'Azienda ULSS di Legnago si impegna a comunicare eventuali variazioni che potrebbero insorgere rispetto al presente documento.*

Luogo e data \_\_\_\_\_

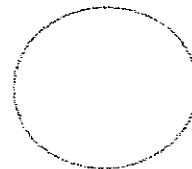
Ditta/Azienda \_\_\_\_\_

Sottoscritto senza modifiche

Sottoscritto con modifiche  (Modifiche riportate in allegato n. \_\_\_\_\_)

Firma leggibile \_\_\_\_\_

Timbro

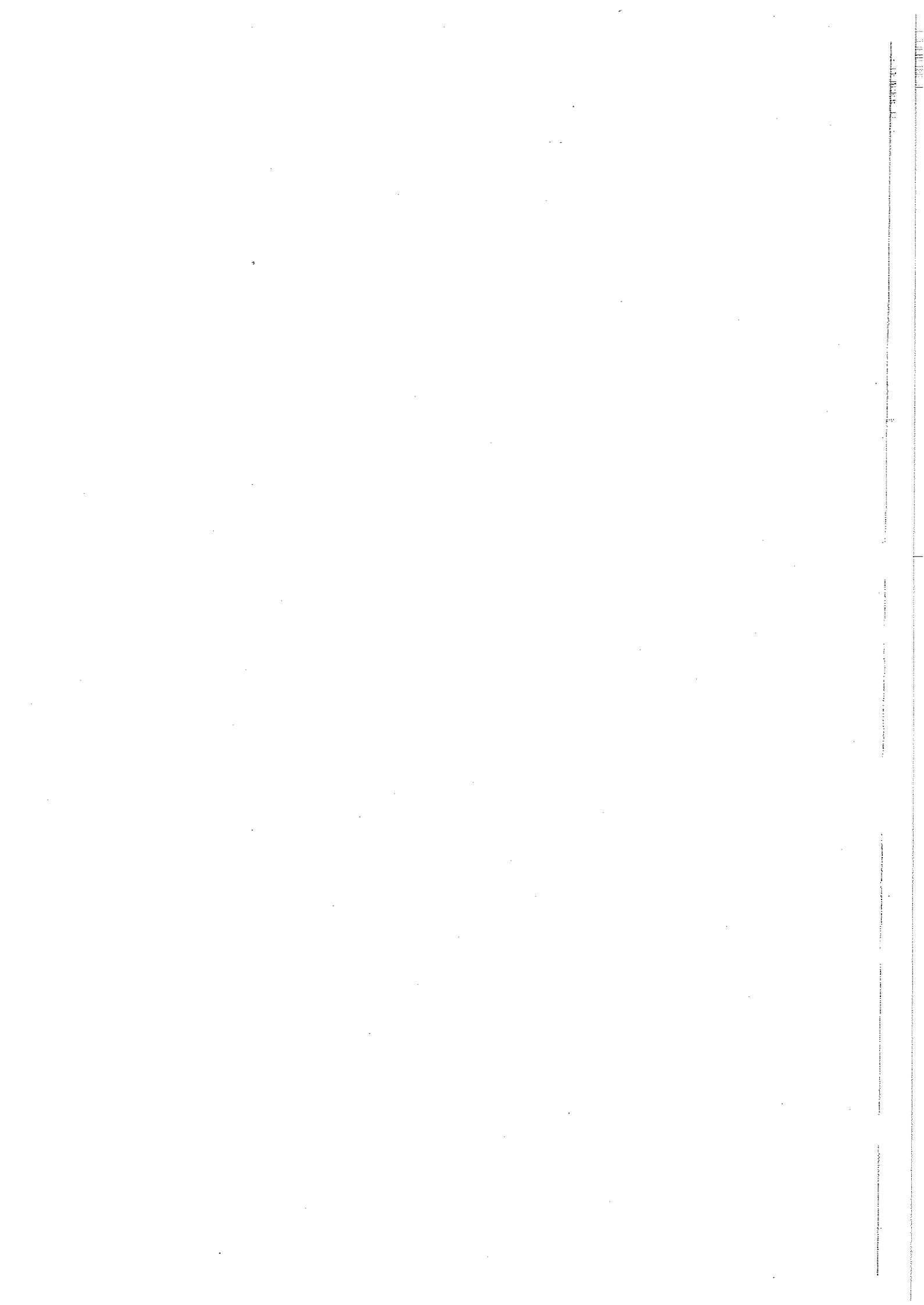


*Il presente documento sarà allegato al contratto.*

*Nel caso in cui si ravvisino criticità o interferenze non preventivamente considerate in sede di stesura del Documento Unico di Valutazione dei Rischi da Interferenze, sia dal Committente che dall'Appaltatore, il presente documento dovrà essere riformulato con le specifiche integrazioni sia di valutazione che di prevenzione e protezione.*

Firma/timbro del Committente \_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_





REGIONE VENETO  
AZIENDA UNITA' LOCALE SOCIO SANITARIA N. 21  
Via Gianella, 1 - 37045 LEGNAGO(VR)

Servizio: Dirigenza Medica Ospedaliera

**ORIGINALE**

**Deliberazione del Direttore Generale**

n. 507 del - 4 AGO. 2011

09) Varie  
OGGETTO:

**PROGETTO ZEVIO**

TRASMESSA PER ESECUZIONE A:

Dirigenza Medica Ospedaliera

TRASMESSA PER CONOSCENZA A

<p>ESEGUIBILE ai sensi di legge dal - 4 AGO. 2011</p> <p>p. Il Direttore Servizio Affari Amministrativi e Generali <i>[Signature]</i> Sig.ra Donatella Vitali</p>	<p>PUBBLICATA a norma di legge dal - 8 AGO. 2011</p> <p>p. il Direttore Servizio Affari Amministrativi e Generali <i>[Signature]</i> Sig.ra Donatella Vitali</p>	<p>TRASMESSA e RICEVUTA dal Collegio Sindacale - 8 AGO. 2011</p> <p>p. Il Direttore Servizio Affari Amministrativi e Generali <i>[Signature]</i> Sig.ra Donatella Vitali</p>
---	--	--

Il Proponente: Il Direttore  
Dirigenza Medica Ospedaliera  
Dr. Mauro Barbasello

ORIGINALE

n. 507 del - 4 AGO. 2011

Dirigenza Medica Ospedaliera  
Su proposta del Direttore  
responsabile del Servizio: Dr. Mauro Bertassello



*Il Direttore del Dirigenza Medica Ospedaliera, responsabile del procedimento, verificata la compatibilità con le norme nazionali, regionali e regolamentari vigenti in materia, nonché la situazione dei programmi di spesa nel rispetto del budget assegnato, relaziona al Direttore Generale quanto segue:*

Con deliberazione n. 3223 del 08/11/2002 la Regione Veneto ha approvato le modifiche ed integrazioni alle schede di dotazione ospedaliera pubblica e privata provvisoriamente accreditata, specificando la destinazione funzionale degli ospedali, ripartendo gli stessi in ospedali costitutivi della rete, ai quali si affiancano gli ospedali integrativi della rete che di norma sono dedicati all'assistenza dei post-acuti ed all'assistenza riabilitativa;

Per quanto riguarda la riabilitazione, la Giunta Regionale ha approvato il provvedimento n° 192/CR del 19-12-2009 ad oggetto "Attività di riabilitazione nella provincia di Verona" da cui si evince che presso l'ospedale di Zevio dell'Azienda Ulss 21 è cessata la sperimentazione gestionale e la struttura è a gestione diretta dell'Azienda Ulss medesima a far data dal 1-1-2008;

Vista inoltre la Deliberazione della Giunta Regionale n°1181 del 23-03-2010 avente per oggetto "Attività di riabilitazione nella provincia di Verona Modifica delle schede di dotazione ospedaliera di cui alla L.R. 39/93, approvate con DGR n 3223 del 8 novembre 2002 e successive integrazioni e modifiche, delle Aziende Ulss 21 e 22 e della casa di cura "San Francesco" dell'Azienda Ulss 20. Deliberazioni n 192/CR del 29-12-2009 e n 16/CR del 3-2-2010-art 14 della legge regionale 3 febbraio 1996, n.5", la quale si propone di qualificare l'ospedale di Zevio quale ospedale integrativo della rete mantenendo così la gestione diretta da parte dell'Azienda Ulss 21, prevedendo lo stesso a regime 70 posti letto ad indirizzo riabilitativo (cod. 56) e 15 posti letto di lungodegenza post-acuzie (cod. 60) ;

Tenuto conto che è in fase di approvazione da parte dei competenti Organi Istituzionali della Regione Veneto, il Piano Socio Sanitario Regionale, la cui ampia istruttoria ha già evidenziato la necessità di una complessiva risistemazione delle funzioni riabilitative nelle strutture di offerta, nell'appropriatezza delle prestazioni, nell'attenta sorveglianza del rapporto costi/benefici;



**ORIGINALE**n 507 del - 4 AGO. 2011

Dirigenza Medica Ospedaliera  
Su proposta del Direttore  
responsabile del Servizio: Dr. Mauro Bertassello



Rilevato che l'Azienda Ulss 21 a far data dal 1-1-2008 a tutt'oggi, su specifico mandato regionale, sta gestendo in tutti i suoi aspetti il centro riabilitativo residenziale specialistico di 70 posti letto ubicato nell'ex ospedale per acuti "Chiarenzi" di Zevio, con provenienza di pazienti da tutto il territorio regionale, ma prevalentemente dal territorio della provincia di Verona e, da tale gestione, presenta caratteristiche gestionali di indubbia qualità (indice di occupazione dei posti letto, rotazione, degenza media) e che l'appropriatezza dei ricoveri è stata attentamente monitorata come documentato nelle relazioni di accompagnamento al CEPA, BEP, e da tutti i flussi regionali;

Tutto ciò premesso propone al Direttore Generale:

- 1) Di approvare, per i motivi espressi in premessa, il progetto sul "Centro Riabilitativo Specialistico" di Zevio allegato alla presente deliberazione quale parte integrante e sostanziale;
- 2) Di inviare il presente atto alla Regione Veneto per il suo esame ed il conseguente inserimento nel PSSR ;


IL DIRETTORE GENERALE

Considerato quanto esposto dal Direttore della Dirigenza Medica Ospedaliera;

Acquisito agli atti il parere favorevole espresso dal Direttore Amministrativo, dal Direttore Sanitario nonché dal Direttore dei Servizi Sociali per quanto di rispettiva competenza;

**ORIGINALE**n. **507** del **- 4 AGO. 2011**


*Dirigenza Medica Ospedaliera*  
*Su proposta del Direttore*  
*responsabile del Servizio Dr. Mauro Bertassello*

**delibera**

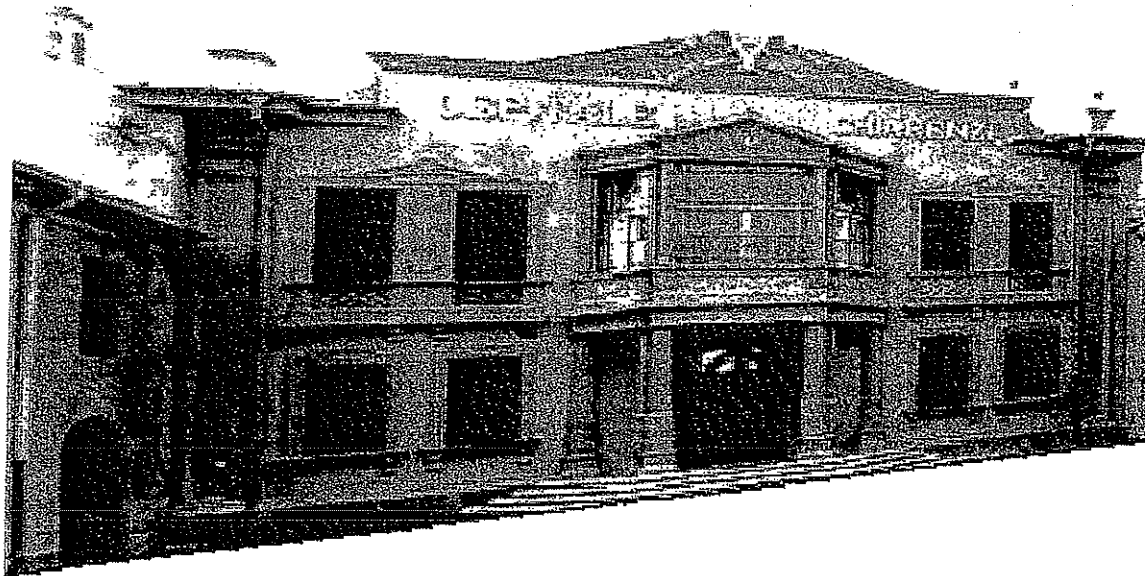
1. Di approvare, per i motivi espressi in premessa, il progetto sul "Centro Riabilitativo Specialistico" di Zevio allegato alla presente deliberazione quale parte integrante e sostanziale;
2. Di inviare il presente atto alla Regione Veneto per il suo esame ed il conseguente inserimento nel PSSR.

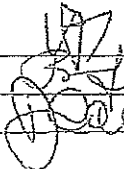
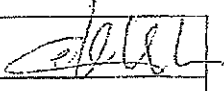
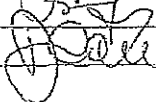
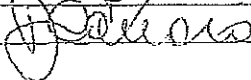
**IL DIRETTORE GENERALE**  
*Avv. Daniela Tartaro*



	PROGETTO ZEVIO 2011	Direzione Medica Ospedaliera
		Rev 00 del 03 08 2011
		Pag. 1/34

# PROGETTO ZEVIO 2011



Redazione	Dott. Claudio Coppo Dott. Mauro Bertassello		
Verifica	Dott. Francesco Buonocore – Direttore Sanitario		
Approvazione	Avv. Daniela Carraro – Direttore Generale		

## INDICE

INTRODUZIONE .....	3
CONTESTO .....	3
MISSION .....	5
OBIETTIVI SPECIFICI DEL PROGETTO .....	5
AZIONI .....	5
<i>Presa in carico del paziente</i> .....	5
<i>Percorso riabilitativo individuale</i> .....	7
<i>Continuità delle cure</i> .....	8
<i>Implementazione attività ambulatoriale</i> .....	8
<i>Gestione del rischio clinico</i> .....	9
<i>Cartella Clinica Informatizzata</i> .....	9
<i>Struttura organizzativa</i> .....	10
<i>Ruolo del dipartimento di riabilitazione</i> .....	11
<i>Promozione della struttura</i> .....	11
<i>Riorganizzazione logistica</i> .....	11
<i>Camere per pazienti paganti in proprio</i> .....	12
<i>Interventi di adeguamento anti-sismico e anti-incendio</i> .....	12
PERSONALE .....	13
VALUTAZIONE DEI COSTI DEL PROGETTO .....	14
<i>Considerazioni</i> .....	17
STRUMENTI PER IL MONITORAGGIO DELLA STRUTTURA .....	17
TEMPI DI REALIZZAZIONE .....	18
ALLEGATO A .....	20
ALLEGATO 1 .....	23
ALLEGATO 2 .....	24
ALLEGATO 3 .....	25
ALLEGATO 4 .....	26
ALLEGATO 5 .....	27
ALLEGATO 6 .....	28
ALLEGATO 7 .....	29
PROGETTO ZEVIO 2011 – SINTESI DEGLI OBIETTIVI E DELLE AZIONI .....	30



## INTRODUZIONE

L'evoluzione epidemiologica e demografica della popolazione (progressivo invecchiamento con conseguente incremento delle patologie cronic-degenerative) e l'impatto dei traumi da incidente stradale e lavorativi determinano un aumento costante del ricorso alle prestazioni di riabilitazione. In un'ottica che vede la persona con disabilità e limitazione della partecipazione non come "malato" ma come "persona avente diritti" (conferenza di Madrid 2002), lo scopo principale dell'intervento riabilitativo è sintetizzabile nel concetto "guadagnare salute". La riabilitazione deve quindi realizzare tutti quegli interventi sanitari che si rendono necessari per far raggiungere alla persona le condizioni di massimo livello possibile di funzionamento e partecipazione, in relazione alla propria volontà ed al contesto in cui vive.

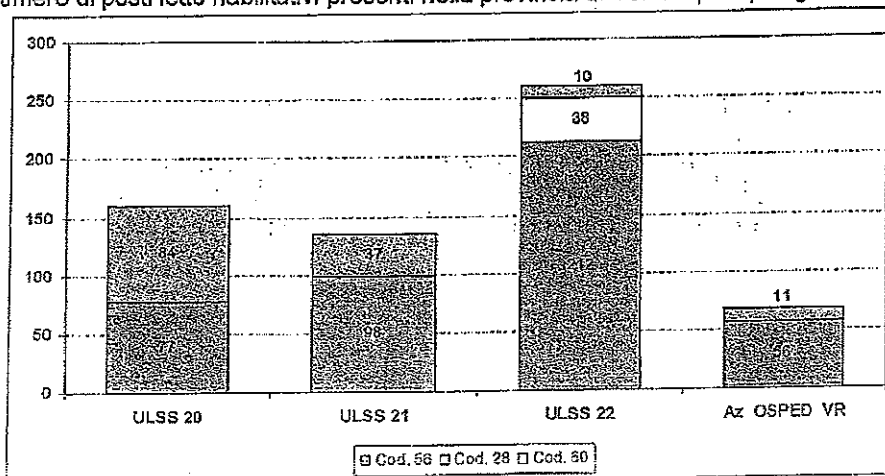
Per raggiungere questo obiettivo è necessario lo sviluppo ed il consolidamento di reti riabilitative di tipo orizzontale (intra-aziendali) e di tipo verticale (inter-aziendali) sulla base della complessità della patologia e dell'intensità delle prestazioni erogate.

Il punto di riferimento che rende sinergiche le componenti sanitarie e non sanitarie dell'intervento riabilitativo è rappresentato dal percorso assistenziale integrato, basato sulla valutazione multidimensionale sanitaria e sociale. In tale ambito il Progetto Riabilitativo Individuale costituisce lo strumento specifico, sintetico ed organico per tutto ciò, i cui elementi essenziali sono la piena informazione e partecipazione consapevole ed attiva alle scelte ed agli interventi da parte della persona che ne è al centro, della famiglia e del suo contesto di vita.

## CONTESTO

Attualmente nella provincia di Verona sono attivi complessivamente, considerando anche le strutture a gestione privata, 623 posti letto dedicati alla riabilitazione, (Allegato A della DGR 1181 del 23 marzo 2010), pari a 0,68% abitanti, di cui 443 codice 56, 38 codice 28 e 142 codice 60 (Grafico 1).

Grafico 1 Numero di posti letto riabilitativi presenti nella provincia di Verona per tipologia e ULSS



LB

L'Ospedale Riabilitativo "Chiarenzi" di Zevio si colloca da un punto di vista geografico al centro della provincia di Verona ed è dotato di 71 posti letto effettivi (80 dichiarati) di Recupero e Riabilitazione Funzionale, di cui 44 rivolti alla riabilitazione ortopedica, 14 alla riabilitazione neurologica e 13 alla riabilitazione cardio-pneumologica

L'attività di ricovero fin ad oggi svolta (Tabella 1, Tabella 2 e Grafico 2) evidenzia la valenza riabilitativa polispecialistica della struttura e la sua vocazione provinciale

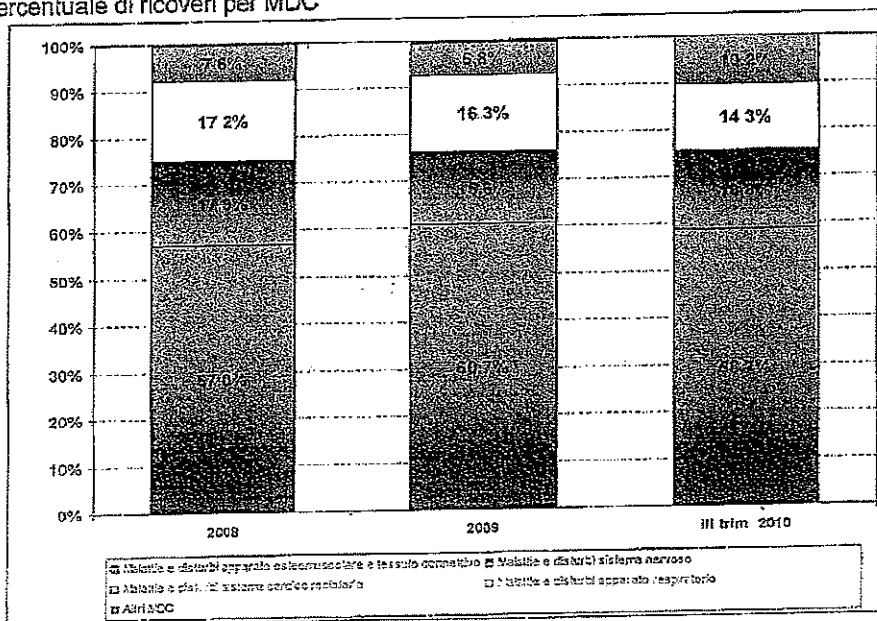
Tabella 1 Principali dati di attività

Degenza Ordinaria	Anno 2008	Anno 2009	dal 1° al 3° Tr 09	dal 1° al 3° Tr 10
numero dimessi	819	985	718	686
numero ricoveri extra Azienda	613	729	531	507
numero ricoveri extra Regione	29	27	19	21
% ricoveri extra Azienda	74,85%	74,10%	73,96%	73,91%
degenza media	22,8	22,7	23,23	23

Tabella 2 ULSS di provenienza dei pazienti ricoverati presso ospedale riabilitativo di Zevio

ULSS di Residenza	Anno 2008	%	Anno 2009	%	dal 1° al 3° Tr 09	%	dal 1° al 3° Tr 10	%
ULSS 21	208	25,2%	262	26,6%	187	26,0%	179	26,1%
ULSS 20 - Verona	463	63,2%	549	55,7%	395	64,0%	355	53,4%
ULSS 22 - Bussolengo	67	8,2%	63	6,4%	47	6,5%	43	6,3%
ULSS 06 - Vicenza	9	1,1%	25	2,6%	22	3,1%	41	6,0%
ULSS 05 - Arzignano	8	1,0%	20	2,0%	18	2,6%	16	2,3%
Altre ULSS regionali	19	2,3%	38	3,9%	30	4,2%	20	2,9%
Fuori Regione	23	2,8%	28	2,8%	19	2,6%	21	3,1%
<b>Totale</b>	<b>819</b>	<b>100,0%</b>	<b>985</b>	<b>100,0%</b>	<b>718</b>	<b>100,0%</b>	<b>686</b>	<b>100,0%</b>

Grafico 2 Percentuale di ricoveri per MDC



*Handwritten signature*

Nei primi 9 mesi del 2010 sono stati effettuati complessivamente 686 ricoveri, di cui quasi il 74% per pazienti residenti in territorio extra-azienda ULSS 21. La maggior parte dei ricoveri, quasi il 60%, è rivolto a pazienti che necessitano di riabilitazione per disturbi dell'apparato osteomuscolare, il 16-17% per pazienti con disturbi neurologici ed il 24-25% per pazienti con disturbi dell'apparato cardio-respiratorio.

## MISSION

L'Ospedale Riabilitativo Chiarenzi di Zevio si propone quale obiettivo primario il benessere della persona e la soddisfazione dei suoi bisogni di salute rappresentando una struttura riabilitativa polispecialistica con attività di ricovero ed ambulatoriale a valenza regionale con particolare attenzione ai residenti della provincia di Verona. Particolare attenzione è rivolta alla continuità delle cure ed all'integrazione ospedale-territorio.

## OBIETTIVI SPECIFICI DEL PROGETTO

### 1) Garantire:

- percorsi di presa in carico "omnicomprensiva" dei pazienti assicurando la tempestività dell'intervento, la continuità e l'appropriatezza delle cure;
- interventi riabilitativi inseriti in progetti riabilitativi individuali orientati al raggiungimento di obiettivi ben definiti e valutabili
- partecipazione attiva e consapevole al percorso di cura del paziente e della sua famiglia, da perseguire con azioni di educazione, supporto e formazione durante il periodo di presa in carico del paziente
- standard di qualità delle cure elevati

2) Riorganizzazione gestionale secondo nuovi modelli che prevedono una maggiore valorizzazione delle competenze in termini organizzativi del personale infermieristico e tecnico-sanitario.

3) far conoscere le prestazioni offerte, gli impegni assunti, gli standard e le procedure per facilitare l'accesso ai servizi erogati, promuovendo inoltre lo sviluppo e il miglioramento del dialogo con i cittadini e con le altre realtà socio-sanitarie, sia pubbliche che private, e anche con le associazioni di volontariato;

4) Riorganizzazione logistica per garantire una maggiore efficienza della struttura.

## AZIONI

**In relazione all'obiettivo 1 le azioni da attuare sono le seguenti:**

### *Presa in carico del paziente*

- Data la spiccata vocazione dell'ospedale riabilitativo Chiarenzi di Zevio ad accogliere pazienti provenienti dalle strutture sanitarie per acuti delle altre aziende provinciali e regionali, risulta necessario introdurre un modello di relazione interaziendale tra le strutture mediante la definizione di percorsi assistenziali interaziendali, al fine di garantire la continuità dell'assistenza nel passaggio tra ricovero acuto e riabilitazione e una gestione integrata ed efficiente dei posti letto per riabilitazione



intensiva ed estensiva il "linguaggio unificante" tra le strutture per la valutazione dei bisogni riabilitativi dei pazienti sarà rappresentato dalla Classificazione Internazionale del Funzionamento, Disabilità e Salute (ICF), che impone una metodologia di analisi e definizione della Persona con disabilità alta a costruire un profilo di funzionamento basato sul modello bio-psico-sociale

- La definizione di accordi con le strutture invianti anche per la gestione delle possibili riacutizzazioni dei pazienti durante i processi riabilitativi e la presenza comunque di un pool di medici di estrazione diversificata (specialisti in fisiatria, geriatria, medicina interna, pneumologia, neurologia) all'interno della struttura di Zevio, permette la presa in carico di pazienti a media-alta complessità che presentano problematiche sistemiche e comorbidità che possono giocare un ruolo cruciale nell'assetto prognostico della riabilitazione.
- Al momento del contatto con le unità operative invianti, si effettua l'inquadramento diagnostico del paziente prima del suo ingresso in riabilitazione mediante scheda di valutazione ad hoc costruita sul modello dell'ICF: la scheda permette di identificare i pazienti con problematiche di tipo clinico e sociale per i quali risulta difficoltoso garantire la continuità delle cure. In caso di paziente sottoposto ad intervento programmato, il modulo deve essere fatto pervenire dalle unità operative invianti immediatamente dopo l'intervento in modo da garantire l'accettazione del paziente entro 5-7 giorni, salvo complicazioni post-operatorie. La comunicazione con le unità operative invianti deve sempre e comunque prevedere il contatto diretto telefonico tra i professionisti al fine di garantire la stesura dell'appropriato programma riabilitativo individuale per ciascun paziente.
- All'ingresso presso il reparto di riabilitazione si attuano tutte le azioni necessarie per delineare il profilo assistenziale del soggetto da riabilitare (multimorbilità, livello di complessità clinica, livello di disabilità, stato sociale e contesto familiare) e quindi permettere di costruire il progetto riabilitativo individuale:
  - il paziente viene accolto dal personale infermieristico che provvede all'impostazione della cartella infermieristica, con posizionamento del braccialetto di riconoscimento e valutazione del paziente mediante Scheda di Braden, scheda di Barthel e scheda di Conley
  - Valutazione anamnestica da parte del medico che prenderà in carico il paziente e applicazione dei parametri di menomazione, attività e partecipazione sociale elencati nell'ICF per la stesura del progetto riabilitativo individuale, che si compone del diario medico riabilitativo, della cartella fisioterapica ed eventualmente anche della cartella neuropsicologica e logopedica, della scheda di valutazione del dolore, della scheda di valutazione appropriatezza del ricovero, della scheda di valutazione delle comorbidità (indice di Charlson). Particolare attenzione rivolta agli aspetti psicologici, al contesto familiare e socioeconomico del paziente al fine di attivare fin dal suo arrivo tutti gli strumenti disponibili per garantire il continuum assistenziale anche dopo la dimissione.
  - Definizione degli obiettivi da raggiungere a breve e medio termine mediante il percorso riabilitativo individuale.





### *Percorso riabilitativo individuale*

- Costituzione del "team riabilitativo pluridisciplinare" che avrà in carico il paziente durante la sua degenza. Il team è composto dalle figure professionali coinvolte nel percorso riabilitativo individuale del paziente: medico, fisioterapista, infermiere, operatore socio-sanitario, logopedista, neuropsicologo, disability manager
- Definizione delle modalità e dei tempi di erogazione delle singole prestazioni previste per i pazienti.
- Pianificazione di briefing giornalieri tra i componenti del team al fine di garantire il passaggio di informazioni tra le diverse professionalità circa il percorso riabilitativo del paziente
- Pianificazione di riunioni settimanali del team riabilitativo per la valutazione dell'andamento del percorso riabilitativo del paziente e i risultati conseguiti (valutazione del grado di collaborazione al trattamento, adattamento del paziente al reparto, valutazione degli obiettivi raggiungibili ed eventuali modifiche, accordo circa le informazioni da dare ai familiari). Tali riunioni possono essere aperte, previo appuntamento programmato, anche ai familiari del paziente
- il medico responsabile del paziente garantisce, anche attraverso il coinvolgimento dei professionisti appartenenti al team, un flusso costante di informazioni al paziente, alla famiglia, ai caregiver ed al medico di famiglia, mediante l'utilizzo di finestre orarie giornaliere dedicabili a tale funzione
- Individuazione del *disability manager* per la gestione dei pazienti che necessitano l'attivazione di specifici percorsi che garantiscano la continuità delle cure. Tale figura professionale, individuabile tra il personale infermieristico o di riabilitazione, partendo dalla valutazione dei bisogni della persona con disabilità, deve possedere le conoscenze e gli strumenti culturali per coordinare e attivare la rete socio-assistenziale per le persone con disabilità, la cui dimissione dalla struttura ospedaliera può rappresentare una criticità. La conoscenza delle offerte disponibili sul territorio permette di superare i confini tra i servizi rivolti alle persone disabili al fine di favorire il coordinamento socio-sanitario e garantire anche l'assistenza alla famiglia
- Allineamento dell'orario di lavoro dei fisioterapisti come nell'RRF di Legnago, con prolungamento delle attività riabilitative fino alle 17 dal lunedì al venerdì;
- Organizzazione di attività ludico-ricreative per i pazienti nel fine settimana (cinema, spettacoli teatrali, progetto di biblioteca/sala lettura);
- Progetto di segnaletica verticale ed orizzontale basata sui colori al fine di favorire l'orientamento e l'autonomia dei pazienti degenti all'interno della struttura, garantendo continuità nel processo riabilitativo tra ambito clinico e contestuale
- Progetto "Ben-essere" per sostegno filosofico al paziente: mediante attività di gruppo rivolte sia ai pazienti, sia agli operatori e coordinate da un counselor filosofico, il progetto si propone:
  - di stimolare la comunicazione tra i pazienti al fine di incoraggiare atteggiamenti positivi condividendo esperienze di vita, vissuti, speranze e preoccupazioni;
  - di aiutare a promuovere la capacità di concentrazione, di argomentazione e d'indagine critica, in particolare nelle persone più anziane, in modo da sostenere l'autonomia nella gestione del proprio futuro;



- di far riconoscere ai malati e di attivare le proprie risorse personali e dei loro familiari, in particolare quando avviene il ricovero in reparto e al momento dell'accompagnamento alla dimissione;
- Creare opportunità di incontro e di scambio e di formazione con il personale sanitario

### *Continuità delle cure*

- In coerenza con il principio di "presa in carico della persona", si definiranno protocolli con le altre aziende provinciali affinché sia garantita la continuità nelle fasi di passaggio tra i vari setting riabilitativi ed in particolare le dimissioni protette, le dimissioni critiche, la continuità degli interventi riabilitativi al domicilio o in strutture assistenziali (importante l'integrazione con le Case di Riposo);
- protocolli per l'attivazione dei servizi territoriali delle ULSS di provenienza dei pazienti al fine di poter fornire gli ausili e i servizi necessari a garantire la continuità delle cure;
- protocolli per garantire l'integrazione e il coinvolgimento dei servizi sociali delle aziende ULSS provinciali e delle associazioni di volontariato presenti nel territorio per attuare programmi di attività fisica adattata (AFA) al fine di facilitare l'acquisizione di stili di vita in grado di mantenere la migliore autonomia e qualità di vita possibile;
- addestramento dei pazienti all'uso degli ausili necessari per la vita quotidiana nella fase terminale del percorso riabilitativo;
- preparazione di supporti informatici (CD, DVD) con descrizione dell'attività riabilitativa da proseguire quotidianamente a domicilio;
- programmazione di visita medica a distanza di 6 mesi e 1 anno dalla dimissione per la valutazione del grado di autonomia raggiunto nelle attività di vita quotidiana, e quindi valutare l'effettivo outcome del percorso riabilitativo effettuato;
- programmazione di eventuali percorsi riabilitativi ambulatoriali

### *Implementazione attività ambulatoriale*

L'attività ambulatoriale deve rappresentare il luogo di mediazione tra gli estremi costituiti dall'ospedale e dal domicilio e deve svilupparsi come nodo strategico fondamentale del processo di salute

Vanno distinte due tipologie di "pacchetti" ambulatoriali, rivolti agli utenti sulla base dei bisogni ed ai diversi livelli di intervento riabilitativo:

- TIPO 1 - pacchetto "caso complesso": prevede la presa in carico omnicomprensiva nel lungo termine mediante progetto riabilitativo individuale costituito da molteplici programmi terapeutici. È rivolto ad utenti con disabilità importanti che richiedono un team multiprofessionale costituito almeno da tre tipologie di professionisti della riabilitazione, compreso il medico specialista in riabilitazione
- TIPO 2 - pacchetto "caso non complesso": è rivolto ad utenti con disabilità che richiedono un solo programma riabilitativo erogabile da un'unica tipologia professionistica di riabilitazione

Inoltre, al fine di incrementare l'attività, si adotteranno le seguenti azioni:

- Offerta di programma riabilitativo di tipo ambulatoriale antecedente l'intervento di protesi delle grandi articolazioni al fine di migliorare la prognosi post-intervento: complessivamente 6 accessi (15 gg



prima dell'intervento), nei quali si attua programma riabilitativo costituito da ginnastica respiratoria, rinforzo muscolare, addestramento all'utilizzo degli ausili

- Ampliamento della fascia oraria di attività di fisiokinesiterapia dalle 8 30 alle 13 00, mediante l'inserimento di 1 unità amministrativa che libera l'infermiera attualmente dedicata in tali mansioni;
- Pianificazione di attività ambulatoriale di tipo libero professionale da parte dei fisioterapisti;
- Servizio di trasporto (pulmino) per i pazienti ambulatoriali

### *Gestione del rischio clinico*

Ogni organizzazione sanitaria, a qualsiasi livello di articolazione, deve dotarsi di un sistema strutturato per la gestione del rischio clinico

Si possono identificare due categorie principali di rischio:

- i rischi di natura clinico-professionale derivante dalle attività sanitarie e che fanno capo più specificatamente ai singoli professionisti. Per tale categoria il rimedio è principalmente rappresentato dalla diminuzione della variabilità inappropriata del comportamento umano e si concentra sul miglioramento della conoscenza e della formazione individuale
- i rischi afferenti alla gestione aziendale che emergono dalle attività e dai processi di gestione, dallo stato di manutenzione della struttura, dalla disponibilità e dalle condizioni di sicurezza delle attrezzature e dall'organizzazione del lavoro. Il rimedio è indirizzato verso i problemi nascosti e profondi e ad una rimodellizzazione dei processi

Attualmente a livello aziendale è attivo il comitato aziendale per la sicurezza del paziente, il quale è impegnato ad implementare in tutte le unità operative gli strumenti specifici per facilitare l'individuazione e la valutazione del rischio (incident reporting, analisi delle modalità di errore, analisi delle cause, ecc), la sua gestione e prevenzione (valutazione ed adozione di buone pratiche clinico-assistenziali ed organizzative)

In particolare l'unità operativa di RRF dell'ospedale "Chiarenzi" di Zevio, oltre a partecipare al comitato e recepire i protocolli aziendali predisposti, sarà impegnata:

- ad attuare metodologie di analisi del rischio della propria attività sia di tipo reattivo (incident reporting, segnalazioni/reclami, analisi dei flussi informativi, root causes analysis, etc), sia di tipo proattivo (indagini di tipo qualitativo-quantitativo al fine di analizzare le diverse fasi dei processi riabilitativi per individuare le criticità di sistema e i possibili ambiti di errore umano) al fine di identificare i rischi più frequenti e le loro specifiche componenti;
- a progettare, individuare ed applicare le misure preventive atte ad evitare gli eventi avversi;
- ad attivare sistemi di controllo per monitorare gli effetti delle misure preventive;
- a proporre eventuali ulteriori interventi affinché la prevenzione degli eventi avversi sia efficace

### *Cartella Clinica Informatizzata*

Il progetto prevede l'acquisizione di un sistema per la gestione informatizzata dell'Unità Operativa di RRF che comporterà vantaggi sia amministrativi sia clinici, ottenendo un impatto positivo sulla cura del paziente.

Tra i vantaggi previsti si evidenziano:



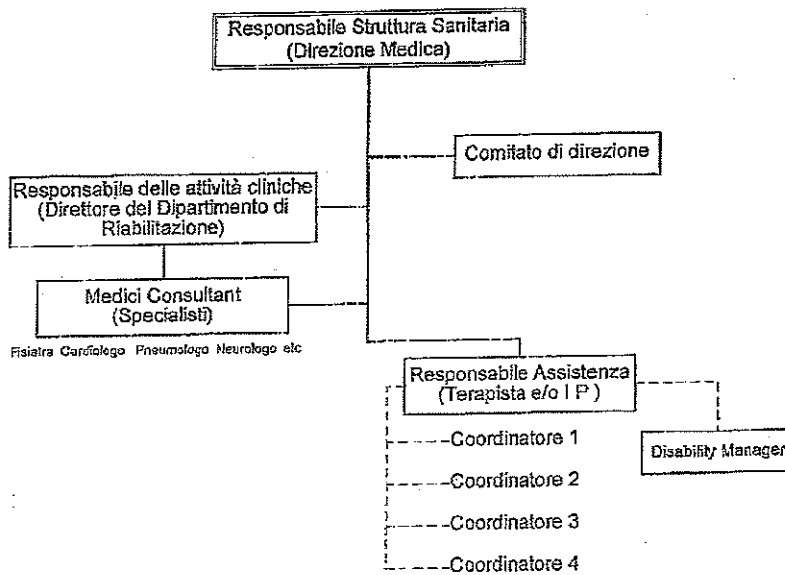
- il miglioramento dell'accessibilità e della disponibilità dell'informazione contenuta nella cartella clinica, permettendo una conoscenza rapida delle informazioni sanitarie del paziente;
- la diminuzione del tempo impiegato nella digitazione dei dati;
- la diminuzione dell'incidenza degli errori umani;
- la diminuzione del tempo impiegato nel realizzare copie della cartella.

Data la forte mobilità dei pazienti che usufruiscono dei servizi di RRF, un obiettivo fondamentale del progetto è rappresentato dall'interfacciabilità del sistema utilizzato con i sistemi implementati nelle altre Aziende sanitarie del Veneto, affinché il passaggio delle informazioni e la conseguente continuità delle cure sia garantita

**In relazione all'obiettivo 2 le azioni da attuare sono le seguenti:**

*Struttura organizzativa*

- 1) Responsabilità organizzativa della struttura riabilitativa affidata a un dirigente medico di direzione sanitaria coadiuvato da un "comitato di direzione" con funzione consultive costituito da il direttore del Dipartimento di Riabilitazione, uno specialista consultant, il responsabile dell'assistenza, 1 o 2 coordinatori delle professioni sanitarie;
- 2) Costituzione del Dipartimento di Riabilitazione il cui direttore ha la responsabilità clinico-gestionale del percorso riabilitativo del paziente, mediante l'individuazione e l'applicazione di protocolli e linee guida;
- 3) Gestione clinica del paziente e prescrizione del percorso riabilitativo a carico dei dirigenti medici specialisti (consultant);
- 4) Individuazione di referenti del personale infermieristico e riabilitativo a cui affidare l'organizzazione e l'effettuazione del percorso assistenziale e/o riabilitativo del personale, sotto la supervisione del responsabile dell'assistenza



*Handwritten signature*

### *Ruolo del dipartimento di riabilitazione*

Il Dipartimento di Riabilitazione, favorendo il coordinamento dell'intero percorso di cura e lo sviluppo di comportamenti clinico-assistenziali basati sull'evidenza, costituisce l'ambito privilegiato nel quale poter contestualizzare le attività di governo clinico nelle sue principali estensioni, ovvero la misurazione degli esiti, l'adozione di linee-guida e protocolli diagnostico-terapeutici, la formazione continua del personale, la gestione del rischio clinico, il coinvolgimento del paziente e la sua informazione corretta e trasparente, l'implementazione di strumenti rivolti al miglioramento continuo della qualità delle cure  
Per una descrizione più particolareggiata del ruolo del dipartimento, vedasi l'Allegato A

### **In relazione all'obiettivo 3 le azioni da attuare sono le seguenti:**

#### *Promozione della struttura*

- stesura del cosiddetto "Progetto Riabilitativo di Struttura" (PRS) in cui sono riportate le caratteristiche, la tipologia di offerta, la potenzialità e le vocazioni operative, l'esperienza e i risultati conseguiti, la dotazione organica con le figure professionali e le specifiche competenze, procedure di ammissione/dimissione e di relazione con le altre strutture sanitarie; il PRS crea le condizioni per una trasparente evidenza delle diverse strutture e prestazioni offerte ai cittadini, tale da rendere realmente omogeneo e funzionale il flusso trasparente dei dati (clinici ed economici) favorendo la realizzazione di un'allocazione appropriata dei pazienti;
- stesura della carta dei servizi dell'Ospedale Riabilitativo Chiarenzi di Zevio;
- programmazione di incontri formativi/informativi per divulgazione delle attività riabilitative svolte

### **In risposta all'obiettivo 4 le azioni sono le seguenti:**

#### *Riorganizzazione logistica*

Attualmente l'U O di RRF presso l'ospedale riabilitativo Chiarenzi di Zevio è dislocata all'interno della struttura nel seguente modo (vedi Allegato 1 e 2):

#### PIANO TERRA / RIALZATO

- ALA SUD-OVEST: ambulatori di RRF cardiopneumologica, palestra per i pazienti ricoverati presso l'area cardiopneumologica;
- ALA SUD-EST: ambulatori di fisioterapia, 3 palestre per attività ambulatoriale

#### PRIMO PIANO

- ALA SUD: 44 posti letto di RRF ortopedica
- ALA SUD-EST: 13 posti letto di RRF cardiopneumologica + 14 posti letto di RRF neurologica
- 4 palestre per degenti
- ambulatorio logopedista
- ambulatorio neuropsicologo

La nuova organizzazione logistica prevede (vedi Allegato 3, 4):



- Apertura dell'ala SUD-OVEST del primo piano (attualmente chiusa) ed inserimento della riabilitazione neurologica. Si avranno in questo modo "potenzialmente" a disposizione 76 posti letto complessivi così ripartiti:
  - a ALA SUD-OVEST PRIMO PIANO: 17 p l RRF neurologica, di cui 2 potenzialmente paganti in proprio,
  - b ALA SUD PRIMO PIANO: 44 p l RRF ortopedica
  - c ALA SUD-EST PRIMO PIANO: 15 p l RRF cardiopneumologica, di cui 3 potenzialmente paganti in proprio (Allegato 5)
- Utilizzo di due locali all'interno della nuova area neurologica da dedicare a palestra (Allegato 5);
- Realizzazione sala lettura/attività nel locale che era adibito a sala di attesa della day-surgery (Allegato 5);
- Rimozione della vasca assistita all'interno dell'area ortopedica e sostituzione con piatto doccia completo di ausili, al fine di renderne possibile l'utilizzo da parte dei degenti (Allegato 5);
- Ampliamento della palestra sita nel corridoio di collegamento tra l'ala sud-est e l'ala sud-ovest sfruttando l'ambulatorio attualmente in uso alla logopedista (Allegato 6);
- Trasferimento della palestra cardiologica attualmente al piano terra all'interno dell'area cardiologica al primo piano, con ampliamento della stessa inglobando l'attuale ambulatorio di neuropsicologia (Allegato 6);
- Possibilità di inserimento nell'area cardio-pneumologica (ala sud-est) e neurologica (ala sud-ovest) di 4 posti letto da destinarsi ad ospedale di comunità a disposizione dei MMG (complessivamente 8) (Allegato 5 e 6)
- Realizzazione degli ambulatori di logopedia e neuropsicologia nei locali ex-webmaster e ex-ufficio qualità ubicati al primo piano (Allegato 6);
- Realizzazione della piscina riabilitativa nella palestra ala SUD-OVEST piano terra (Allegato 7);
- Trasferimento degli ambulatori fisiatrici nel poliambulatorio sito al primo ed utilizzo dei locali al piano terra per l'attività ambulatoriale dei fisioterapisti in libera-professione.

### *Camere per pazienti paganti in proprio*

La realizzazione di posti letto potenzialmente destinabili a pazienti paganti in proprio trova giustificazione nella necessità di rispondere ad un'area della domanda sanitaria rappresentata soprattutto da utenti che hanno esigenze alberghiere superiori alla media e sono in grado di sostenere economicamente la spesa, o che richiedono cure che esulano dai livelli essenziali di assistenza.

La realizzazione comporta unicamente una spesa una-tantum dovuta alla sistemazione strutturale dei locali adibiti a tale servizio, in quanto l'assistenza verrebbe garantita dal personale previsto per l'intero progetto.

### *Interventi di adeguamento anti-sismico e anti-incendio*

L'Ospedale Riabilitativo "Chiarenzi" di Zevio, al fine di uniformarsi alle norme antisismiche, alle norme antincendio e agli standard previsti dalla L.R. 22/2002 necessita di una serie di interventi di manutenzione straordinaria



## PERSONALE

Per la realizzazione del progetto è necessario il seguente personale del comparto:

- 27 IP a tempo pieno così suddivisi:
  - 7 in RRF area cardio-pneumologica;
  - 7 in RRF area neurologica;
  - 10 in RRF area ortopedica;
  - 1 in ambulatorio di RRF cardiopneumologico;
  - 1 con funzioni di disability manager
  - 1 con funzioni di Responsabile dell'Assistenza
- 33 OSS a tempo pieno così suddivisi:
  - 9 in RRF area cardio-pneumologica;
  - 10 in RRF area neurologica;
  - 13 in RRF area ortopedica;
  - 1 dedicato ad attività di archivio, guardaroba, magazzino
- 2 infermiere generiche per ambulatorio di fisiokinesi e cardiopneumologia
- 18 fisioterapisti
- 1 neuropsicologo
- 1 logopedista
- 2 ausiliari a tempo part-time (0,67) dedicati ai "trasporti" dei pazienti
- 2 amministrativi per la gestione degli ambulatori di fisiokinesi e cardiopneumologia;

Tale dotazione di personale prevede che la distribuzione dei pasti venga appaltata al servizio di ristorazione  
Il personale medico non prevede modificazioni rispetto a quello attualmente operante, ed è costituito dalle seguenti professionalità:

- 1 medico specialista in geriatria
- 2 medici specialisti in medicina interna
- 1 medico specialista in pneumologia
- 1 medico specialista in neurologia
- 2 medici specialisti in fisiatria



## VALUTAZIONE DEI COSTI DEL PROGETTO

1) In Tabella 4 viene riportata una stima dei costi annui per l'U.O.C. di Recupero e Riabilitazione Funzionale dell'Ospedale "Chiarenzi" di Zevio. Il costo del personale è stato stimato sulle necessità derivanti dal progetto. Complessivamente i costi correnti, al netto dei costi generali, sono stimabili in circa € 4.620.000.

Tabella 4 Principali costi correnti annui

N.	Tipologia	costo unitario	costi (€)	note
27	Infermieri professionali	40,000	1,080,000	stima basata su costo orario medio aziendale
33	OSS	30,500	1,006,500	stima basata su costo orario medio aziendale
18	Fisioterapisti	39,000	702,000	stima basata su costo orario medio aziendale
2	infermiere generiche	35,000	70,000	stima basata su costo orario medio aziendale
2	ausiliari part-time	20,435	40,870	stima basata su costo orario medio aziendale
2	amministrativi	35,000	70,000	stima basata su costo orario medio aziendale
1	logopedista	40,000	40,000	stima basata su costo orario medio aziendale
1	psicologo	61,500	61,500	stima basata sullo stipendio base tabellare (61.500€)
1	conselour filosofico	22,500	22,500	come da progetto
7	medici		498,600	stima sulla base dei compensi dichiarati in sito internet aziendale. Il costo del direttore di dipartimento e del medico di direzione non sono conteggiati
	medici di guardia		115,000	stima basata sul "pagato" 2010
	consumi di beni sanitari		99,440	spesa da contabilità analitica 2009
	consumi beni non sanitari		28,610	spesa da contabilità analitica 2009
	acquisti servizi sanitari (protesica, air, trasporti)		55,094	spesa da contabilità analitica 2009
	altri servizi		1,883	spesa da contabilità analitica 2009
	servizi non sanitari (lavanderia, manutenzioni)		270,000	spesa da contabilità analitica 2009
	imposte		3,565	spesa da contabilità analitica 2009
	ammortamenti		700	spesa da contabilità analitica 2009
	Riscaldamento e condizionamento aree RRF		160,000	stima basata sul costo totale del riscaldamento rapportato alla superficie delle aree di RRF
	Pulizia aree RRF		180,000	stima: superficie per costo al metro-quadro di 4 euro al mese
	Acquisto prestazioni specialistiche		114,000	stima delle prestazioni radiologiche e di laboratorio anno 2009
<b>TOTALE COSTI CORRENTI</b>			<b>4.620.262</b>	
Costi generali (18% dei costi correnti)			+ 811.127	
<b>TOTALE COSTI</b>			<b>5.431.389</b>	





2) La Tabella 5 riporta i costi una-tantum derivanti dalla riorganizzazione logistica, stimabili in € 570 000 circa, I V A compresa

**Tabella 5 Costi per riorganizzazione logistica**

Interventi presso il locale che era destinato a sala d'attesa del Day Surgery al primo piano per ricavare una sala lettura/attività: rimozione del rivestimento in piastrelle di ceramica, intonacatura pareti, fornitura e posa di pavimento in pvc spessore mm 3,5, tinteggiatura pareti, arredi	
opere murarie ed affini	8,000
climatizzazione	2,000
opere elettriche ed affini	2,500
arredi	2,000
Intervento presso ALA SUD primo piano: sistemazione del bagno assistito attualmente in uso, in quanto l'attuale disposizione non ne permette l'utilizzo da parte dei degenti	
opere murarie ed affini	3,000
opere idrauliche	1,500
opere elettriche ed affini	500
Interventi presso Ala SUD-OVEST primo piano: abbattimento tramezzo in mattoni forati e sistemazione pavimento nelle due stanze a sx dell'ingresso di reparto per ricavare una palestra; sostituzione di 4 porte d'accesso ai bagni per permettere l'uso da parte dei degenti e intervento generale di sanificazione causa inutilizzo dei locali; arredi per stanze dozzinanti. Compartimentazione anti-incendio dei depositi e della cucinetta	
opere murarie ed affini	45,000
opere idrauliche	3,500
opere elettriche ed affini	5,500
arredi	3,000
Interventi di: 1) ampliamento della palestra posta nel corridoio di raccordo tra ala sud-ovest e sud-est primo piano 2) ampliamento della palestra inserita nell'area cardiopneumologica al primo piano.	
opere murarie ed affini	8,000
opere elettriche ed affini	1,000
Interventi presso ala SUD-EST: nell'area di riabilitazione cardiopneumologica si interverrà realizzando 3 stanze dozzinanti con finiture di pregio, tinteggiatura del corridoio, sistemazione bagno degenti, Compartimentazione anti-incendio dei depositi e della cucinetta	
opere murarie ed affini	7,000
opere idrauliche	8,000
opere elettriche ed affini	11,000
arredi	4,500
Integrazione impianto di climatizzazione esistente nelle zone oggetto di intervento	
opere	65,000
Realizzazione Piscina riabilitativa nella palestra sita al piano terra, ala SUD-OVEST	
opere e materiali	200,000
ALA SUD-OVEST, PRIMO PIANO. sostituzione dei serramenti esterni e delle tapparelle in legno (2.500 € a serramento)	
opere e materiali	90,000
<b>Totale imponibile</b>	
	<b>471,000</b>
I.V.A. 20%	
	<b>94,200</b>
<b>Totale complessivo</b>	
	<b>€ 565,200</b>



3) La stima dei costi di ristrutturazione per l'adeguamento alle norme anti-sismiche, anti-incendio e agli standard previsti dalla L.R. 22/2002, sono stimabili in € 7 000 000 circa ipotizzando un mutuo decennale ai tassi di interessi correnti, la rata annua è di circa 1 milione di euro

4) Il costo del progetto per la cartella clinica informatizzata, comprensivo di applicativo gestionale e dispositivi hardware, è stimabile in € 200 000

5) La Tabella 6 riporta il fatturato che l'UOC RRF di Zevio ha prodotto nell'anno 2009 (sia attività di degenza che ambulatoriale), e il fatturato ipotizzabile con la nuova organizzazione prevista dal progetto

Tabella 6 Fatturato prodotto nel 2009 e fatturato ipotizzabile con l'applicazione del progetto

ATTIVITA' DI DEGENZA ANNO 2009					
specialità	numero posti letto	Tariffa giornaliera	Tasso occupazione	fatturato	mobilità attiva (74%)
neurologia	14	260.22	105.7%	1,404,966.10	1,039,674.91
ortopedia	44	236.28	78.4%	2,973,148.39	2,200,129.81
cardiologia	10	248.26	79.0%	716,240.87	530,018.24
pneumologia	3	230.31	101.5%	255,879.06	189,350.50
TOTALE				5,350,234.42	3,959,173.47

ATTIVITA' AMBULATORIALE ANNO 2009		
	fatturato	mobilità attiva
Fatturato anno 2009	422,665.05	144,480.90
<b>TOTALE COMPLESSIVO 2009</b>	<b>5,772,899.47</b>	<b>4,103,654.37</b>

ATTIVITA' AMBULATORIALE IPOTIZZABILE CON IL PROGETTO					
specialità	numero posti letto	Tariffa giornaliera	Tasso occupazione	fatturato	mobilità attiva (74%) + dozzinanti
neurologia	14	260.22	100.0%	1,329,724.20	983,995.91
ortopedia	44	236.28	100.0%	3,794,656.80	2,808,046.03
cardiologia	10	248.26	100.0%	906,149.00	670,550.26
pneumologia	3	230.31	100.0%	252,189.45	186,620.19
dozz. Neuro	2	260.22	30%	56,988.18	56,988.18
dozz. Cardio	3	248.26	30%	81,553.41	81,553.41
TOTALE				6,421,261.04	4,787,753.98

ATTIVITA' AMBULATORIALE IPOTIZZABILE CON IL PROGETTO (INCREMENTO 50%)		
	fatturato	mobilità attiva
Fatturato anno 2009 con incremento del 50%	633,997.58	216,721.35
<b>TOTALE COMPLESSIVO PROGETTO</b>	<b>7,055,258.62</b>	<b>5,004,475.33</b>



### Considerazioni

- La nuova organizzazione prevista dal progetto dovrebbe permettere un incremento complessivo del fatturato prodotto di oltre un milione di euro, con un importo di mobilità attiva pari a circa 5 milioni (Tabella 6)
- L'investimento per la realizzazione delle opere edili relative alla riorganizzazione logistica (Tabella 5) e della cartella clinica informatizzata sono stimabili in circa 800 mila euro
- La differenza tra l'importo di mobilità attiva prevista dal progetto e la valutazione dei costi correnti al netto dei costi generali (Tabella 4) è di circa 400 mila euro; ne consegue che in circa due anni è ipotizzabile la copertura dell'investimento per le opere di riorganizzazione logistica e l'informatizzazione dell'unità operativa
- Negli anni a venire è ipotizzabile utilizzare la differenza tra l'importo di mobilità attiva e la valutazione dei costi correnti al netto dei costi generali, per il miglioramento continuo della qualità dell'assistenza mediante sia la formazione del personale che l'offerta di ulteriori servizi.
- Per le opere di adeguamento anti-sismico ed anti-incendio della struttura, che ammontano a circa 7 milioni di euro, la nuova organizzazione prevista dal progetto non garantisce la completa copertura dell'eventuale rata del mutuo decennale

### STRUMENTI PER IL MONITORAGGIO DELLA STRUTTURA

Il monitoraggio dell'efficienza della struttura e della qualità dei servizi erogati sarà effettuato con i seguenti strumenti:

- valutazione trimestrale dei principali indicatori di attività: tasso di occupazione dei posti letto, giornate di degenza complessive, numero di prestazioni ambulatoriali erogate, tempi di attesa per le prestazioni ambulatoriali;
- programmazione di audit mensili con il personale coinvolto nei processi riabilitativi al fine di determinare l'adeguatezza dell'organizzazione e l'aderenza ai piani riabilitativi predisposti, eventualmente verificando ed adeguando procedure ed istruzioni operative
- questionari per la valutazione del grado di soddisfazione dei pazienti da consegnare agli stessi al momento della dimissione

Inoltre a livello aziendale ci si avvale dal 2006 di un sistema di analisi dei costi per episodio di ricovero basato sul metodo dell'Activity - Based Costing che consente di misurare e valutare in modo evoluto le attività ed il consumo di risorse attribuibili ai ricoveri ospedalieri. Gli indicatori che ne derivano permettono di controllare ed indirizzare l'uso delle risorse (costi) rispetto alla pianificazione delle attività mediante un sistema decisionale/informativo "unitario e sinottico", che fornisce informazioni contemporaneamente valide sia dal lato gestionale, che da quello "distributivo" (allocazione delle risorse umane, tecnologiche e finanziarie tra le unità produttive). Questo sistema permette di conoscere non solo quanto costa un ricovero ma anche "perché costa"





## PROGETTO ZEVIO 2011

Direzione Medica Ospedaliera

Rev 00 del 03 08 2011

Pag. 18/34

### TEMPI DI REALIZZAZIONE

Si stima che il progetto, per gli aspetti logistico-strutturali ed organizzativi possa essere realizzabile in circa 1 anno dal momento dell'approvazione



**PROGETTO ZEVIO 2011**

Direzione Medica Ospedaliera

Rev. 00 del 03.08.2011

Pag. 19/34

**CRONOPROGRAMMA LAVORI RIQUALIFICAZIONE OSP.LE DI ZEVIO 2011**

AZIENDA U.I.S.S. 21  
LEGNAGO (VR)

	1 m	2 m	3 m	4 m	5 m	6 m	7 m	8 m	9 m	10 m
Settimana 1										
Settimana 2										
Settimana 3										
Settimana 4										
Settimana 5										
Settimana 6										
Settimana 7										
Settimana 8										
Settimana 9										
Settimana 10										
Settimana 11										
Settimana 12										
Settimana 13										
Settimana 14										
Settimana 15										
Settimana 16										
Settimana 17										
Settimana 18										
Settimana 19										
Settimana 20										
Settimana 21										
Settimana 22										
Settimana 23										
Settimana 24										
Settimana 25										
Settimana 26										
Settimana 27										
Settimana 28										
Settimana 29										
Settimana 30										
Settimana 31										
Settimana 32										
Settimana 33										
Settimana 34										
Settimana 35										
Settimana 36										
Settimana 37										
Settimana 38										
Settimana 39										
Settimana 40										

## ALLEGATO A

### IL DIPARTIMENTO DI RIABILITAZIONE

Lo scopo della Riabilitazione è "guadagnare salute" considerando la persona con disabilità e limitazione della partecipazione non come "malato" ma come "persona avente diritti" (conferenza di Madrid del 2002) L'intervento riabilitativo deve quindi realizzare tutti gli interventi sanitari necessari per far raggiungere alla persona le condizioni di massimo livello possibile di funzionamento e partecipazione, in relazione alla propria volontà ed al contesto.

Il Dipartimento di Riabilitazione è lo strumento che garantisce l'adeguatezza del percorso di cura riabilitativo e costituisce il nucleo centrale della Clinical Governance. Al dipartimento devono essere forniti gli strumenti per raggiungere gli obiettivi di qualità clinica e organizzativa, per gestire la sicurezza, la formazione, l'audit

In questa visione è posta la centralità dell'individuo nei processi sanitari e assistenziali, nei quali devono essere garantiti i Livelli Essenziali di Assistenza. Servizi e operatori si devono attivare per rispondere in maniera coordinata e continuativa alle molteplicità dei bisogni, in un sistema di interrelazioni che costituisce la rete integrata per la disabilità

L'approccio da seguire è un coordinamento delle attività che analizzi tutti gli aspetti della persona disabile, in relazione ai bisogni causati dall'evento lesivo, la rieducazione, il reinserimento sociale e lavorativo, alla cui definizione deve partecipare attivamente la persona con disabilità e la sua famiglia.

Il Dipartimento di Riabilitazione vuole in primo luogo arrivare all'obiettivo di garantire un **intervento riabilitativo precoce** in grado di ridurre gli esiti invalidanti degli eventi lesivi con il recupero di competenze funzionali e lo sviluppo di competenze sostitutive. In secondo luogo, e per far tesoro di questi primi risultati, deve garantire **la continuità e la completezza del percorso** fino all'ottimale Partecipazione per la Persona con disabilità, tramite anche la sinergia degli interventi di altre agenzie e servizi della Comunità.

L'organizzazione gestionale del Dipartimento garantisce la continuità tra Ospedale e Territorio. **Impegni prioritari** del Dipartimento di Riabilitazione sono:

- la costruzione di progetti di struttura, di processo, di percorso
- la progettazione e la costruzione delle sezioni carenti del percorso
- il monitoraggio dei requisiti minimi di accreditamento
- la condivisione di un sistema di tutela delle situazioni di criticità e di utilizzo delle risorse

Il Dipartimento può garantire che il percorso riabilitativo e la definizione del progetto riabilitativo vengano avviati contestualmente al ricovero in acuto. Questa procedura riabilitativa costituisce un criterio di appropriatezza e deve essere valorizzato come parte integrante/irrinunciabile del processo riabilitativo.

Lo strumento dipartimentale assicura anche la gestione della fase di dimissione e della continuità del percorso riabilitativo con **l'integrazione con la rete dei Servizi Territoriali e la stretta collaborazione con il MMG/MPLS.**

Alla dimissione dall'ospedale il paziente entra nella dimensione riabilitativa della rete territoriale: per garantire la continuità delle cure nel delicato passaggio dall'ospedale al domicilio è necessario promuovere e potenziare il coordinamento delle strutture e dei servizi che entrano a far parte della rete di riabilitazione, in modo da consentire l'unitarietà degli interventi.

L'integrazione territoriale deve prevedere anche il coinvolgimento della rete assistenziale e di **solidarietà sociale**. Importante infatti nel campo della disabilità è il contributo che può essere



apportato dal volontariato e dalle Associazioni delle persone con disabilità, per la peculiarità che esse hanno di poter rispondere in modo flessibile e articolato a bisogni anche non codificati.

L'esistenza di un programma individualizzato di riabilitazione (elemento centrale) richiede, inoltre, interventi finalizzati alla formazione professionale ed al reinserimento della persona disabile.

E' inoltre sempre più evidente la necessità di sviluppare un modello gestionale-organizzativo che permetta l'utilizzo integrato ed efficace degli strumenti operativi per ricondurre la persona verso la più completa partecipazione. Tale presa in carico globale è la strada già percorsa in altri Sistemi Sanitari Europei dove il peso specifico delle attività dedicate al reinserimento è quota parte importante delle attività totali del sistema

In ambito dipartimentale, in coerenza con il principio di "presa in carico della persona" e con la necessità che sia garantito al soggetto disabile ricoverato in acuzie un percorso riabilitativo unico, devono essere curate e monitorate, con gli adeguati strumenti, le fasi di passaggio tra i vari setting riabilitativi ed in particolare le dimissioni protette, le dimissioni critiche, la continuità degli interventi riabilitativi al domicilio o in strutture assistenziali (importante l'integrazione con le Case di Riposo).

La strutturazione dipartimentale garantisce anche quegli interventi riabilitativi che fanno parte di programmi più complessivi di promozione della salute quali:

- partecipazione a programmi di prevenzione primaria delle malattie a rischio disabilitante
- partecipazione ai processi di cura delle malattie a rischio disabilitante per il contenimento dei danni secondari e terziari
- prescrizione, collaudo degli ausili, delle protesi e delle ortesi forniti nell'ambito del nomenclatore tariffario e ruolo attivo nella verifica della efficacia e dell'efficienza del servizio di fornitura
- assistenza al servizio sociale per il reinserimento sociale e professionale del disabile e problematiche correlate (es barriere architettoniche)

Nell'ambito del Dipartimento il setting ambulatoriale deve essere il luogo di mediazione tra gli estremi organizzativi costituiti dall'ospedale e dal domicilio e deve svilupparsi come nodo strategico fondamentale del processo di salute

Vanno distinte due tipologie di utenti in base ai bisogni ed ai diversi livelli di intervento riabilitativo:

- "caso complesso" : utenti con disabilità importanti che richiedono un team multiprofessionale per una presa in carico nel lungo termine effettuata mediante pacchetti ambulatoriali da definire
- "caso non complesso": utenti con disabilità che richiedono un solo programma riabilitativo erogabile da un'unica tipologia professionistica di riabilitazione con pacchetti ambulatoriali da definire

Al fine di rispettare i tempi stabiliti in questo ambito è necessaria un'appropriata programmazione che è possibile attuare solo all'interno di un Dipartimento di Riabilitazione

Il Piano Nazionale della Prevenzione (2010-2012) ha valorizzato il ruolo dell'attività fisica nel promuovere l'azione fondamentale di contrasto della cronicità e della disabilità, rappresentando un logico proseguimento della riabilitazione

Il processo riabilitativo, infatti, riveste un ruolo indispensabile *fino a quando è presente nel paziente la possibilità di cambiamento attivo della funzione*. Oltre tale limite è necessario prevedere un adeguamento dello stile di vita della persona disabile

L'AFA (Attività Fisica Adattata), con il doppio ruolo di combattere l'ipomobilità e promuovere la socializzazione, è un valido presidio che non solo interrompe il circolo vizioso ma ne crea uno virtuoso

E' una attività non riabilitativa, ma di mantenimento e prevenzione, finalizzata a facilitare l'acquisizione di stili di vita in grado di mantenere la migliore autonomia e qualità di vita possibile

L'AFA ha valore educativo con il coinvolgimento attivo del soggetto nel proprio progetto di salute e autonomia



I luoghi in cui si devono svolgere le AFA sono le palestre comunali, le strutture protette, le associazioni e non gli ambienti sanitari. Fondamentale è il coinvolgimento dei servizi sociali e delle associazioni di volontariato. Questi programmi, trattandosi di attività di mantenimento devono essere continuativi nel tempo e la loro gestione è ipotizzabile in una organizzazione di tipo dipartimentale.

La medicina riabilitativa ha per molti anni fatto dell'approccio empirico il proprio *modus operandi* nell'assistenza e nella ricerca. Oggi la ricerca in riabilitazione ha compiuto grandi progressi avvalendosi dei contributi metodologici della *evidence based medicine*. È stato condotto un numero crescente di trials prospettici in cui è stata valutata l'efficacia della riabilitazione nelle disabilità conseguenti a varie patologie. Da queste analisi derivano importanti indicazioni per lo **sviluppo della ricerca e per l'utilizzo di nuove tecnologie** in riabilitazione quali ad esempio la realtà virtuale e la teleriabilitazione.

La ricerca in medicina riabilitativa si concentra non solo sul danno d'organo ma anche sul recupero della disabilità e sulla partecipazione intesa come reinserimento nel contesto. Sono necessarie attività di ricerca aventi come obiettivo:

- la definizione di strumenti di misurazione
- l'identificazione di protocolli di reinserimento validati
- l'identificazione di strategie e metodologie per il reinserimento
- l'identificazione e la validazione di criteri di appropriatezza dei percorsi riabilitativi

Questa ricerca necessita dell'individuazione di luoghi idonei perché è indispensabile che tutto ciò sia connesso con luoghi di cura importanti in termini di "domanda" e deve far parte di una programmazione dipartimentale.

L'ultima rilevazione ISTAT 2005 evidenzia che in Italia le persone con disabilità sono 2.610.000. Poiché sono oltre 200.000 i pazienti residenti in presidi sociosanitari si ha un valore complessivo di circa 2,8 milioni di persone con disabilità.

Nel 2008 i ricoveri in regime ordinario per riabilitazione sono stati 294.644.

Nella definizione dei nuovi parametri e dell'offerta ospedaliera si è individuata una riduzione al 3,3 x 1000 degli abitanti dei posti letto per pazienti acuti e stabilito lo 0,7 x 1000 per le attività riabilitative creando i presupposti per una importante riorganizzazione della rete ospedaliera e liberando risorse per la riabilitazione ed il territorio.

Questa nuova cultura richiede processi tempestivi che si devono avvalere di sistemi in rete (ospedale e territorio) in grado di effettuare la presa in carico della persona disabile. Nel complesso mondo della riabilitazione è necessaria l'introduzione di strumenti di governo clinico in grado di garantire qualità, appropriatezza e sicurezza delle cure in regime di ricovero. Non meno complessa è tuttavia la **fase territoriale** dove va garantita e promossa la qualità delle cure nelle strutture extra ospedaliere e a **domicilio del paziente**. Tutto ciò richiede una sussidiarietà da parte delle comunità locali, del mondo del volontariato, del no profit e di quanti sono in grado di supportare il paziente oltre che nella dimensione terapeutica anche in quella affettiva e relazionale. In questo particolare momento assume particolare importanza il problema della sostenibilità economica del sistema. La questione centrale non è però il sotto finanziamento del Sistema Sanitario Nazionale quanto la modalità organizzativa nell'erogazione dei servizi e nell'appropriatezza del luogo di cura e nelle pratiche riabilitative. Va previsto un maggior spazio alla disabilità, alla medicina del territorio, all'integrazione tra prestazioni ospedaliere, sanitarie, sociali.

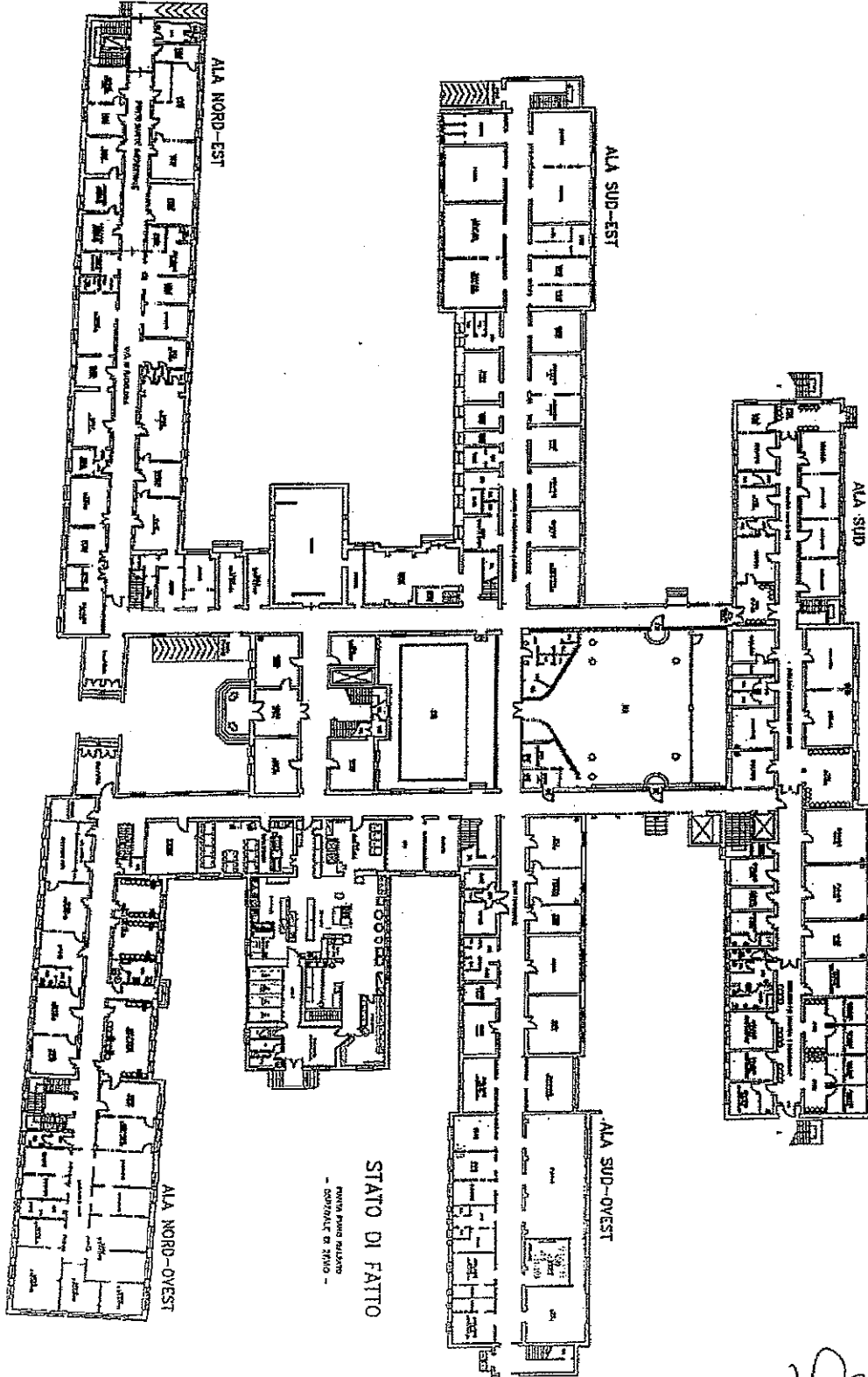
La riabilitazione richiama, non a caso, forti analogie con altre aree ad elevata integrazione sociosanitaria, quale quella della Salute Mentale, in cui il sistema delle cure è inquadrato in un contesto organizzativo specifico e autonomo.

Allo stato attuale dell'elaborazione scientifica il **Dipartimento della Riabilitazione aperto alle cure primarie ed alla integrazione sanitaria e sociale è il modello più efficiente ed efficace per garantire un processo di salute che contempli la persona in tutti i suoi aspetti biopsicosociali**





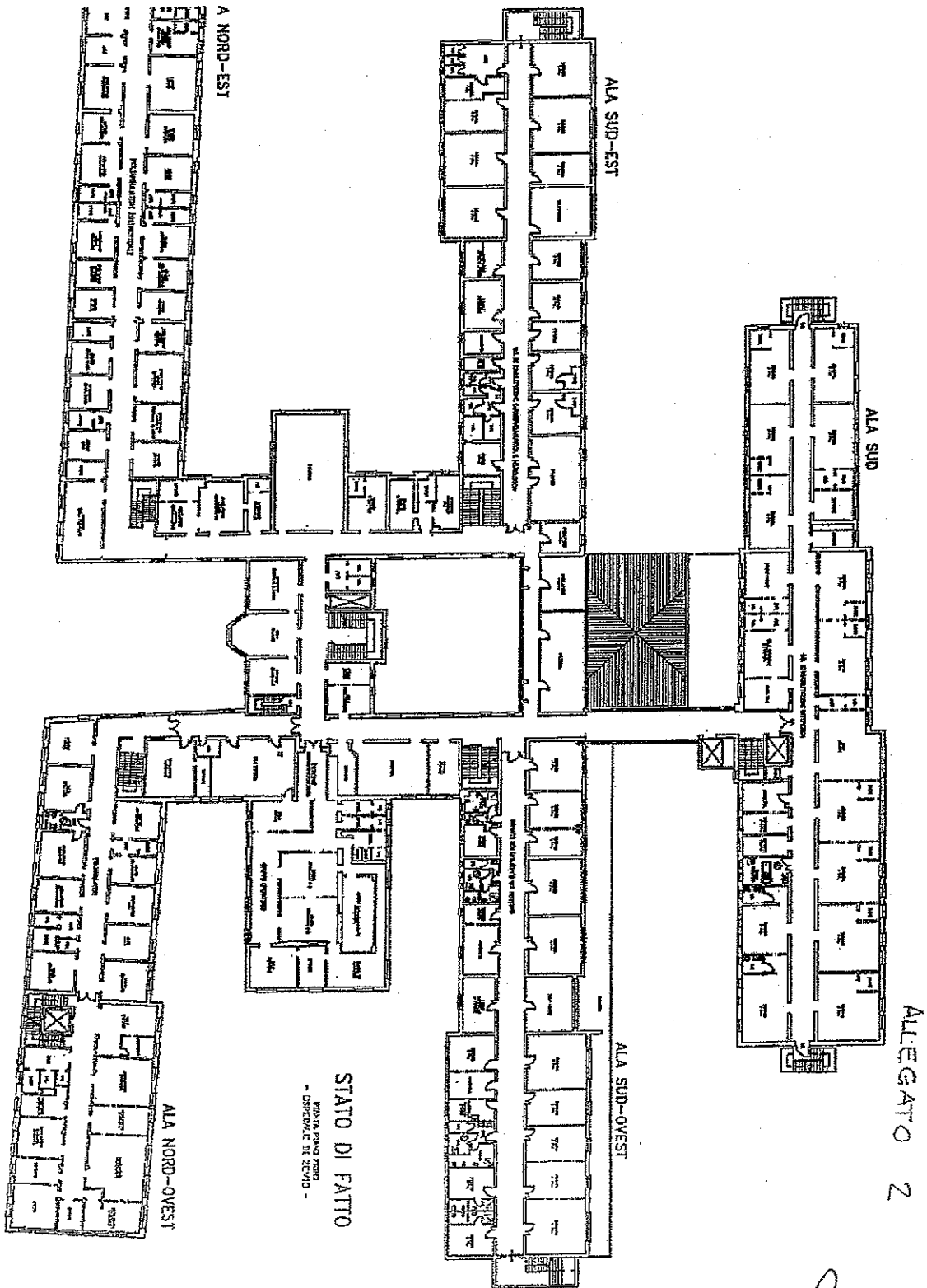
**ALLEGATO 1**



ALLEGATO 1



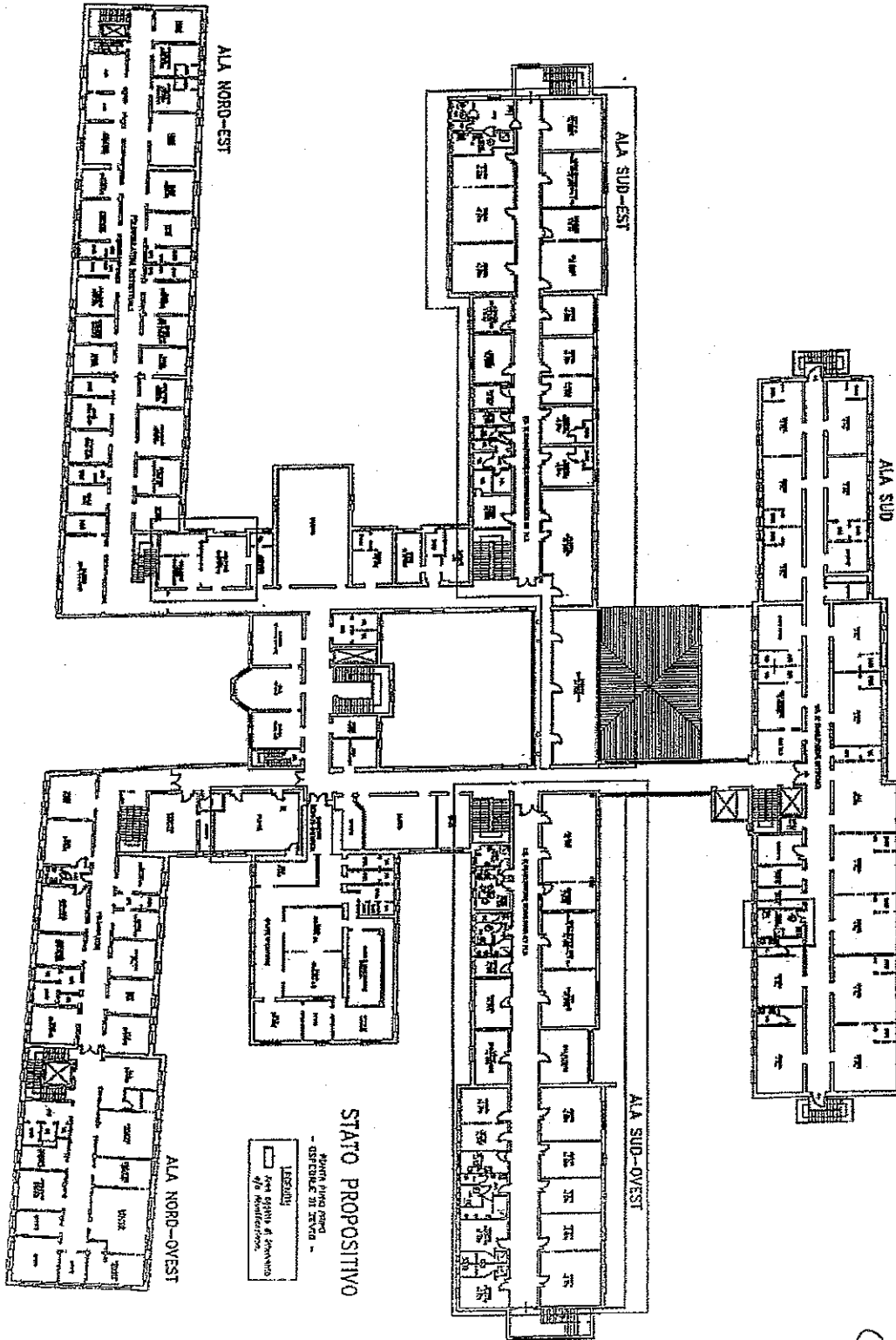
**ALLEGATO 2**



ALLEGATO 2

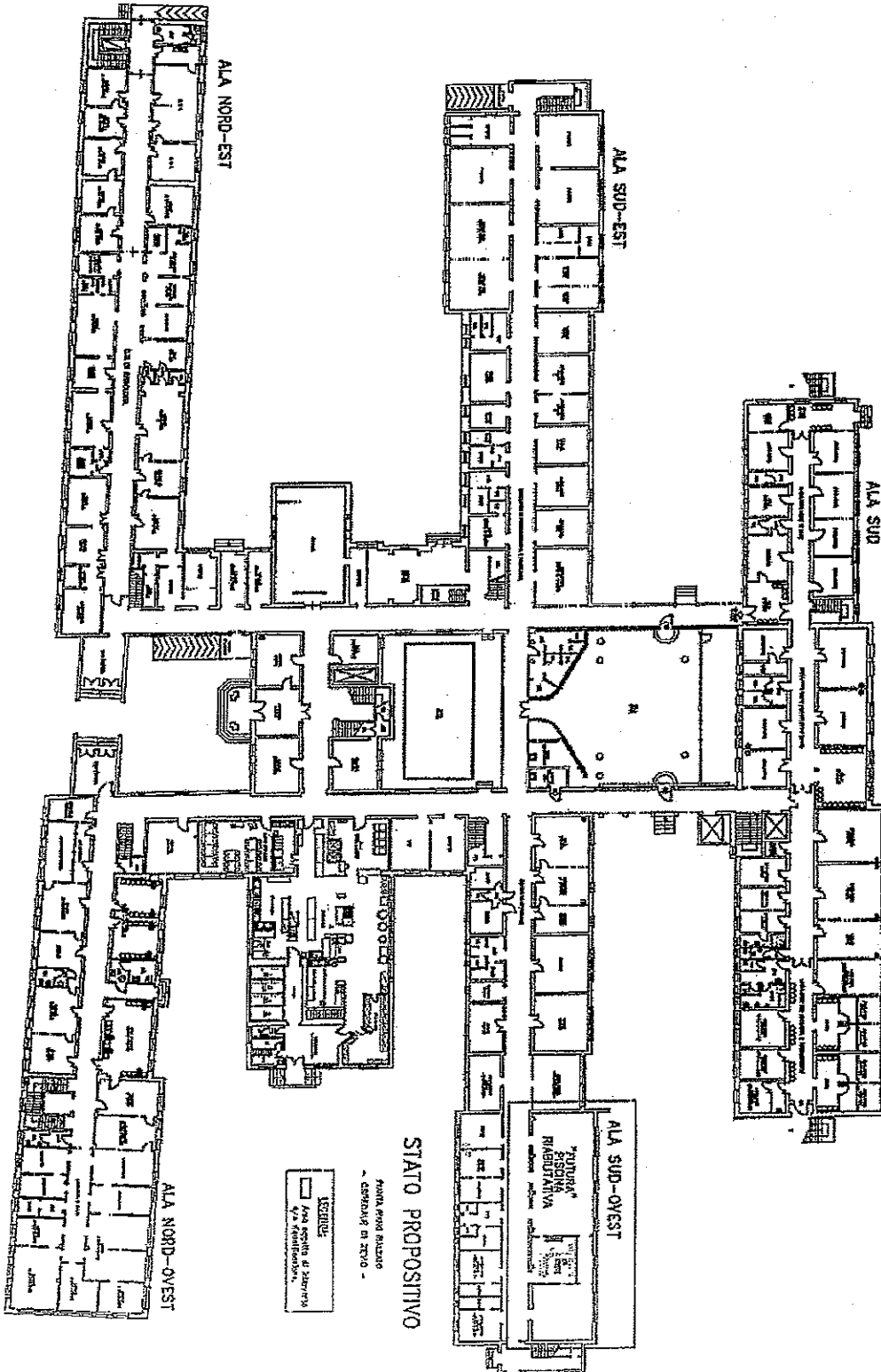


**ALLEGATO 3**



ALLEGATO 3

**ALLEGATO 4**



ALLEGATO 4











# PROGETTO ZEVIO 2011

Direzione Medica Ospedaliere

Rev. 00 del 03.08.2011

Pag. 30/34

## PROGETTO ZEVIO 2011 – SINTESI DEGLI OBIETTIVI E DELLE AZIONI

Obiettivo	Azioni	Strumenti
A) Garantire: - percorsi di presa in carico "omnicomprensiva" dei pazienti assicurando la tempestività dell'intervento, la continuità e l'appropriatezza delle cure; - interventi riabilitativi inseriti in progetti riabilitativi individuali orientati al raggiungimento di obiettivi ben definiti e valutabili - partecipazione attiva e consapevole al percorso di cura del paziente e della sua famiglia, da perseguire con azioni di educazione, supporto e formazione durante il periodo di presa in carico del paziente - standard di qualità delle cure elevati.	1) Data la spiccata vocazione dell'ospedale riabilitativo Chierenzi di Zevio ad accogliere pazienti in mobilità attiva da strutture sanitarie regionali ed extraregionali, risulta fondamentale la definizione di percorsi assistenziali interaziendali per garantire la continuità dell'assistenza 2) Applicazione dei parametri di menomazione, attività e partecipazione sociale elencati nella Classificazione Internazionale del Funzionamento, Disabilità e Salute (ICF) fin dal momento del contatto con le unità operative invitando i pazienti, al fine di identificare quanto prima i bisogni riabilitativi della Persona nel suo complesso 3) Costituzione del "team riabilitativo pluridisciplinare". Il team è composto dalle figure professionali coinvolte nel percorso riabilitativo individuale del paziente: medico, fisioterapista, infermiere, operatore socio-sanitario, logopedista, neuropsicologo, disability manager. 4) definizione del PRI del paziente da parte del medico in accordo con le diverse figure professionali del team, con valutazione degli obiettivi raggiunti a breve e medio termine 5) Introduzione della figura Disability Manager per la gestione dei pazienti che necessitano l'attivazione di specifici percorsi che garantiscano la continuità delle cure	- Protocolli di Intesa e PDTA con le aziende e le strutture sanitarie invianti per la definizione dei criteri di inclusione/indicazioni per l'accesso. - Scheda di accettazione dei pazienti valutante i parametri di menomazione, attività e partecipazione sociale elencati nell'ICF da compilarsi prima dell'inizio dei percorsi - Applicazione di schede valutanti la multifunzionalità, il livello di complessità clinica, il livello di disabilità, lo stato sociale e il contesto familiare (Scheda di Braden, scheda di Barthel, scheda di Corley, indice di Charlson) - riunioni del team, briefing, focus group e riunioni di audit al fine di favorire la comunicazione tra le diverse figure professionali, evidenziare i progressi e i problemi per il perseguimento degli obiettivi riabilitativi e verificarne le cause, prediscorrere le dimissioni - incontri con il paziente, i familiari ed il medico di Medicina Generale per garantire la loro partecipazione e condivisione al PRI e il flusso costante di informazioni - Cartella clinica specialistica comprensiva di: scale di valutazione della disabilità e comunicabilità, PRI comprensivo degli indicatori di processo e di cura, scheda di accesso e di dimissione. - Cartella infermieristica - Cartella fisioterapista - Cartella logopedista - Cartella neuropsicologica - Corsi di formazione per il personale individuato per tale ruolo (infermiere professionale o fisioterapista)





# PROGETTO ZEVIO 2011

Direzione Medica Ospedalliera

Rev. 00 del 08.08.2011

Pag. 31/34

Obiettivo	Azioni	Strumenti
<p>A) Garantire:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- percorsi di presa in carico "omnicomprensiva" dei pazienti assicurando la tempestività dell'intervento, la continuità e l'appropriatezza delle cure;</li><li>- interventi riabilitativi inseriti in progetti riabilitativi individuali orientati al raggiungimento di obiettivi ben definiti e valutabili</li><li>- partecipazione attiva e consapevole al percorso di cura del paziente e della sua famiglia, da perseguire con azioni di educazione, supporto e formazione durante il periodo di presa in carico del paziente</li><li>- standard di qualità delle cure elevati.</li></ul>	<p>6) sostegno filosofico al paziente; mediante attività di gruppo rivolte sia ai pazienti, sia agli operatori e coordinate da un counselor filosofico</p> <p>7) garantire l'integrazione e il coinvolgimento di tutti i servizi durante il processo di dimissione al fine di permettere la continuità delle cure</p>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Progetto "Ben-essere", che si propone di stimolare la comunicazione tra i pazienti al fine di incoraggiare atteggiamenti positivi condividendo esperienze di vita, vissuti, speranze e preoccupazioni; di aiutare a promuovere la capacità di concentrazione, di argomentazione e d'indagine critica, in particolare nelle persone più anziane, in modo da sostenere l'autonomia nella gestione del proprio futuro; di far riconoscere ai malati e di attivare le proprie risorse personali e dei loro familiari, in particolare quando avviene il ricovero in reparto e al momento dell'accompagnamento alla dimissione; di creare opportunità di incontro e di scambio e di formazione con il personale sanitario</li><li>- Protocolli con le altre aziende provinciali/regionali affinché sia garantita la continuità nelle fasi di passaggio tra i vari setting riabilitativi ed in particolare le dimissioni protette, le dimissioni critiche, la continuità degli interventi riabilitativi al domicilio o in strutture assistenziali (importante l'integrazione con le Case di Riposo);</li><li>- Protocolli per l'attivazione dei servizi territoriali delle ULSS di provenienza dei pazienti al fine di poter fornire gli ausili e i servizi necessari a garantire la continuità delle cure;</li><li>- Protocolli per garantire l'integrazione e il coinvolgimento dei servizi sociali delle aziende ULSS provinciali e delle associazioni di volontariato presenti nel territorio per attuare programmi di attività fisica adattata (AFA) al fine di facilitare l'acquisizione di stili di vita in grado di mantenere la migliore autonomia e qualità di vita possibile;</li><li>- addestramento dei pazienti all'uso degli ausili necessari per la vita quotidiana nella fase terminale del percorso riabilitativo;</li><li>- supporti informatici (CD, DVD) con descrizione dell'attività riabilitativa da proseguire quotidianamente a domicilio;</li><li>- programmazione di visita medica a distanza di 6 mesi e 1 anno dalla dimissione per la valutazione del grado di autonomia raggiunto nelle attività di vita quotidiana, e quindi valutare l'effettivo outcome del percorso riabilitativo effettuato;</li><li>- programmazione di eventuali percorsi riabilitativi ambulatoriali</li></ul>

Obiettivo	Azioni	Strumenti
<p>A) Garantire:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- percorsi di presa in carico "omnicomprensiva" dei pazienti assicurando la tempestività dell'intervento, la continuità e l'appropriatezza delle cure;</li> <li>- interventi riabilitativi inseriti in progetti riabilitativi individuali orientati al raggiungimento di obiettivi ben definiti e valutabili</li> <li>- partecipazione attiva e consapevole al percorso di cura del paziente e della sua famiglia, da perseguire con azioni di educazione, supporto e formazione durante il periodo di presa in carico del paziente</li> <li>- standard di qualità delle cure elevati.</li> </ul>	<p>B) Riorganizzazione ed implementazione dell'attività ambulatoriale</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- "Pacchetti" ambulatoriali, rivolti agli utenti sulla base dei bisogni ed ai diversi livelli di intervento riabilitativo;</li> <li>- TIPO 1 - pacchetto "caso complesso": prevede la presa in carico omnicomprensiva nel lungo termine mediante progetto riabilitativo individuale costituito da molteplici programmi terapeutici. È rivolto ad utenti con disabilità importanti che richiedono un team multidisciplinare costituito almeno da tre tipologie di professionisti della riabilitazione, compreso il medico specialista in riabilitazione.</li> <li>- TIPO 2 - pacchetto "caso non complesso": è rivolto ad utenti con disabilità che richiedono un solo programma riabilitativo erogabile da un'unica tipologia professionale di riabilitazione</li> <li>- Offerta di programma riabilitativo di tipo ambulatoriale antecedente l'intervento di protesesi delle grandi articolazioni al fine di migliorare la prognosi post-intervento; complessivamente 6 accessi (15 gg prima dell'intervento), nei quali si attua programma riabilitativo costituito da ginnastica respiratoria, rinforzo muscolare, addestramento all'utilizzo degli ausili.</li> <li>- Ampliamento della fascia oraria di attività di fisioterapia</li> <li>- Pianificazione di attività ambulatoriale di tipo libero professionale da parte dei fisioterapisti.</li> <li>- Servizio di trasporto (pulmino) per i pazienti ambulatoriali.</li> <li>- protocolli predisposti dal comitato aziendale per la gestione del rischio clinico, sarà impegnata:</li> <li>- metodologie di analisi del rischio della propria attività sia di tipo reattivo (incident reporting, segnalazioni/reclami, analisi dei flussi informativi, root causes analysis, etc), sia di tipo proattivo (indagini di tipo qualitativo-quantitativo al fine di analizzare le diverse fasi dei processi riabilitativi per individuare le criticità di sistema e i possibili ambiti di errore umano) al fine di identificare i rischi più frequenti e le loro specifiche componenti;</li> <li>- misure preventive atte ad evitare gli eventi avversi;</li> <li>- sistemi di controllo per monitorare gli effetti delle misure preventive;</li> </ul>
	<p>9) Gestione del Rischio Clinico</p>	





# PROGETTO ZEVIO 2011

Direzione Medica Ospedaliera

Rev. 00 del 03.08.2011

Pag. 33/34

Obiettivo	Azioni	Strumenti
A) Garantire: - percorsi di presa in carico "omnicomprensiva" dei pazienti assicurando la tempestività dell'intervento, la continuità e l'appropriatezza delle cure; - interventi riabilitativi inseriti in progetti riabilitativi individuali orientati al raggiungimento di obiettivi ben definiti e valutabili - partecipazione attiva e consapevole al percorso di cura del paziente e della sua famiglia, da perseguire con azioni di educazione, supporto e formazione durante il periodo di presa in carico del paziente - standard di qualità delle cure elevati.	10) miglioramento dell'accessibilità e della disponibilità dell'informazione contenuta nella cartella clinica, permettendo: - una conoscenza rapida delle informazioni sanitarie del paziente; - la diminuzione del tempo impiegato nella digitazione dei dati; - la diminuzione dell'incidenza degli errori umani; - la diminuzione del tempo impiegato nel realizzare copie della cartella.	- Cartella clinica informatizzata
B) Riorganizzazione gestionale secondo nuovi modelli che prevedono una maggiore valorizzazione delle competenze in termini organizzativi del personale infermieristico e tecnico-sanitario.	5) Responsabilità organizzativa della struttura riabilitativa affidata a un dirigente medico di direzione sanitaria coadiuvato da un "comitato di direzione" con funzione consultive costituito da il direttore del Dipartimento di Riabilitazione, uno specialista consultant, il responsabile dell'assistenza, 1 o 2 coordinatori delle professioni sanitarie; 6) Costituzione del Dipartimento di Riabilitazione il cui direttore ha la responsabilità clinico-gestionale del percorso riabilitativo del paziente, mediante l'individuazione e l'applicazione di protocolli e linee guida (Allegato A); 7) Gestione clinica del paziente e prescrizione del percorso riabilitativo a carico dei dirigenti medici specialisti (consultant); 8) Individuazione di referenti del personale infermieristico e riabilitativo a cui affidare l'organizzazione e l'effettuazione del percorso assistenziale e/o riabilitativo del personale, sotto la supervisione del responsabile dell'assistenza.	

Obiettivo	Azioni	Strumenti
<p>C) Far conoscere le prestazioni offerte, gli impegni assunti, gli standard e le procedure per facilitare l'accesso ai servizi erogati, promuovendo inoltre lo sviluppo e il miglioramento del dialogo con i cittadini e con le altre realtà socio-sanitarie, sia pubbliche che private, e anche con le associazioni di volontariato;</p>	<p>1) Promozione della struttura</p>	<p>- "Progetto Riabilitativo di Struttura" (PRS) in cui sono riportate le caratteristiche, la tipologia di offerta, la potenzialità e le vocazioni operative, l'esperienza e i risultati conseguiti, la dotazione organica con le figure professionali e le specifiche competenze, procedure di ammissione/dimissione e di relazione con le altre strutture sanitarie; il PRS crea le condizioni per una trasparente evidenza delle diverse strutture e prestazioni offerte ai cittadini, tale da rendere realmente omogeneo e funzionale il flusso trasparente dei dati (clinici ed economici) favorendo la realizzazione di un'allocazione appropriata dei pazienti;</p> <p>- carta dei servizi dell'Ospedale Riabilitativo Chiarenza di Zevio;</p> <p>- programmazione di incontri formativi/informativi per divulgazione delle attività riabilitative svolte.</p>
<p>D) Riorganizzazione logistica per garantire una maggiore efficienza della struttura</p>	<p>La nuova organizzazione logistica prevede (vedi Allegato 3, 4);</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Apertura dell'ala SUD-OVEST del primo piano (attualmente chiusa) ed inserimento della riabilitazione neurologica. Si avranno in questo modo "potenzialmente" a disposizione 76 posti letto complessivi così ripartiti:             <ul style="list-style-type: none"> <li>d. ALA SUD-OVEST PRIMO PIANO: 17 p.l. RRF neurologica, di cui 2 potenzialmente paganti in proprio,</li> <li>e. ALA SUD PRIMO PIANO: 44 p.l. RRF ortopedica</li> <li>f. ALA SUD-EST PRIMO PIANO: 15 p.l. RRF cardiopneumologica, di cui 3 potenzialmente paganti in proprio. (Allegato 5)</li> </ul> </li> <li>• Utilizzo di due locali all'interno della nuova area neurologica da dedicare a palestra (Allegato 5);</li> <li>• Realizzazione sala lettura/attività nel locale che era adibito a sala di attesa della day-surgery (Allegato 5);</li> <li>• Rimozione della vasca assistita all'interno dell'area ortopedica e sostituzione con piatto doccia completo di ausili, al fine di renderne possibile l'utilizzo da parte dei degeniti (Allegato 5);</li> <li>• Ampliamento della palestra sita nel corridoio di collegamento tra l'ala sud-est e l'ala sud-ovest sfruttando l'ambulatorio attualmente in uso alla logopedista (Allegato 6);</li> <li>• Trasferimento della palestra cardiologica attualmente al piano terra all'interno dell'area cardiologica al primo piano, con ampliamento della stessa inglobando l'attuale ambulatorio di neuropsicologia (Allegato 6);</li> <li>• Possibilità di inserimento nell'area cardio-pneumologica (ala sud-est) e neurologica (ala sud-ovest) di 4 posti letto da destinarsi ad ospedale di comunità a disposizione del MMG (complessivamente 8) (Allegato 5 e 6).</li> <li>• Realizzazione degli ambulatori di logopedia e neuropsicologia nei locali ex-webmaster e ex-ufficio qualità ubicati al primo piano (Allegato 6);</li> <li>• Realizzazione della piscina riabilitativa nella palestra ala SUD-OVEST piano terra (Allegato 7);</li> <li>• Trasferimento degli ambulatori fisiatrici nel poliambulatorio sito al primo ed utilizzo dei locali al piano terra per l'attività ambulatoriale dei fisioterapisti in libera-professione.</li> </ul>	<p>- "Progetto Riabilitativo di Struttura" (PRS) in cui sono riportate le caratteristiche, la tipologia di offerta, la potenzialità e le vocazioni operative, l'esperienza e i risultati conseguiti, la dotazione organica con le figure professionali e le specifiche competenze, procedure di ammissione/dimissione e di relazione con le altre strutture sanitarie; il PRS crea le condizioni per una trasparente evidenza delle diverse strutture e prestazioni offerte ai cittadini, tale da rendere realmente omogeneo e funzionale il flusso trasparente dei dati (clinici ed economici) favorendo la realizzazione di un'allocazione appropriata dei pazienti;</p> <p>- carta dei servizi dell'Ospedale Riabilitativo Chiarenza di Zevio;</p> <p>- programmazione di incontri formativi/informativi per divulgazione delle attività riabilitative svolte.</p>

