



REGIONE BASILICATA

DIREZIONE
STAZIONE UNICA APPALTANTE SUA-RB
UFFICIO CENTRALE DI COMMITTENZA
E SOGGETTO AGGREGATORE

Via Vincenzo Verrastro, 4 - 85100 POTENZA
Tel.: +39 0971668307
P.E.C. ufficio.centrale.committenza.soggetto.aggregatore@cert.regione.basilicata.it

**GARA D'APPALTO MEDIANTE PROCEDURA APERTA PER
L'AFFIDAMENTO DELLA GESTIONE DEI SERVIZI
ASSISTENZIALI, TERAPEUTICO-RIABILITATIVI E SOCIO-
RIABILITATIVI PER UTENTI PSICHIATRICI PRESSO LE
STRUTTURE RESIDENZIALI E SEMI-RESIDENZIALI DELLE
AZIENDE SANITARIE DELLA REGIONE BASILICATA**

**ALLEGATO N. 1
CAPITOLATO TECNICO**



Sommario

CARATTERISTICHE TECNICHE DEL SERVIZIO

Sommario	2
----------------	---

PREMESSA - DESCRIZIONE DEL SERVIZIO	3
---	---

art. 1 – Lotto 1

Strutture Residenziali Psichiatriche Socio-Riabilitative h 24 (RP _{3.1})	5
--	---

art. 2 – Lotto 2

art. 2.1 - Strutture Residenziali Terapeutico-Riabilitative Estensive (RP2)	23
---	----

art. 2.2 - Strutture per Residenziali Terapeutico-Riabilitative Intensive (RP1)	41
---	----

art. 2.3 - Strutture per disturbi mentali Terapeutico-Riabilitative Intensive (RP1) per autori di reato	41
---	----

art. 3 – Lotto 3

art. 3.1 - Strutture Semiresidenziali Terapeutico-Riabilitative per disturbi mentali (SRP)	60
--	----

art. 3.2 - Strutture per disturbi mentali Socio-Riabilitative a fascia oraria (RP _{3.3})	77
--	----

art. 3.3 - “ Centro Diurno per utenti psichiatrici autori di reato, con misure di Sicurezza non detentive o alternative alla detenzione”	94
--	----

art. 4 – Lotto 4

Struttura residenziale Terapeutica e Socio-Riabilitativa per detenuti con disturbi Mentali (REMS) (RP5)	105
---	-----

SPECIFICHE PER LE FIGURE PROFESSIONALI DELLE STRUTTURE AFFERENTI AI LOTTI NN. 1 – 2 -3.	129
--	-----



PREMESSA - DESCRIZIONE DEL SERVIZIO

Il presente Allegato 1 “Caratteristiche tecniche del servizio” regola, per ciascun lotto, la gestione dei servizi assistenziali, terapeutico-riabilitativi e socio riabilitativi per utenti psichiatrici presso le strutture residenziali e semi-residenziali delle Aziende Sanitarie della Regione Basilicata, come di seguito riportato:

art. 1 – Lotto 1

Strutture per disturbi mentali Socio-Riabilitative h 24 (RP_{3.1}) 5

art. 2 – Lotto 2

art.2.1 - Strutture per disturbi mentali Terapeutico-Riabilitative Estensive (RP2) 23

art.2.2 - Strutture per disturbi mentali Terapeutico-Riabilitative Intensive (RP1) 41

art. 2.3 - Strutture per disturbi mentali Terapeutico-Riabilitative Intensive (RP1) per autori di reato 41

art. 3 – Lotto 3

art. 3.1 - Strutture Semiresidenziali Terapeutico-Riabilitative per disturbi mentali (SRP) 60

art. 3.2 - Strutture per disturbi mentali Socio-Riabilitative a fascia oraria (RP_{3.3}) 77

art. 3.3 - “ Centro Diurno per utenti psichiatrici autori di reato, con misure di Sicurezza non detentive o alternative alla detenzione” 94

art. 4 – Lotto 4

Struttura residenziale Terapeutica e Socio-Riabilitativa per detenuti con disturbi Mentali (REMS) (RP5) 105

Le Aziende Sanitarie si riservano di modificare, integrare o sopprimere unilateralmente una o più strutture previste nel presente capitolato tecnico, ove lo ritengano necessario per sopravvenute esigenze di carattere tecnico, normativo e/o economico.

Il presente allegato è conforme alle Linee Guida dell’Accordo Conferenza Unificata Rep: Atti n. 116/CU del 17 Ottobre 2013, alla Delibera della Giunta Regione Basilicata n. 649 del 10 giugno 2014 “Le Strutture residenziali psichiatriche. Accordo Conferenza Unificata Rep. Atti n. 116/CU del 17 Ottobre 2013. Recepimento”, al Piano Sanitario Regione Basilicata “Piano sanitario integrato della salute e dei servizi alla persona e alla comunità” 2012-2015, tutt’ora vigente e alla Delibera della Giunta Regione Basilicata n. 1218 del 14 novembre 2017 “DGR n.504 del 1.06.2017. Approvazione definitiva dei requisiti minimi strutturali, tecnologici ed organizzativi delle strutture socio-sanitarie. Provvedimenti.” Relativamente alla gestione delle strutture oggetto del presente appalto, trovano applicazione, se del caso, le percentuali di compartecipazione di cui alla DGR n. 396 del 28/06/2019 e s.m.i.



NORME GENERALI

Tutte le strutture necessarie all'espletamento dei servizi oggetto di affidamento, relativamente ai lotti 1, 2 e 3, saranno messe a disposizione dalle D.A. e dovranno essere ubicate nei centri abitati.

Compete alle D.A. acquisire le autorizzazioni necessarie all'esercizio di tutte le strutture, che dovranno rispettare i requisiti e standards stabiliti dalla DGR di Basilicata n. 1218/2017.

Le D.A. dovranno mettere a disposizione della Committenza le strutture entro 180 (centottanta) giorni dalla comunicazione di affidamento del servizio, corredate delle necessarie autorizzazioni di legge.

Qualora la Committenza ritenga opportuno riutilizzare ai fini dell'espletamento del servizio tutte e/o parte delle strutture nella sua disponibilità, dovrà darne comunicazione alla D.A. prima della sottoscrizione del contratto di affidamento del servizio. In tal caso spetta alla Committenza l'onere per l'adeguamento, qualora necessario, delle proprie strutture alle disposizioni di cui alla richiamata DGR n. 1218/2017.

Nel caso in cui la Committenza preveda di utilizzare strutture proprie ai fini dell'espletamento del servizio in affidamento, dal prezzo di aggiudicazione dell'appalto sarà proporzionalmente stralciato l'importo del canone di locazione previsto nel quadro economico a base di gara senza che ciò comporti alcun ristoro per la D.A., a cui faranno comunque carico i costi di gestione della struttura pubblica per l'intero periodo contrattuale.



art. 1 – Lotto 1

“Strutture Residenziali Psichiatriche per interventi Socioriabilitativi” (RP3.1)

Le **Strutture Residenziali Psichiatriche per interventi Socioriabilitativi (RP3)** sono strutture residenziali per trattamenti socio-riabilitativi per Utenti di sola competenza psichiatrica. Si tratta di strutture che accolgono pazienti con compromissioni del funzionamento personale e sociale di gravità moderata ma persistenti e invalidanti, in condizioni psicopatologiche stabilizzate, per i quali si ritengono efficaci trattamenti socio-riabilitativi e di assistenza tutelare, da attuare in programmi a bassa intensità riabilitativa.

L'intervento socio-riabilitativo individuato corrisponde a quello classificato quale **RP3.1** della Legge Regionale 1218 del 2017.

In termini di aree di intervento, la tipologia di offerta è caratterizzata dalla attuazione di programmi a bassa intensità riabilitativa con prevalenza di attività di assistenza e risocializzazione e particolarmente:

Area clinico psichiatrica: monitoraggio periodico delle condizioni psicopatologiche, al fine di mantenere la condizione di stabilizzazione clinica;

Area psicologica: offerta di interventi strutturati di supporto;

Area riabilitativa: non sono previste attività strutturate in campo riabilitativo, prevalgono le attività di assistenza erogata direttamente dal personale, con minore coinvolgimento dell'utente delle mansioni della vita quotidiana della struttura;

Area di risocializzazione: offerta di interventi di risocializzazione, partecipazione ad attività comunitarie e ad attività di gruppo di tipo espressivo, ludico, motorio, in sede e fuori sede, promosse dalla struttura e in raccordo con la rete sociale;

Area del Coordinamento: incontri periodici con il C.S.M. di riferimento che ha in carico il paziente, al fine di monitorare il progetto riabilitativo fino alle dimissioni.

IL programma a Bassa intensità riabilitativa racchiude:

Interventi sulle abilità di base con affiancamenti individuali per l'igiene personale e domestica;

Coinvolgimento nelle mansioni della vita quotidiana di comunità: riordino di spazi di comunità, turnazione nelle attività di colazione, pranzo e cena;

Interventi di intrattenimento: attività ludiche interne alla comunità;

Interventi di socializzazione: attività di gruppo in sede e fuori sede;

Gruppi di risocializzazione;

Partecipazione alla programmazione delle attività comunitarie;

Tutte le altre attività di “rete sociale”;

Coinvolgimento delle famiglie dei pazienti.

Partecipazione ad attività riabilitative di gruppo di tipo: espressive, psicomotorie, occupazionali, musicali, gruppi di discussione;

Partecipazione del volontariato alle attività risocializzanti in sede e fuori sede;

La durata del trattamento è definita dal PTRI.

Le Residenze di Inclusione Sociale sono strutture che garantiscono una **offerta socio-riabilitativa di 24 ore al giorno.**

I **Piani di Trattamento Individuali** (in seguito denominati **P.T.I.**) dei pazienti proposti dal C.S.M. per l'inserimento, devono riferirsi a specifici criteri diagnostici, ai fini dell'appropriatezza di utilizzo delle strutture e in ottemperanza delle Linee Guida “Le Strutture Residenziali Psichiatriche” della Conferenza Unificata Rep: Atti n. 116/CU del 17 Ottobre 2013, recepite dalla Regione Basilicata in data 10 Giugno 2014 con deliberazione 649;



diagnosi elettive: schizofrenia e sindromi correlate, sindromi affettive gravi (sindrome depressiva ricorrente grave, sindrome affettiva bipolare), disturbi della personalità;

diagnosi di esclusione: demenze, disabilità intellettiva, dipendenza da sostanze., disabilità neurologiche.

Le strutture possono accogliere fino ad un **massimo di venti utenti**, per le strutture messe a disposizione della Ditta Aggiudicataria, e fino ad un **massimo di dieci utenti** per le strutture messe a disposizione dell'Azienda Sanitaria. Le strutture non hanno funzioni custodialistiche e si caratterizzano come servizio aperto con permanenza a termine degli utenti, secondo **Progetti Terapeutico-Riabilitativi Individualizzati** (d'ora in poi **P.T.R.I.**).

Per le strutture sono valide le seguenti osservazioni:

- la necessità dell'assistenza per lo svolgimento delle attività quotidiane e, quindi, la **presenza continua del personale nelle 24 ore** che permette agli utenti di riapprendere, attraverso operazioni concrete, capacità semplici, come l'utilizzo di spazi e tempi individuali e di gruppo;
- lo svolgimento di attività di integrazione sociale all'esterno della residenza, in articolazione, non solo con altre strutture dipartimentali, ma anche con altri soggetti istituzionali e sociali, utili al processo di reintegrazione sociale degli utenti.

Compito degli operatori è quello di creare un ambiente accogliente e di sostegno per persone naturalmente tendenti all'isolamento; soddisfare i bisogni primari; facilitare il contatto con l'esterno; porre attenzione allo stile di vita individuale in modo da aiutare l'utenza a salvaguardare il proprio stato di salute; facilitare l'accesso ai servizi e alle risorse sanitarie (visite mediche, indagini di laboratorio e/o strumentali e cure); aiutare gli ospiti ad utilizzare le proprie risorse economiche per migliorare il proprio livello di vita.

Il servizio è rivolto esclusivamente ad utenti residenti nei comuni dell'Azienda Sanitaria in carico al D.S.M. e **con età non superiore a 65 (sessantacinque) anni**.

Compiti dell'Azienda Sanitaria e del Dipartimento Salute Mentale

Compiti della Azienda sanitaria :

- a) provvedere direttamente alla manutenzione straordinaria degli stabili e degli impianti, qualora gli immobili fossero di proprietà o in comodato d'uso, tenuto conto che gli immobili vengono consegnati alla ditta aggiudicataria già arredati e con impianti conformi alle vigenti norme di sicurezza;
- b) controllare, verificare e adempiere, attraverso i suoi organi tecnici e le U.O. preposte (U.O. Attività Tecniche, U.O. Provveditorato ed Economato, U.O. Igiene degli Alimenti e della Nutrizione, U.O. Medicina del Lavoro ecc.) il corretto assolvimento, da parte della Ditta aggiudicataria, degli oneri e delle prestazioni previste nel presente capitolato, nonché all'assolvimento delle prestazioni spettanti alla ASL di carattere non sanitario;
- c) direzione politico-istituzionale nella persona del Direttore del D.S.M.

La Azienda Sanitaria garantisce attraverso le articolazioni del D.S.M.:

1. Accesso e Valutazione multidimensionale del bisogno

L'accesso alle strutture è subordinato ad una valutazione multidimensionale del bisogno, effettuata da parte della équipe multiprofessionale del C.S.M. e dell'U.O. Strutture Residenziali Psichiatriche o altra unità operativa definita dal DSM.

Al fine di permettere una valutazione nelle diverse aree di bisogno delle persone affette da patologia psichiatrica, inclusa la sfera sociale, sono state identificate tre Scale di Valutazione psichiatrica validate a livello nazionale, che permettono di analizzare il funzionamento complessivo del paziente andando ad indagare sia la dimensione clinica che quella socio-assistenziale.

In particolare, le Scale di Valutazione standardizzate individuate, come da indicazioni del documento sulla residenzialità AGENAS – GISM e Istituto Superiore Sanità, sono:

GAF (*Global assessment of functioning*);

HoNOS (*Health of Nation Outcome Scale*)

VADO.



L'équipe multiprofessionale del C.S.M. valuterà l'utente mediante la somministrazione delle Scale di Valutazione. Gli esiti emersi verranno supportati da una apposita relazione clinica di accompagnamento sull'utente su cui deve essere formulato il P.T.R.I., da parte della Ditta Aggiudicataria e del Responsabile dell'U.O. Strutture Residenziali Psichiatriche o altra unità operativa definita dal DSM.

Tale metodologia di valutazione delle necessità assistenziali del paziente dovrà essere adottata per tutti i nuovi inserimenti e per i soggetti che attualmente sono accolti presso le R.I.S.

Si segnala, inoltre, che nel percorso di valutazione ed inserimento il C.S.M. e il Responsabile della U.O. Strutture Residenziali Psichiatriche del D.S.M. deve cercare di coinvolgere il Medico di Medicina Generale, a cui **l'utente presente in struttura rimane in carico.**

2. Piano di Trattamento Individuale

Al momento della presa in carico dell'utente, l'Equipe del C.S.M. predisporrà il P.T.I., che terrà conto degli aspetti clinici, funzionali e sociali del paziente. Il P.T.I. avrà una durata temporale subordinata ad un percorso di valutazione. In tale ottica, l'Equipe del C.S.M., referente delle R.I.S., sarà responsabile del P.T.I. e avrà il compito di monitorare, con cadenza semestrale, lo stato di avanzamento del Piano, di eventuali modifiche e di definirne, eventualmente, il tempo di permanenza in struttura del paziente o la sua dimissione.

Si precisa, inoltre, che il P.T.I. dovrà contenere la sottoscrizione di un "accordo/impegno di cura" tra C.S.M. e utente, con la partecipazione della famiglia, al fine di favorire l'adesione del paziente al trattamento. In questo modo l'inserimento avverrà tramite una procedura di consenso professionale attivo e non di autorizzazione passiva, relativa a criteri di appropriatezza e condizioni che suggeriscono il ricorso ad un trattamento in regime residenziale.

In caso di proroga della permanenza dell'utente nella struttura per altri 12 mesi, qualora l'equipe del C.S.M. lo ritenga necessario e motivandone la stessa proposta di proroga, il P.T.I. deve essere riformulato.

Il Piano di Trattamento Individuale, elaborato dal C.S.M., deve basarsi su una **Scheda** che deve comprendere una serie di informazioni, quali:

- Dati anagrafici, diagnosi clinica e funzionale, con informazioni sul contesto familiare e Sociale;
- Motivo dell'invio da parte del C.S.M.
- Osservazione delle problematiche relative a:
 - area psicopatologica*
 - area della cura di sé / ambiente:*
 - area della competenza relazionale*
 - area della gestione economica*
 - area delle abilità sociali*
- Obiettivi dell'intervento – Aree di intervento:
 - Terapia farmacologica
 - Psicoterapia
 - Interventi psicoeducativi
 - Interventi abilitativi e riabilitativi
 - Interventi di risocializzazione e di rete per l'inclusione socio-lavorativa
- Indicazione della durata, dell'aggiornamento e dell'andamento del P.T.I.
- Modalità di attuazione delle verifiche periodiche e finali (indicatori, procedure e tempi)

3. La Direzione tecnica e il Coordinamento generale

Più specificatamente:



A) il Coordinamento generale e la Supervisione di tutte le attività svolte all'interno e all'esterno delle strutture compete al Responsabile della Unità Operativa "Strutture Residenziali" del D.S.M. che:

- esegue le funzioni connesse al ruolo in costante e fattiva integrazione con gli operatori della Comunità;
- partecipa alla formulazione del P.T.I. con gli altri componenti dell'Equipe del C.S.M.;
- è il supervisore delle attività che lo Psicologo della D.A. svolge all'interno delle R.I.S.;
- gestisce l'organizzazione in rete delle R.I.S. supervisionando il Coordinatore della D.A. ;
- vigila e monitorizza e supervisiona le modalità organizzative e l'insieme delle attività interne ed esterne alla Strutture Residenziali;
- è responsabile della verifica e del controllo di qualità sull'efficacia dei programmi riabilitativi e risocializzanti degli ospiti inerenti le attività da svolgere, anche in collaborazione con i familiari, dentro e fuori le R.I.S. Qualora le attività risocializzanti, ricreative o di svago (es. gite, escursioni, soggiorni, ecc.) richiedano oneri economici a carico degli ospiti dovranno essere concordati con i medesimi, con i familiari o tutori-curatori-amministratori di sostegno e con il C.S.M. Per gli Ospiti che non partecipano alle gite o ai soggiorni o alle escursioni, la Ditta aggiudicataria si impegna a garantire l'assistenza nelle strutture.
- è responsabile dell'accertamento della corretta erogazione di tutti i servizi e di tutte le prestazioni comprese in appalto (tutti gli aspetti della gestione come la qualità dei servizi diretti all'utenza finale, alberghieri, le condizioni igienico - sanitarie della struttura, dei cibi ecc.);
- è responsabile della verifica in ogni momento controlli sul personale, sulle condizioni degli ospiti e sulla idoneità e funzionalità delle prestazioni fornite dalla Ditta Aggiudicataria;
- è responsabile della verifica delle modalità di attuazione del servizio in oggetto e della efficacia dei contenuti in relazione al presente capitolato e al progetto offerto;
- vigila sulla partecipazione degli operatori della ditta a eventuali corsi di formazione ed aggiornamento specifici organizzati dall'Azienda Sanitaria e dal D.S.M., senza oneri aggiuntivi per l'Azienda sanitaria per le spese di partecipazione;
- mette a disposizione della ditta aggiudicataria adeguate informazioni sugli ospiti che possano consentire un approccio relazionale ottimale e, di conseguenza, una più adeguata gestione socio-sanitaria e riabilitativa e quindi, una migliore assistenza;
- fornisce agli Utenti e ai familiari l'informazione in merito al proprio stato di salute, al percorso clinico-assistenziale in atto e ai risultati dello stesso;
- predispone e attua una valutazione annuale sugli esiti e la soddisfazione percepita da parte degli Utenti e dei loro familiari delle prestazioni erogate dalla D.A.;
- vigila sulla corretta e trasparente gestione del patrimonio degli ospiti meno autonomi o privi di familiari dedicati a questo compito con la collaborazione dei familiari, tutori, curatori, Amministratori di Sostegno e con il Giudice tutelare;
- informa periodicamente sulla disponibilità di posto nelle strutture e propone al C.S.M., motivandolo, l'eventuale inserimento in Strutture Residenziali Accreditate presenti nella Regione Basilicata o fuori Regione, in caso di eccezionali e specifici bisogni dell'utente che non possono essere soddisfatti all'interno delle proprie strutture;
- predispone corrette procedure di verifica e di correzione, nell'ambito delle proprie competenze, del P.T.R.I.: messa a punto degli obiettivi riferiti ai singoli pazienti, riformulazione degli stessi, individuazione di strategie terapeutico-riabilitative personalizzate, conservazione delle cartelle personali degli ospiti, del registro delle presenze e del diario di comunità;
- vigila sulla durata dell'inserimento in base al P.T.R.I.;
- esegue il monitoraggio del registro su cui sono annotati i fatti più rilevanti che si verificano nella giornata;
- garantisce, avvalendosi dell'Equipe del C.S.M., controlli presso le Strutture Residenziali, anche senza preavviso, su aspetti che riguardano l'igiene, i pasti, il denaro degli ospiti, la manutenzione ordinaria, le attrezzature, ecc;
- favorisce, d'intesa con il Direttore del D.S.M., l'innovazione finalizzata alla ricerca e sperimentazione di soluzioni più avanzate per contrastare i fenomeni di cronicizzazione istituzionale;



- gestisce in collaborazione con il Coordinatore della D.A. il rapporto con i familiari;
- stila la relazione annuale riguardo l'operato svolto.

B) La supervisione delle attività mediche inerenti l'area psicopatologica è suddivisa come di seguito riportato:

- Lo psichiatra referente del C.S.M. partecipa alla formulazione del P.T.I. con gli altri componenti dell'Equipe del C.S.M. e al monitoraggio periodico delle condizioni psicopatologiche dell'utente, al fine di mantenere la condizione di stabilizzazione clinica;
- Il dirigente della U.O. Strutture Psichiatriche o altra unità operativa definita del D.S.M. è responsabile dell'Area clinico-psichiatrica ossia dell'attuazione del P.T.R.I.
- Lo psichiatra della struttura eroga le prestazioni psichiatriche per gli utenti nella struttura; collabora con il Medico di Medicina generale (M.M.G.) dell'utente anche per eventuali richieste di esami di laboratorio e/o strumentali; tiene rapporti di collaborazione con il Responsabile della U.O. Strutture Residenziali del D.S.M. per :
informazioni/valutazioni sulle dinamiche paziente/famiglia;
discussione/valutazione del percorso riabilitativo del paziente;
rivalutazione del progetto riabilitativo alla scadenza;
la soluzione di eventuali situazioni critiche che intercorrono durante la permanenza del paziente in R.I.S.

C) La supervisione delle attività infermieristiche, sociali, riabilitative, educative e del personale OSS svolte nella struttura compete all'IDF del D.S.M., se esistente, altrimenti al Coordinatore Infermieristico del C.S.M. competente territorialmente. Le attività sono le seguenti:

- supervisiona e vigila sulla gestione delle attività infermieristiche e del personale OSS
- è responsabile dell'applicazione delle prescrizioni in materia infermieristica ed assistenziale;
- vigila sull'osservanza delle eventuali tabelle dietetiche prescritte dal medico, dell'igiene degli ospiti, del comportamento del personale specie in rapporto con gli ospiti;
- vigila sulle registrazioni delle prescrizioni mediche, la somministrazione delle terapie farmacologiche, le osservazioni e le consegne effettuate durante il servizio;
- formula proposte su quanto ritenuto utile per una migliore erogazione dei servizi assistenziali-infermieristici agli ospiti;
- vigila sulla compilazione e tenuta del Registro carico e scarico delle sostanze stupefacenti e psicotrope (D.M. 3/08/2001);
- verifica e controlla l'utilizzo appropriato del materiale di consumo e di tutti i beni e servizi afferenti alla attività di cui all'incarico, attraverso una puntuale e precisa reportistica da trasmettere ai richiedenti report (Farmacia Ospedaliera, Economato e Provveditorato, Direzione del D.S.M.);
- è responsabile dei beni di consumo, come delle relative attestazioni inerenti quantità e qualità dei beni adoperati.
- supervisiona il Piano di Assistenza Individuale, redatto dalla struttura;
- collabora con le altre professionalità coinvolte nelle attività della struttura,, finalizzate alla realizzazione della metodologia di lavoro multiprofessionale;
- collabora alla definizione dei propri bisogni di formazione e frequentazione dei percorsi formativi organizzati dal servizio o ritenuti dal medesimo come rilevanti;
- verifica e controlla le prestazioni alberghiere della struttura;
- promuove periodici incontri con il personale.

4. Inserimento e Dimissioni degli Ospiti

Inserimento



L'ammissione dell'ospite all'interno della Struttura avviene da parte dell'Equipe del C.S.M. in collaborazione con il Responsabile dell'U.O. Strutture Residenziali del D.S.M. in relazione alla valutazione del bisogno e alla disponibilità di posti. L'immissione verrà comunicata per iscritto al Coordinatore della Ditta Aggiudicataria.

L'Equipe del C.S.M. assicura:

La formulazione del Piano di Trattamento Individuale (P.T.I.) basato sulla valutazione del bisogno del paziente e in accordo con lo stesso e la sua famiglia. Il P.T.I. indicherà gli obiettivi e le modalità di attuazione del Progetto Terapeutico Riabilitativo Personalizzato, che verrà elaborato, in coerenza con il P.T.I. dalla Ditta Aggiudicataria, sottoposto alla supervisione del Responsabile della U.O. Strutture Residenziali del D.S.M. di riferimento che monitorerà con verifiche semestrali e annuali, attraverso strumenti standardizzati. L'obiettivo è quello di individuare una risposta appropriata ai bisogni specifici del paziente stabilendo una correlazione a due livelli:

- *il livello di intervento terapeutico riabilitativo richiesto: intensità riabilitativa;*
- *il livello assistenziale necessario: intensità assistenziale.*

La registrazione sul programma informatico del D.S.M. dell'avvenuto inserimento da parte del Responsabile della U.O. Strutture Residenziali del D.S.M.;

Dimissioni dei pazienti

La dimissione dell'ospite dalla Struttura :

- avviene da parte dell'U.O. Strutture Residenziali in accordo con l'equipe del C.S.M. di riferimento che ne ha proposto l'inserimento;
- è preceduta da una valutazione del percorso e dei risultati raggiunti;
- deve essere comunicata per iscritto al Coordinatore della Ditta Aggiudicataria e al Personale Amministrativo del D.S.M. per i provvedimenti dovuti;
- deve essere registrata sul programma informatico del D.S.M..

Prestazioni, servizi ed oneri a carico della Ditta

La Ditta Aggiudicataria (D.A.) ha l'obbligo di soddisfare le seguenti condizioni:

- Il servizio dovrà essere garantito in modo continuo, escludendo sospensioni per qualsiasi motivo, secondo le modalità riportate nel presente Capitolato e nella descrizione dei singoli lotti;
- deve avere, a garanzia di una continuità di rapporto con il territorio, nonché per una maggiore reperibilità di riferimento, una propria sede, con indirizzo, telefono, E-mail, nel territorio provinciale, da attivare al momento dell'aggiudicazione. La Ditta Aggiudicataria deve indicare un proprio rappresentante, munito di ampia delega a trattare in merito a qualsiasi problema che dovesse insorgere in tema di esecuzione degli adempimenti del contratto. Tale rappresentante in qualità di Responsabile Tecnico/Amministrativo deve essere, con congrua disponibilità, rintracciabile e disponibile in ogni momento della giornata. La Ditta deve comunicare il nominativo dell'incaricato, nonché l'indirizzo e il numero di telefono dello stesso. Tutte le contestazioni anche verbali, di inadempienza, fatte in contraddittorio con l'incaricato della Ditta, si intendono fatte direttamente all'aggiudicatario;
- dovranno essere poste nello svolgimento del servizio particolari cure e diligenza; la Ditta Aggiudicataria sarà ritenuta responsabile per eventuali danni arrecati alle persone, alle cose e all'ambiente, dovuti a negligenza e/o colpa della Ditta stessa, del suo personale e di chiunque dalla Ditta venga chiamato a collaborare nell'espletamento del servizio;
- l'Azienda sanitaria si riserva il diritto di richiedere il risarcimento del danno patito o da rifondere a terzi.

La Ditta Aggiudicataria, in sede di esecuzione, deve avvalersi di proprio personale qualificato e/o specializzato della cui condotta è ritenuto responsabile in caso di danni, ritardi, errori e/o omissioni.



Il nominativo e la qualifica del personale impiegato dalla Ditta Aggiudicataria per l'effettuazione delle prestazioni contrattuali devono essere tempestivamente comunicati all'Azienda sanitaria prima dell'avvio dell'esecuzione contrattuale; in caso di sostituzione ordinaria, la comunicazione dei nominativi dovrà avvenire quanto meno con 2 (due) giorni lavorativi di anticipo rispetto alla intervenuta sostituzione.

L'Azienda Sanitaria si riserva la facoltà di chiedere la motivata sostituzione e/o sospensione del personale della Ditta aggiudicataria, qualora esso non consenta il buon svolgimento delle attività.

Il personale opera sotto esclusiva responsabilità della Ditta Aggiudicataria, anche nei confronti di terzi.

La vigilanza da parte dell'Azienda sanitaria non esonera la responsabilità del fornitore per quanto riguarda l'esatto adempimento dell'appalto, né la responsabilità per danni a cose o persone.

Il personale impiegato per il servizio dovrà possedere i requisiti sanitari ed amministrativi previsti dall'attuale legislazione e dovrà assoggettarsi alle precauzioni e misure di profilassi stabilite dall'Ente.

Il personale della Ditta, durante l'espletamento del servizio, dovrà indossare e tenere in evidenza il cartellino di identificazione personale, riportante nome e cognome, qualifica ricoperta, fotografia nonché nome della Ditta di appartenenza.

La Ditta Aggiudicataria deve tenere indenne l'Azienda sanitaria da infortuni e sinistri che dovessero occorrere/cagionati ai/dai pazienti, a/da personale della ditta e a/da terzi, nel corso dello svolgimento delle attività e comunque in dipendenza anche indiretta dell'appalto, all'interno o all'esterno delle R.I.S.. A tale scopo la ditta dovrà dotarsi di idonee coperture assicurative.

La Ditta Aggiudicataria si impegna ad osservare ed applicare integralmente tutte le norme contenute nel Contratto Collettivo Nazionale di Lavoro per i dipendenti delle imprese del settore.

La Ditta Aggiudicataria fornirà tutte le prestazioni educative, socio-assistenziali, la gestione dei progetti riabilitativi ed educativi inerenti l'assistenza degli ospiti e la gestione delle R.I.S., garantendo la realizzazione di quanto disposto dal presente capitolato e dal progetto offerto, fermo restando il controllo e la verifica del C.S.M. sulle modalità di attuazione dei contenuti e sull'efficacia delle attività svolte e dei risultati conseguiti.

In particolare sono a carico della Ditta aggiudicataria:

Per le Strutture cui è prevista la messa a disposizione da parte della Ditta aggiudicataria, queste dovranno **avere idonee caratteristiche strutturali**, dotate di agibilità, ai sensi di quanto disposto dall'art. 24 del D.P.R. n. 380/01 e s.m.i. e dalla DGR n.1218 del 14.11.2017, oltre che le prescritte certificazioni di legge, con un'organizzazione interna che garantisca gli spazi, in relazione al numero degli utenti, ed i ritmi della normale vita quotidiana, con spazi dedicati anche al personale ed ai colloqui. La DA dovrà mettere a disposizione della committenza la suddetta struttura e conseguire le autorizzazioni di legge entro 180 giorni dalla stipula del contratto di fornitura.

Utenze: energia elettrica, gas, acqua, telefono, riscaldamento, smaltimento rifiuti, ecc.; si precisa che l'erogazione di tali servizi dovrà avvenire continuando a mantenere uno standard di qualità;

Servizio Alberghiero: servizio di lavanderia (lavaggio, stiratura, cucitura, riordino e cura) degli indumenti degli ospiti e della biancheria di uso comune; sostituzione della biancheria usurata comunitaria e del personale;

Vitto: approvvigionamento di tutte le derrate alimentari e bevande, preparazione e somministrazione dei pasti (colazione, pranzo e cena) secondo le disposizioni di legge vigenti (D.lgs 155/97, D.Lgs 193/2007), prodotti per le pulizie, materiali per le attività programmate. La ditta aggiudicataria dovrà procedere alla stesura di un menù da sottoporre al visto del Dirigente Responsabile della U.O. Strutture Residenziali del D.S.M., che potrà avvalersi di specifiche professionalità della stessa Azienda sanitaria. Il servizio di somministrazione pasti dovrà essere comprensivo di colazione, pranzo, merenda e cena e deve essere erogato in tutti i giorni della settimana, festivi compresi, in orari definiti. Nel servizio deve essere prevista la possibilità di preparazione di diete individualizzate (per pazienti obesi, diabetici, o per convinzioni religiose o per altre motivazioni accertate), ogni onere deve includere la fornitura di stoviglie e quant'altro necessario.

Manutenzione: ordinaria delle strutture (**messe a disposizione dalla Azienda Sanitaria**), delle pertinenze, degli arredi, degli elettrodomestici e di tutte le attrezzature della R.I.S., degli impianti di ogni genere inclusi autospurgo/disintasamento di tubazioni e sanitari attinenti i servizi suindicati; pulizia quotidiana e straordinaria delle



strutture, pitturazione periodica di tutti i locali (almeno ogni tre anni). Gli interventi di manutenzione straordinaria dovranno essere richiesti e concordati con l'Ufficio Tecnico dell'Azienda sanitaria. **Per le strutture messe a disposizione dalla Ditta Aggiudicataria, la stessa dovrà garantire sia la manutenzione ordinaria che straordinaria;**

Dotazione di arredi, suppellettili, attrezzature, vasellame, pentolame e posateria per la cucina e/o per la tavola occorrenti e/o da reintegrare, nonché la dotazione di elettrodomestici, radio, TV, cucina e lavatrice e altro occorrenti;

Il mantenimento della temperatura interna prevista dalle normative Nazionali e Regionali vigenti;

Acquisto materiale sanitario: per medicazione e disinfezione di pronto soccorso; guanti, mascherine, cuffie e quant'altro richiesto dal Piano di Autocontrollo HACCP;

La DA dovrà garantire il rispetto del cosiddetto **"Pacchetto Igiene"** norma comunitaria in materia di sicurezza alimentare ed in particolare del **Reg. CE 852/04 e del Reg. CE 853/04** sull'igiene dei prodotti alimentari e sull'igiene per gli alimenti di origine animale. L' Aggiudicataria si impegna a garantire le misure prescritte in materia di HACCP previste dalla normativa vigente ed assicurare il rispetto delle norme in materia di autocontrollo aziendale. Il personale addetto alla manipolazione e distribuzione degli alimenti dovrà essere in possesso dei requisiti previsti dalla normativa vigente.

Acquisto materiale: per la pulizia, la sanificazione, disinfezione quotidiana ordinaria dei locali e degli arredi della struttura e per l'igiene personale degli ospiti compreso il loro vestiario. I materiali ed i prodotti utilizzati nei diversi servizi, in particolare per il servizio di pulizia devono essere di prima qualità, di odore gradevole, senza possibilità di alterare i materiali e le attrezzature con cui vengono a contatto, atti a garantire il pieno rispetto e la salvaguardia delle persone e degli ambienti, essere biodegradabili. Tali prodotti non debbono essere né tossici né inquinanti e conformi alle normative vigenti in materia. La D.A. dovrà presentare un progetto dettagliato che indichi (anche mediante la presentazione di apposite schede tecniche dei prodotti usati) il numero, la tipologia e la frequenza delle pulizie dei locali interni alla Struttura suddividendo in operazioni di pulizia giornaliera, mensili, periodiche e per tipologia di rischio biologico;

La comunicazione del nominativo del **Responsabile del Servizio di Prevenzione e Protezione (RSPP)**, in relazione alle disposizioni del D. Lgs n. 81/08, Testo Unico della Sicurezza;

Disponibilità Automezzo adeguato al numero degli ospiti: di proprietà e con autista e personale di accompagnamento delle Ditta Aggiudicataria o a noleggio per svolgimento di attività a carattere socio-ricreative e riabilitative comprese escursioni e soggiorni vacanza e per le attività necessarie all'assistenza e all'accompagnamento presso sedi Istituzionali (Tribunale, INPS, Commissioni Invalidità Civili) e strutture sanitarie in caso di visite specialistiche, esami strumentali e/o di laboratorio, eventuali ricoveri o altre evenienze che richiedono la mobilità degli ospiti;

Tutte le spese riguardanti la partecipazione degli ospiti alle gite, ai soggiorni e altre attività su menzionate e tutte le spese riguardanti materiale e attrezzature per le attività riabilitative, risocializzanti e ricreative degli ospiti; alla Ditta aggiudicataria verrà corrisposto l'intero importo della retta pro-capite giornaliera per gli ospiti partecipanti ai soggiorni vacanza;

Assistenza e Accompagnamento alla persona: per i pazienti temporaneamente poco autosufficienti, sia nelle R.I.S. e sia in caso di ricovero presso uno degli ospedali dell'Azienda, aiuto diretto al soddisfacimento dei bisogni materiali (igiene della persona, somministrazione degli alimenti, sostegno all'espletamento dei bisogni fisiologici, ecc);

In particolar modo si chiede alla Ditta aggiudicataria ha l'obbligo di:

- mettere a disposizione il proprio personale in possesso delle professionalità necessarie alla realizzazione dei Progetti Terapeutici Riabilitativi Individualizzati;
- provvedere alla stesura e l'attuazione, per ogni singolo paziente, del P.T.R.I. coerente con il Piano di Trattamento Individuale del C.S.M., e valutato dal Responsabile della U.O.. Strutture Residenziali del D.S.M.;

Il P.T.R.I. deve essere definito e documentato, per ogni ospite della struttura, nell'ottica di un intervento integrato (terapeutico-riabilitativo e assistenziale) sulla base:

- delle caratteristiche dell'utente, dei suoi bisogni e del suo contesto familiare e sociale;
- degli obiettivi prefissati nel P.T.I. e dei risultati che si vogliono ottenere;
- della capacità di risposta di ogni singola struttura in termini organizzativi interni e di eventuale integrazione e ricorso ai servizi della rete;



Il P.T.R.I. deve comprendere i seguenti elementi essenziali:

- L'individuazione dell'operatore della D.A. responsabile del P.T.R.I.;
- La valutazione iniziale dell'utente e gli obiettivi specifici d'intervento definiti nel P.T.I.;
- L'informazione e il coinvolgimento dell'utente o del tutore e dell'Equipe del C.S.M. inviante;
- L'indicazione dei tempi previsti di attuazione del P.T.R.I.;
- La presenza di una Cartella Personale contenente le informazioni ed i dati di ogni paziente, il P.T.R.I. e i risultati delle attività di monitoraggio in itinere;
- La pianificazione degli interventi e delle attività specifiche e dei tempi indicativi di realizzazione, la frequenza e la titolarità degli interventi;
- Le risorse e la dotazione di strumenti impiegati;

Ogni P.T.R.I. deve garantire la:

- Personalizzazione e la flessibilità dei percorsi;
- Interazione cooperativa tra i servizi territoriali, sociosanitari e sociali;
- Integrazione delle attività proposte;
- Valorizzazione dei legami familiari e sociali, dei contesti di vita e delle opportunità offerte dal territorio;
- Eventuale attività di formazione di reinserimento lavorativo finalizzato alla integrazione sociale dell'utente.

La Ditta Aggiudicataria dovrà:

- redigere una relazione semestrale sugli esiti e sulla efficacia del P.T.R.I. attuato per ogni Utente da consegnare al Responsabile delle Strutture Residenziali del D.S.M.;
- garantire la trasmissione di dati statistici sull'attività svolta mediante reports mensili da consegnare al Responsabile della U.O. Strutture residenziali del D.S.M.;
- garantire momenti di aggiornamento e formazione specifica del proprio personale da realizzarsi al di fuori dell'attività operativa, dandone comunicazione al Direttore del D.S.M.;
- provvedere a tutti gli adempimenti di legge relativi al rapporto di lavoro del proprio personale;
- assicurare il rispetto dei requisiti di riservatezza previsti dalla normativa vigente;
- redigere la Carta dei Servizi per i pazienti ed i loro familiari contenente le modalità di accoglienza e dimissione, le attività svolte in struttura;
- redigere il Regolamento Interno per gli Ospiti.

La DA dovrà possedere i **protocolli e Procedure** relativi a:

- gestione dei farmaci e del materiale sanitario di primo soccorso;
- modalità di gestione dei pasti e delle diete eventuali;
- gestione della biancheria sporca e pulita e modalità di lavaggio;
- smaltimento dei rifiuti sanitari prodotti nelle strutture;
- pulizia e sanificazione ambientale;
- accesso dei Medici di Medicina Generale (MMG);
- gestione delle emergenze;
- igiene personale, l'igiene orale, il bagno/doccia, somministrazione farmaci;
- registro del personale sul quale devono essere riportate mansioni e responsabilità, nonché il registro presenze dei pazienti.
- inserimento del nuovo personale, del quale ne deve essere data informazione al Responsabile della U.O. Strutture Residenziali del D.S.M., per valutazione;
- collaborazioni con le Associazioni di Volontariato per attività integrative e di supporto, socializzazione e di interazione con le risorse del territorio;
- prevenzione degli infortuni degli ospiti e operatori.



Gli operatori della D.A. devono:

- assicurare la presa in carico dei soggetti nella loro globalità, nel rispetto della loro dignità e in osservanza delle norme sulla riservatezza, con particolare riferimento alle informazioni sui dati sensibili e di carattere personale di cui si è avuta conoscenza a motivo delle attività svolte;
- assicurare l'andamento del servizio affidato in conformità a quanto previsto dal presente capitolato nonché dal progetto presentato;
- eseguire gli interventi necessari ed utili, anche se non espressamente previsti, per raggiungere gli obiettivi di efficacia della prestazione. La Ditta Aggiudicataria dovrà a tale scopo predisporre adeguati meccanismi di sostituzione del personale in caso di ferie, malattie, e comunque di interruzione temporanea o definitiva del rapporto lavorativo;
- curare l'aggiornamento dei fascicoli degli utenti e di quant'altro ritenuto necessario per la verifica delle attività connesse;
- segnalare al Responsabile della U.O. Strutture Residenziali del D.S.M., a mezzo di apposito elenco, che deve essere affisso nei locali della struttura, nella prima settimana di ogni mese, i nominativi degli operatori impegnati nel servizio;
- comunicare alla Azienda sanitaria e al DSM, al momento della stipula del contratto, i nominativi dei responsabili dell'industria alimentare, della privacy e del trattamento dei dati personali nonché del responsabile della sicurezza, L. 626/94, D.Lgs 81/08.

Agli operatori si richiede:

- di mantenere con i soggetti relazioni di ascolto, di comprensione dell'esperienza soggettiva, di attenzione ai bisogni espressi;
- che l'utente deve essere coinvolto in tutte le fasi del percorso fin dal colloquio di presentazione del P.T.I. e del P.T.R. I. e ne deve essere valutata la motivazione;
- che l'Utente mantiene ove possibili contatti con i propri familiari e con gli amici e che in nessun caso l'inserimento in R.I.S. è a tempo indeterminato;
- che devono essere svolte verifiche periodiche (almeno ogni sei mesi) con l'Utente e con i familiari
- che devono essere garantite, con particolare impegno, le prestazioni e le attività di seguito specificate:
 - di tipo domestico
 - di sostegno
 - di accompagnamento
 - di socializzazione
 - di tutela
 - di partecipazione agli interventi riabilitativi
 - di contatto con le eventuali realtà o strutture esterne
- di segnalare con la massima tempestività al Responsabile della U.O. Struttura Residenziale del D.S.M. o alle Autorità o Servizi competenti in caso di urgenze, ogni e qualsiasi avvenimento di rilevanza, e in particolare in riferimento alla salute e / incolumità psicofisica dei soggetti e gli interventi idonei messi in atto al fine della tutela del soggetto Utente medesimo;
- di mantenere e sostenere, secondo le modalità indicate dal Responsabile delle Strutture Residenziali del D.S.M. e secondo quanto previsto dal Progetto Terapeutico Riabilitativo Personalizzato, il rapporto con le famiglie dei soggetti riconoscendo alla famiglia il valore di "risorsa";

La D.A. dovrà:

- mantenere i contatti con i Medici di Medicina Generale di libera scelta per ogni ospite e, nelle fasce orarie notturne prefestive e festive, contattare il Servizio di Guardia Medica; prevedere un supporto personalizzato in caso di visite specialistiche nonché di esami diagnostici, ove non sia necessaria l'intermediazione



dell'operatore sanitario del Dipartimento di riferimento, e avviare tutti i contatti necessari con i servizi territoriali;

- mettere in atto strategie volte a garantire la cura, il decoro ed il rispetto della persona, dei suoi effetti personali e dell'ambiente in cui vive con particolare attenzione ad un elevato livello di qualità dell'habitat;
- supportare i soggetti negli atti comuni della vita quotidiana, promuovendo la gestione del tempo secondo scadenze relative ad attività-impegni e l'appropriarsi dello spazio, proprio e comune;
- favorire la relazionalità e la comunicazione, anche nel piccolo gruppo;
- collaborare, all'interno dello specifico progetto del paziente, con altre realtà presenti sul territorio (Cooperative di lavoro, Comuni, ecc.);
- organizzare almeno 1 (un) evento culturale e di socializzazione;
- supportare l'utente nella relazione con i componenti del nucleo familiare;
- sostenere e supportare l'utente nel passaggio ad un abitare più autonomo;
- supportare e sostenere i pazienti, ove richiesto, nell'amministrazione, quotidiana, settimanale o mensile, del loro denaro al fine di poter soddisfare i propri bisogni, con l'obiettivo della ri-acquisizione della capacità di gestione del proprio reddito in un processo di autonomia ed emancipazione. Tale attività avverrà in accordo con i familiari o con l'amministratore di sostegno;
- attuare ogni iniziativa di carattere socio-riabilitativo degli Ospiti, preventivamente comunicata ed autorizzata dal Responsabile della U.O. Strutture Residenziali del D.S.M..

La Ditta aggiudicataria è tenuta a fornire al Responsabile U.O. Strutture Residenziali del D.S.M.:

- un programma indicante le attività settimanali/giornaliere dei pazienti e le risorse strutturali impiegate;
- un elenco nominativo con le mansioni degli eventuali volontari, preventivamente autorizzati dal Responsabile della U.O. Strutture Residenziali del D.S.M. e da una delibera aziendale, operanti presso la struttura nel rispetto di quanto previsto dalla normativa.

REQUISITI STRUTTURALI

La Ditta dovrà in ogni caso essere fornita di proprio pulmino per il trasporto degli ospiti.

E' auspicabile la presenza di adeguati spazi verdi esterni, che sarà adeguatamente valutata in sede di attribuzione dei punteggi al progetto.

La struttura residenziale psichiatrica deve soddisfare i requisiti minimi strutturali indicati dal DPR del 14/1/1997 e dalla delibera di G.R. di Basilicata n. 1218 del 14/11/2017 nei termini e con le modalità stabilite dall'art. 46 della legge regionale n. 38 del 22/11/2018.

Le caratteristiche strutturali prevedono un'organizzazione interna che garantisca gli spazi ed i ritmi della normale vita quotidiana, con spazi dedicati anche al personale ed ai colloqui.

I servizi alberghieri (affitto, ristorazione, utenze, pulizia degli ambienti e manutenzioni, ecc) sono a carico della Ditta che dovrà erogare anche l'assistenza h/24 con il personale richiesto;

Gli spazi destinati ad attività collettive devono essere distinti dagli spazi destinati alle camere da letto ed organizzati in modo da garantire l'autonomia individuale, la fruibilità e la privacy;

Le camere da letto devono essere destinate a massimo due persone. Ogni camera deve essere dotata di bagno autonomo o vi deve essere un bagno per massimo 4 utenti;

I servizi igienici, completi di tutti gli arredi sanitari, devono essere dotati di areazione naturale o, ove ciò non sia possibile, di areazione forzata.

Ogni camera da letto dovrà essere dotata di uno scrittoio con sedia, di una poltrona e per ogni posto è previsto un letto, un armadio, un comodino con abat-jour;

Gli arredi devono essere dignitosi, di qualità e personalizzati. Il materiale impiegato conforme alle norme di sicurezza. Le camere devono avere illuminazione naturale, adeguato oscuramento ed areazione;

La superficie minima delle camere (bagno escluso) deve essere di 12 mq se stanza singola e di 18 mq se doppia.



Le condizioni strutturali degli ambienti devono essere buone con particolare riguardo allo stato delle pareti (imbiancatura almeno ogni tre anni e comunque correlata ad indicazioni del D.S.M. in base alle condizioni di fatto della struttura o sue parti, secondo quanto potrà emergere nel corso dell'affidamento), degli infissi, dei servizi igienici, con rispetto del programma di manutenzione ordinaria della struttura. Le finestre e balconi devono essere dotate di zanzariere.

La Struttura dovrà essere dotata di una linea telefonica a disposizione degli ospiti;

Il posizionamento dei corrimani e dei campanelli di chiamata in ogni posto letto deve rispettare le norme previste vigenti;

La struttura deve essere in regola con le norme vigenti in urbanistica ed edilizia, protezione antisismica, sicurezza impiantistica, agibilità e destinazione d'uso, igiene, eliminazione delle barriere architettoniche relative alle civili abitazioni e, in particolare, con le disposizioni del D.Lgs n. 81 del 9/4/08 " Attuazione dell'art.1 della Legge 3 agosto 07 n. 123 in materia di " Tutela della salute e della sicurezza nei luoghi di lavoro" e s.m.i. La struttura deve essere in regola con i requisiti richiesti dalle norme nazionali e regionali vigenti nonché essere in possesso delle prescritte autorizzazioni;

Devono essere previsti accorgimenti che segnalino o impediscano fughe di gas.

E' fatto divieto all'aggiudicatario di utilizzare le strutture per usi diversi da quelli cui sono destinate.

ARTICOLAZIONE DELLA RESIDENZA :

Area abitativa: Camere con relativi servizi igienici.

Spazi collettivi: Soggiorno – TV, Saletta da pranzo
Servizi igienici e bagno assistito
Locali di servizio per il personale di assistenza, dotato di servizi igienici.

Servizi Generali: Cucina / dispensa e locali accessori
Lavanderia e stireria
Spogliatoio del personale con servizi igienici
Magazzini
Locale deposito a disposizione degli ospiti
Deposito biancheria sporca
Deposito biancheria pulita

La struttura dovrà essere dotata di un locale per infermeria ed un locale per le attività occupazionali degli utenti psichiatrici.

La residenza dovrà essere dotata di una linea telefonica a disposizione degli ospiti.

Gli standard rapportati alle persone sono da considerarsi netti, in quanto fanno riferimento a superfici utili per lo svolgimento delle funzioni specifiche:

1. la superficie totale utile funzionale della struttura è fissata in mq 40/45 per ospite;
2. le restanti aree di attività e servizio sono da dimensionarsi nel computo complessivo di 40- 45 mq per ospite di cui al punto 1).

REQUISITI ORGANIZZATIVI

Per le strutture la Ditta Aggiudicataria dovrà garantire la presenza di personale di assistenza nelle 24 ore con personale qualificato in relazione alla tipologia del servizio erogato.



REGIONE BASILICATA

DIREZIONE
STAZIONE UNICA APPALTANTE SUA-RB
UFFICIO CENTRALE DI COMMITTENZA
E SOGGETTO AGGREGATORE

Via Vincenzo Verrastro, 4 - 85100 POTENZA
Tel.: +39 0971668307
P.E.C. ufficio.centrale.committenza.soggetto.agggregatore@cert.regione.basilicata.it

Per le strutture la dotazione organica dovrà garantire la fruizione settimanale come di seguito riportato:

TURNO (SETTIMANALE "w")	COORDINATORE INTERNO	PSICHIATRA	PSICOLOGO psicoterapeuta	INFERMIERE	OSS	TEC. RIAB. e/o ED. PROF. e/o ASS. SOC.
Ore distribuite nei giorni	<i>dal lunedì al sabato</i>	<i>dal lunedì al sabato</i>	<i>dal lunedì al sabato</i>	<i>dal lunedì alla domenica</i>	<i>dal lunedì alla domenica</i>	<i>dal lunedì al sabato</i>
Mattino (in ore lavorative w)	12	4	10	14	42	72
Pomeriggio (in ore lavorative w)	0				42	36
Notte (in ore lavorative w)	0	0	0	0	168	0
TOTALE (ore w)	12	4	10	14	252	108

È altresì prevista la reperibilità notturna e festiva per lo psichiatra.

In caso di indisponibilità, l'urgenza-emergenza è garantita dai servizi sanitari territoriali/ospedalieri competenti (118/CSM/PS).

La DA dovrà, per ciascuna figura professionale impiegata, predisporre adeguati meccanismi di sostituzione del personale in caso di ferie, malattie, e comunque di interruzione temporanea o definitiva del rapporto lavorativo.

Il personale della DA, con la specifica dei profili sopra indicati, deve possedere i titoli di studio e professionali previsti dalle vigenti disposizioni in materia per la specifica destinazione ed utilizzo, con iscrizione, per talune figure, ai relativi Albi professionali.

La D.A., antecedentemente l'inizio dell'esecuzione del contratto, trasmetterà all'Azienda sanitaria, l'elenco degli operatori da impiegare nell'appalto. Al riguardo dovrà, per ciascun profilo professionale previsto, riportare le seguenti informazioni:

- generalità degli operatori;
- copia fotostatica del documento di riconoscimento in corso di validità;
- dichiarazione sostitutiva (resa dall'operatore) attestante il conseguimento del/i titolo/i di studio richiesti per ciascun profilo professionale;
- dichiarazione sostitutiva (resa dall'operatore) attestante l'iscrizione all'albo professionale;
- sintetico curriculum vitae dell'operatore, indicando, in particolar modo, le pregresse esperienze lavorative ove richieste;
- idoneità sanitaria;
- dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà (resa dall'operatore) attestante che non sussistono elementi di incompatibilità per l'attività espletata e che non sussistono carichi pendenti.

Le specifiche per le figure professionali da impiegare sono riportate in appendice.

La DA, mediante la suddetta dotazione organica multidisciplinare dovrà:

- sostituire il proprio personale che si renda responsabili di omissioni o disservizi, negligenze e inadempienze o che dimostrino di non essere sufficientemente motivati sul piano professionale ed etico;
- non utilizzare immagini, video, foto della struttura e dei pazienti senza autorizzazione degli interessati o del D.S.M.;
- concordare con il Responsabile della U.O Strutture Residenziali del D.S.M. le misure opportune all'identificabilità personale di tutti i soggetti titolati ad avere rapporti con le strutture (tesserini identificativi, ecc);
- impegnarsi ad applicare, per tutte le figure professionali impiegate, il Contratto Collettivo Nazionale di Lavoro di riferimento;



- assicurare lo svolgimento del servizio nel rispetto delle vigenti norme in materia di prevenzione degli infortuni ed igiene del lavoro ed in particolare del d.l. 81/2008;
- fornire un tesserino di riconoscimento di cui tutto il personale deve essere munito;
- assicurare le necessarie attività amministrative inerenti il servizio per ciascuna singola struttura;
- dotarsi di quanto necessario (computer, fax, materiale di cancelleria etc.) per un corretto funzionamento delle attività;
- non utilizzare carta intestata, denominazione, indicazione di domicilio o utenza telefonica, o alcuna altra espressione da cui risulti utilizzo del nome o comunque dizioni inerenti la Azienda sanitaria e le R.I.S. medesime. Le attestazioni di servizio relative alle attività effettuate presso le strutture verranno rilasciate dal Direttore Generale o, per Sua delega, dal Direttore del DSM;
- la sostituzione del personale è subordinata alla preliminare presentazione del relativo curriculum al Responsabile della U.O. Strutture Residenziali del D.S.M..

La D.A. è tenuta altresì ad allontanare dalla struttura il personale assistenziale suo dipendente reputato dal D.S.M. non idoneo. La valutazione insindacabile di tali circostanze è deputata alla Direzione dell'Ente appaltante a mezzo del Responsabile della U.O. Struttura residenziale del D.S.M. che, dopo contestazione scritta degli eventi che determinano la richiesta di allontanamento, ha facoltà di ottenere la rimozione e la sostituzione del personale in questione nel termine di 15 (quindici) giorni solari consecutivi decorrenti dalla data d'invio della terza contestazione scritta a carico degli operatori. In casi particolarmente gravi, tale rimozione, sempre richiesta in forma scritta, si intende immediata, fatta salva la facoltà dell'Azienda sanitaria di intraprendere le azioni civili e/o penali che ritenesse opportune.

Resta inteso che l'Azienda sanitaria, in casi motivati, ha facoltà di ottenere la rimozione del Coordinatore della D.A. in qualsiasi momento lo ritenesse necessario, in caso di inefficienze, negligenze o adozione di comportamenti ritenuti incompatibili con una corretta gestione della struttura. La valutazione insindacabile di tali circostanze è deputata alla Direzione dell'Ente che, dopo contestazione scritta degli eventi che determinano la richiesta di allontanamento, ha facoltà di ottenere la rimozione e la sostituzione del Coordinatore della D.A. nel termine di 15 (quindici) giorni solari consecutivi decorrenti dalla data d'invio della terza contestazione scritta a suo carico.

L'Azienda sanitaria ha facoltà di indire riunioni, oltre a quelle programmate di équipe, ricomprese nel normale orario di lavoro, allo scopo di approfondire aspetti formativi, organizzativi, tecnici, deontologico/professionali, relativi alla sicurezza sul lavoro, Haccp, privacy, ecc., impegnando fin d'ora la D.A. a prevedere la partecipazione dei propri dipendenti inseriti nel servizio. L'onere della partecipazione a tali riunioni si intende ricompreso nei costi di affidamento del servizio.

La D.A. dovrà uniformarsi al Codice di Comportamento dei Dipendenti Pubblici:

impegnarsi a trasmettere copia del Codice di comportamento dei dipendenti pubblici ai propri collaboratori e dipendenti e di essere in grado di fornire prova dell'avvenuta comunicazione;

impegnarsi ad osservare e a far osservare ai propri dipendenti e collaboratori a qualsiasi titolo, per quanto compatibili con il ruolo e l'attività svolta, gli obblighi di condotta previsti dallo stesso Codice.

Si precisa che il personale impiegato dalla ditta nell'esecuzione del servizio non stabilisce alcun rapporto giuridico di lavoro con l'Azienda sanitaria. A tal riguardo la ditta è tenuta a far sottoscrivere ed a presentare apposita dichiarazione da parte del proprio personale, concernente la piena conoscenza:

dell'esclusione di qualunque rapporto di lavoro subordinato con l'Azienda sanitaria;

del presente capitolato di gara;

dell'applicazione del contratto di lavoro in osservanza alle leggi vigenti;

Modalità di espletamento del servizio

Il servizio presso le R.I.S. sarà effettuato dalla D.A. garantendo quanto previsto dal presente capitolato, con una presenza costante di operatori nelle 24 (ventiquattro).

Le attività nelle strutture dovranno essere elaborate sollecitando anche le proposte degli ospiti, facilitando la libera espressione dei bisogni soggettivi e il recupero del potere personale.



La D.A. deve impiegare per il servizio le figure professionali previste, al fine di garantire la continuità del servizio stesso.

Il C.S.M. potrà richiedere prestazione aggiuntive che si dovessero rendere necessarie al corretto espletamento del servizio, al fine di migliorare l'efficacia delle prestazioni e rendere più trasparente la gestione.

A) RAPPORTI COL VOLONTARIATO La ditta può collaborare con Associazioni di volontariato. L'utilizzo di volontari ed operatori del servizio civile avviene solo su preventiva autorizzazione del Responsabile della U.O. Strutture residenziali del D.S.M. di riferimento, con progetti a termine, e non deve rappresentare sostituzione degli operatori previsti.

B) RIUNIONI DI SERVIZIO Gli operatori sono tenuti a svolgere riunioni interne periodiche di servizio, redigendone apposito verbale. Tali riunioni dovranno essere comunicate entro congruo termine, anche per le vie brevi, al Responsabile della Struttura Residenziale del D.S.M., che vi potrà partecipare. Il Responsabile delle Strutture, in relazione ad esigenze di servizio, può convocare analoghe riunioni.

C) REGISTRAZIONI DOCUMENTALI La ditta è tenuta:

a registrare la presenza/assenza degli ospiti su apposito registro che dovrà essere compilato quotidianamente, firmato dal coordinatore interno della D.A., e inviato al Responsabile della U.O. Strutture Residenziali del D.S.M., che dopo la verifica e la vidimazione verrà inviato in allegato alla fattura ai competenti uffici per la liquidazione mensile;

a compilare un registro su cui annotare i fatti più rilevanti che si verificano nella giornata; tale registro rappresenta anche un utile strumento per il passaggio delle consegne. Il registro deve essere compilato a cura degli operatori della D.A. quotidianamente;

a tenere un apposito registro degli operatori impiegati nei turni;

ad attuare un Regolamento interno alla struttura che sarà approvato dal Responsabile della U.O. Struttura residenziale del D.S.M.;

ad istituire un protocollo interno per la registrazione di tutta la corrispondenza afferente alla gestione del servizio;

a conservare e curare l'aggiornamento del fascicolo di ogni utente.

ad adottare ed esporre il prospetto settimanale dei turni del personale in servizio nelle singole R.I.S., con il numero e la qualifica degli operatori che devono garantire la presenza; tale prospetto deve essere inviato al Responsabile della U.O. Strutture Residenziali del D.S.M., nella prima settimana di ogni mese.

ad istituire idonee modalità di corretta gestione, custodia e rendicontazione, delle somme di denaro a disposizione degli ospiti, nonché dei documenti ed effetti personali.

D) TUTELA DELLA PRIVACY La ditta (e per essa tutti gli operatori e quanti a vario titolo hanno contatto con le strutture) è tenuta al segreto professionale per tutto ciò che riguarda l'utente e la sua famiglia, e all'applicazione di quanto dispone la vigente normativa sulla privacy e sulla protezione dei dati personali.

La permanenza presso le strutture di soggetti che non rientrino nel personale impiegato nei turni, o comunque accedono per interventi di socializzazione deve essere preventivamente autorizzata dal Responsabile della U.O. Strutture Residenziali del D.S.M..

Dovrà analogamente essere previamente concordata e autorizzata qualsiasi altra attività non rientrante nelle prestazioni oggetto del presente affidamento, che abbia come riferimento le strutture, comprese attività e iniziative di formazione, progetti di reinserimento sociale e lavorativo/stages, tirocini, progetti di ricerca, iniziative di certificazione, corsi, manifestazioni, collaborazioni e gemellaggi con altri enti, attività di pubblicizzazione, informazione, sensibilizzazione anche a mezzo mass media ed altre attività affini.

REVISIONE PREZZI IN RELAZIONE ALLA PRESENZA DEGLI UTENTI

Se il numero degli utenti ospitati è inferiore a quello assegnato a ciascuna struttura, in ragione di assenze temporanee o diminuzioni definitive del numero di utenti, il compenso sarà proporzionalmente ridotto nel modo di seguito indicato.



A) ASSENZE TEMPORANEE:

nei periodi di assenza temporanea dell'utente, per permessi o soggiorni terapeutici in famiglia, della durata non superiore a 8 (otto) giorni il corrispettivo della retta giornaliera non sarà ridotto;

nei periodi di assenza temporanea per ricoveri ospedalieri della durata non superiore agli 8 (otto) giorni, il corrispettivo sarà ridotto del **40%** della retta giornaliera per utente, non subendo l'organico impiegato nessuna contrazione. In caso di ricovero presso un presidio ospedaliero dell'Azienda sanitaria, la Ditta Aggiudicataria dovrà garantire un supporto assistenziale, limitatamente alle necessità materiali del paziente (cambio biancheria intima, assunzione pasti per paziente non autosufficiente

per assenza di durata superiore agli 8 (otto giorni), la retta sarà decurtata dell'**70%**, non subendo l'organico impiegato nessuna contrazione.

B) DIMISSIONI DEFINITIVE (dimissioni, trasferimenti, decessi, ecc.)

In relazione a dimissioni definitive di ciascun ospite il corrispettivo onnicomprensivo di aggiudicazione verrà decurtato rispetto all'importo di aggiudicazione, a partire dalla data di effettiva cessazione della permanenza del paziente, nella misura **70%** e fino alla eventuale reintegrazione con nuovo ospite.

In caso di dimissioni volontarie contro il parere dell'équipe del DSM, il posto resterà a disposizione dell'utente per massimo quindici giorni, con le decurtazioni previste al punto A).

C) ULTERIORI DIMINUZIONI DELL'UTENZA. Ad ogni modo, tenendo conto dell'esigenza di limitare l'indeterminatezza relativa alla possibilità di ulteriori dimissioni, trasferimenti, decessi e altre circostanze non preventivabili allo stato attuale rispetto al numero di utenti, ed inoltre al fine di tener conto dei costi fissi, dell'impiego di personale e del ragionevole affidamento della ditta aggiudicataria, potranno essere adottate soluzioni di flessibilità e riequilibrio del rapporto prestazioni-rette:

nel caso la presenza degli Ospiti scende al di sotto delle sei (sei) unità per ciascuna struttura, la Ditta Aggiudicataria, in conseguenza del modificato rapporto numerico operatore/utente, è autorizzata a contrarre le ore per il solo profilo educativo, garantendo la presenza di almeno un educatore nell'arco delle ore diurne. A sua volta l'Azienda sanitaria decurterà la retta per intera dei posti letto vacanti. Al ripristino del numero di 6 (sei) utenti, la D.A. dovrà assicurare le prestazioni educative a regime.

UBICAZIONE DELLE STRUTTURE RESIDENZE DI INCLUSIONE SOCIALE

Oggetto dell'appalto è la gestione di:

n. 13 (tredici) strutture dell'Azienda Sanitaria di Potenza:

1. n° 4 R.I.S. Comune di Potenza-

Le strutture sono messe a disposizione dalla D.A.

2. R.I.S. Comune di Genzano di Lucania- Viale 25 Maggio in via di trasferimento in Via Pani

La struttura è messa a disposizione dalla D.A. o dall'A.S.P.

3. R.I.S. Comune di Ripacandida- Via Aldo Moro

La struttura è messa a disposizione dalla D.A. o dall'A.S.P.

4. R.I.S. Comune di Maschito- Via Ugo Foscolo n°39

La struttura è messa a disposizione dalla D.A. o dall'A.S.P.

5. R.I.S. Comune di Tramutola- c/da Caolo

La struttura è messa a disposizione dalla D.A. o dall'A.S.P.

6. R.I.S. Comune di Marsico Vetere-

La struttura è messa a disposizione dalla D.A.



REGIONE BASILICATA

DIREZIONE
STAZIONE UNICA APPALTANTE SUA-RB
UFFICIO CENTRALE DI COMMITTENZA
E SOGGETTO AGGREGATORE

Via Vincenzo Verrastro, 4 - 85100 POTENZA
Tel.: +39 0971668307
P.E.C. ufficio.centrale.committenza.soggetto.aggregatore@cert.regione.basilicata.it

7. R.I.S. Comune di Calvera-

La struttura è messa a disposizione dalla D.A.

8. R.I.S. Comune di Lauria-

La struttura è messa a disposizione dalla D.A.

9. R.I.S. Comune di Trecchina-

La struttura è messa a disposizione dalla D.A.

10. R.I.S. Comune di Avigliano-

La struttura è messa a disposizione dalla D.A.

Le strutture messe a disposizione da parte della D.A. dovranno essere ubicate nel centro abitato.

Compete alla D.A. acquisire le autorizzazioni necessarie all'esercizio di tutte le strutture, in conformità a quanto previsto dalla DGR 2018/2017.

VERIFICHE

Le verifiche sistematiche saranno garantite dalla gestione del sistema di valutazione della qualità delle prestazioni che sarà elaborato dal Responsabile delle Strutture Residenziali del DSM, in collaborazione con la Ditta Aggiudicataria.

La verifica verrà fatta periodicamente e con costanza nell'arco di tutto il percorso residenziale del paziente sia attraverso gli incontri diretti con il paziente sia attraverso periodici (almeno trimestrali) rapporti con il coordinatore per:

- formulazione del P.T.R.I. del paziente
- informazioni/valutazioni sulle dinamiche paziente/famiglia
- discussione/valutazione del percorso riabilitativo del paziente
- rivalutazione del P.T.R.I. alla scadenza definita da parte dell'equipe della U.O. Strutture Residenziali del D.S.M.

Tale progetto sarà strutturato in forme verificabili in base a strumenti noti.

L'Azienda sanitaria potrà disporre in qualsiasi momento, accertamenti in merito all'attuazione da parte delle ditte delle prestazioni erogate ai propri assistiti. Saranno predisposte, comunque, tutte le misure opportune volte a favorire la massima collaborazione intra-professionale fra le diverse figure professionali coinvolte.

L'Azienda sanitaria, attraverso la figura del Responsabile della U.O. Strutture Residenziali del D.S.M., monitora e accerta periodicamente lo stato di attuazione dei contenuti oggetto della convenzione anche con eventuali accessi presso la struttura sopramenzionata.

Il Responsabile della U.O. Strutture Residenziali del D.S.M. è tenuto alla verifica dei P.T.R.I. secondo i tempi e le modalità indicate all'interno del progetto stesso.

L'Azienda sanitaria e il Dipartimento si asterranno, comunque, dal fare addebiti e contestazioni diretti ai dipendenti della ditta, rivolgendo le osservazioni, verbali o per iscritto, al responsabile in loco per conto della Ditta Aggiudicataria della struttura, il cui nominativo sarà comunicato all'Azienda sanitaria ed al Dipartimento. Tutte le contestazioni dovranno essere effettuate all'atto del verificarsi dell'inadempienza, in diritto contraddittorio con il responsabile incaricato della ditta, che, in corso di contestazione scritta, è tenuto a inserire in calce le proprie osservazioni. In assenza di queste, s'intendono accettati i rilievi mossi e saranno, pertanto, applicate le penalità previste.

OBIETTIVI DI PROGRAMMA

Obiettivo Generale

Garantire la cura, l'assistenza e la riabilitazione dei pazienti.



Obiettivi Specifici

- migliorare lo stato psicopatologico, il funzionamento sociale e la relazione dell'utente;
- erogare interventi multidisciplinari e integrati (farmacologici, psicologici e psicoterapici, riabilitativi, psicoeducativi);
- migliorare le capacità dell'utente, con l'acquisizione di abilità perdute, necessarie per condurre una vita integrata e costruttiva nella Comunità;
- sviluppare le risorse ambientali e i sistemi di supporto;
- lottare contro lo stigma ed il pregiudizio;
- assicurare nella comunità reti di cura per la salute mentale di utenti così complessi;
- assicurare la formazione degli operatori, mirata ad acquisire competenze cliniche e legislative.

RISULTATI ATTESI.

1- Obiettivi Educativi-Riabilitativi Generali:

- a- Contrastare gli esiti del deficit con mantenimento e/o miglioramento delle competenze;
- b- Sostenere il raggiungimento dei livelli massimi di autonomia fisica e psichica.

2- Obiettivi Educativi-Riabilitativi Specifici:

- a- Favorire la vita sociale, le capacità relazionali e la conoscenza del sé;
- b- Favorire il protagonismo valorizzando le capacità e le iniziative personali;
- c- Favorire le competenze necessarie alla gestione del vivere quotidiano;
- d-Favorire i percorsi di recovery;
- e- Favorire la conoscenza del territorio, delle regole di convivenza e dei servizi della città.

3- Obiettivi Sociali:

- a- Sostenere le famiglie rispetto al carico assistenziale;
- b- Promuovere il coinvolgimento ed il confronto tra le famiglie e le associazioni e istituzioni.



art. 2 – Lotto 2

art. 2.1 “Strutture Residenziali Terapeutico-Riabilitative Estensive” (RP2)

Le Strutture Residenziali Terapeutico-Riabilitative a carattere Estensivo (in seguito RP2) sono strutture residenziali psichiatriche, nelle quali vengono accolti pazienti stabilizzati con moderata compromissione del funzionamento personale e sociale, ma persistente e invalidante, per i quali si ritengono efficaci trattamenti a carattere estensivo, di media intensità riabilitativa.

I **trattamenti a carattere estensivo** sono indicati in presenza di compromissioni considerate trattabili nelle aree della cura di sé e dell'ambiente, della competenza relazionale, della gestione economica, delle abilità sociali; oppure in presenza di livelli di autonomia scarsi, ma con disponibilità ad un percorso di cura, riabilitazione e risocializzazione, e/o con bisogni di osservazione e accudimento da attuarsi in ambiente idoneo a favorire i processi di recupero.

Si tratta spesso di situazioni nelle quali il disturbo si prolunga o presenta frequenti ricadute nonostante l'adeguatezza della cura e degli interventi psicosociali ricevuti, e quando l'inserimento nella vita socio-lavorativa e/o familiare è di scarso aiuto o addirittura genera stress che possono produrre scompenso.

In termini di aree di intervento, la tipologia di offerta per trattamenti terapeutico-riabilitativi a carattere estensivo è caratterizzata dalla attuazione di programmi a media intensità riabilitativa, che prevedono una attività clinica di minore intensità e una maggiore presenza di attività di risocializzazione rispetto a quella di riabilitazione.

In particolare:

Area clinico psichiatrica: monitoraggio periodico delle condizioni psicopatologiche, al fine di mantenere una condizione di stabilizzazione clinica;

Area psicologica: offerta di interventi strutturati di supporto psicologico (colloqui clinico-psicologici, psicoterapie, gruppi terapeutici) e psicoeducativo (anche con il coinvolgimento delle famiglie dei pazienti);

Area riabilitativa: offerta di interventi con il coinvolgimento attivo del paziente nelle mansioni della vita quotidiana della struttura e di interventi di formazione/inserimento lavorativo;

Area di risocializzazione: offerta di interventi di risocializzazione, partecipazione ad attività comunitarie e ad attività di gruppo di tipo espressivo, ludico o motorio, in sede e fuori sede. Queste ultime possono essere promosse dalla struttura, ma è auspicabile un raccordo con la rete sociale;

Area del coordinamento: incontri periodici con il C.S.M. che ha in carico il paziente, al fine di monitorare il Progetto Terapeutico Riabilitativo Individualizzato (in seguito P.T.R.I.) fino alla dimissione.

Il programma a media intensità riabilitativa racchiude:

- Interventi sulle abilità di base con affiancamenti individuali per l'igiene personale e domestica
- Coinvolgimento in minime mansioni della vita quotidiana di comunità: riordino di spazi di comunità, turnazioni nelle attività di colazione, pranzo, cena
- Interventi di intrattenimento: attività ludiche interne alla comunità
- Attività di tipo riabilitativo: culturali, espressive, psicomotorie, occupazionali, gruppi discussione, sportive e di animazione
- Interventi di risocializzazione: attività di gruppo in sede o fuori sede (gestiti dalla Struttura)
- Coinvolgimento del volontariato per sostegno di programmi personalizzati (previa autorizzazione del Responsabile della U.O. Strutture Residenziali del D.S.M.)
- Partecipazione alla programmazione delle attività comunitarie
- Partecipazione ad attività pre-lavorative
- Partecipazione a gruppi di auto mutuo aiuto.
- Partecipazione del volontariato alle attività risocializzanti in sede e fuori sede
- Colloqui strutturati specialistici individuali e della famiglia
- Somministrazione terapia farmacologica
- Inserimento in progetti di avviamento al lavoro



- Partecipazione ad attività di rete sociale promosse sul territorio e finalizzate alla corresponsabilità nella cura: incontri con associazioni locali, partecipazione e promozione di attività esterne alla comunità compresi i Centri Diurni (in seguito C.D.).

La durata massima del programma non può essere superiore a 36 (trentasei) mesi, prorogabili per altri 12 (dodici) mesi, con motivazione scritta e concordata con il C.S.M.

Le RP2 sono strutture che garantiscono una **offerta assistenziale di 24 ore al giorno.**

Ai fini dell'appropriatezza di utilizzo delle RP2, i **Piani di Trattamento Individuali** (in seguito **P.T.I.**) dei pazienti proposti per l'inserimento, dal C.S.M., devono riferirsi a specifici criteri diagnostici, in ottemperanza delle Linee Guida " Le Strutture Residenziali Psichiatriche" della Conferenza Unificata Rep:Atti n. 116/CU del 17 Ottobre 2013, recepite dalla Regione Basilicata in data 10 Giugno 2014 con deliberazione 649:

- a) **diagnosi elettive**: Schizofrenia e sindromi correlate, Sindromi Affettive gravi (Sindrome Depressiva Ricorrente grave, Sindrome Affettiva Bipolare), Disturbi della Personalità;
- b) **diagnosi di esclusione** : Demenze, Ritardo Mentale, Dipendenze da Sostanze, Disabilità Neurologiche.

Le RP2 possono accogliere fino ad un **massimo di dieci utenti**, non hanno funzioni custodialistiche e si caratterizzano come servizio aperto con permanenza a termine degli utenti, secondo il P.T.R.I..

Per le RP2. sono valide le seguenti osservazioni:

- La **presenza continua del personale nelle 24 ore** che permette agli utenti di riapprendere, attraverso operazioni concrete, capacità come l'utilizzo di spazi e tempi individuali e di gruppo;
- lo svolgimento delle attività sia all'interno che all'esterno della residenza, in articolazione, non solo con altre strutture dipartimentali, ma anche con altri soggetti istituzionali e sociali, utili al processo di reintegrazione sociale degli utenti;

Compito degli operatori è quello di creare un ambiente accogliente e di sostegno per persone naturalmente tendenti all'isolamento; soddisfare i bisogni primari; facilitare il contatto con l'esterno; porre attenzione allo stile di vita individuale in modo da aiutare l'utenza a salvaguardare il proprio stato di salute; facilitare l'accesso ai servizi e alle risorse sanitarie (medici, esami chimici e cure); aiutare gli ospiti ad utilizzare le proprie risorse economiche per migliorare il proprio livello di vita.

Il servizio è rivolto esclusivamente ad utenti residenti nei comuni dell'Azienda sanitaria in carico al D.S.M. e **con età non superiore a 65 (sessantacinque) anni.**

Compiti dell'Azienda Sanitaria e del Dipartimento Salute Mentale

Compiti della Azienda sanitaria sono quelli:

- a) **di** provvedere direttamente alla manutenzione straordinaria degli stabili e degli impianti, qualora gli immobili fossero di proprietà o in comodato d'uso, tenuto conto che gli immobili vengono consegnati alla ditta aggiudicataria già arredati e con impianti conformi alle vigenti norme di sicurezza;
- b) **di** controllare, verificare e adempiere, attraverso i suoi organi tecnici e le U.O. preposte (U.O. Attività Tecniche, U.O. Provveditorato ed Economato, U.O. Igiene degli Alimenti e della Nutrizione, U.O. Medicina del Lavoro ecc.) il corretto assolvimento, da parte della Ditta aggiudicataria, degli oneri e delle prestazioni previste nel presente capitolato, nonché all'assolvimento delle prestazioni spettanti alla AUSL di carattere non sanitario;



c) di direzione politico-istituzionale nella persona del Direttore del D.S.M.

La Azienda sanitaria garantisce attraverso le articolazioni del D.S.M.:

1) Accesso e valutazione multidimensionale del bisogno

L'accesso alle RP2. è subordinato ad una valutazione multidimensionale del bisogno, effettuata da parte della équipe pluriprofessionale del C.S.M. in collaborazione con il Responsabile delle Strutture Residenziali del DSM.

Al fine di permettere una valutazione nelle diverse aree di bisogno delle persone affette da patologia psichiatrica, inclusa la sfera sociale, sono state identificate tre Scale di Valutazione psichiatrica validate a livello nazionale, che permettono di analizzare il funzionamento complessivo del paziente andando ad indagare sia la dimensione clinica che quella socio-assistenziale.

In particolare le Scale di Valutazione standardizzate individuate, come da indicazioni del documento sulla residenzialità AGENAS – GISM e Istituto Superiore Sanità, sono:

GAF (Global assessment of functioning);

HoNOS (Health of Nation Outcome Scale)

VADO.

L'équipe pluriprofessionale del C.S.M. e dell'U.O. Strutture Residenziali del DSM valuterà l'utente mediante la somministrazione delle Scale di Valutazione. Gli esiti emersi verranno supportati da una apposita relazione clinica di accompagnamento sull'utente su cui deve essere formulato il P.T.R.I., da parte della Ditta Aggiudicataria.

Tale metodologia di valutazione delle necessità assistenziali del paziente dovrà essere adottata per tutti i nuovi inserimenti e per i soggetti che attualmente sono accolti presso le RP2.

Si segnala, inoltre, che nel percorso di valutazione ed inserimento il C.S.M.) deve cercare di coinvolgere il Medico di Medicina Generale, a cui l'utente presente in struttura rimane in carico.

2) Piano di Trattamento Individuale

Al momento della presa in carico dell'utente, l'Equipe del C.S.M. predisporrà il P.T.I., che terrà conto degli aspetti clinici, funzionali e sociali del paziente. Il P.T.I. avrà una durata temporale subordinata ad un percorso di valutazione. In tale ottica, l'Equipe del C.S.M., sarà responsabile del P.T.I. e avrà il compito di monitorare, con cadenza semestrale, lo stato di avanzamento del Piano, di eventuali modifiche e di definirne, eventualmente, il tempo di permanenza in struttura del paziente o la sua dimissione.

Si precisa, inoltre, che il P.T.I. dovrà contenere la sottoscrizione di un "accordo/impegno di cura" tra C.S.M. e utente, con la partecipazione della famiglia, al fine di favorire l'adesione del paziente al trattamento. In questo modo l'inserimento avverrà tramite una procedura di consenso professionale attivo e non di autorizzazione passiva, relativa a criteri di appropriatezza e condizioni che suggeriscono il ricorso ad un trattamento in regime residenziale.

Al termine del periodo previsto per la durata dei trattamenti di cui sopra è prevista la possibilità di una rivalutazione da parte dell'Equipe del C.S.M. che potrà, ove necessario, protrarre l'inserimento per la durata necessaria allo svolgimento dei trattamenti terapeutico riabilitativi di cui necessita. La durata massima, comunque, è stabilita in 36 (trentasei) mesi.

Il Piano di Trattamento Individuale, elaborato dal C.S.M., deve basarsi su una Scheda che deve comprendere una serie di informazioni, quali:

Dati anagrafici, diagnosi clinica e funzionale, con informazioni sul contesto familiare e Sociale;

Motivo dell'invio da parte del C.S.M.

Osservazione delle problematiche relative a:

- area psicopatologica
- area della cura di sé / ambiente:



- *area della competenza relazionale*
- *area della gestione economica*
- *area delle abilità sociali*

Obiettivi dell'intervento

Aree di intervento:

- Terapia farmacologica
- Psicoterapia
- Interventi psicoeducativi
- Interventi abilitativi e riabilitativi
- Interventi di risocializzazione e di rete per l'inclusione socio-lavorativa
- Indicazione della durata, dell'aggiornamento e dell'andamento del P.T.I.
- modalità di attuazione delle verifiche periodiche e finali (indicatori, procedure e tempi)

3) La direzione tecnica e il coordinamento generale

Più specificatamente:

A) il Coordinamento generale e la Supervisione di tutte le attività svolte all'interno e all'esterno delle strutture competono al Responsabile della Unità Operativa "Strutture Residenziali " del D.S.M. che:

- esegue le funzioni connesse al ruolo in costante e fattiva integrazione con gli operatori della Comunità;
- partecipa alla formulazione del Piano di Trattamento Individuale (P.T.I.) con gli altri componenti dell'Equipe del C.S.M.;
- è il supervisore delle attività che lo Psicologo della D.A. svolge all'interno delle RP2.;
- gestisce l'organizzazione in rete delle Comunità Terapeutica supervisionando il Coordinatore della D.A. ;
- vigila e monitorizza e supervisiona le modalità organizzative e l'insieme delle attività interne ed esterne alle Strutture;
- è responsabile della verifica e del controllo di qualità sull'efficacia dei programmi riabilitativi e risocializzanti degli ospiti inerenti le attività da svolgere, anche in collaborazione con i familiari, dentro e fuori la RP2. Qualora le attività risocializzanti, ricreative o di svago (es. gite, escursioni, soggiorni, ecc.) richiedano oneri economici a carico degli ospiti dovranno essere concordati con i medesimi, con i familiari o tutori-curatori-amministratori di sostegno e con il C.S.M. Per gli ospiti che non partecipano alle gite o ai soggiorni o alle escursioni, la Ditta aggiudicataria si impegna a garantire l'assistenza nelle strutture.
- è responsabile dell'accertamento della corretta erogazione di tutti i servizi e di tutte le prestazioni comprese in appalto (tutti gli aspetti della gestione come la qualità dei servizi diretti all'utenza finale, alberghieri, le condizioni igienico - sanitarie della struttura, dei cibi ecc.);
- è responsabile della verifica in ogni momento controlli sul personale, sulle condizioni degli ospiti e sulla idoneità e funzionalità delle prestazioni fornite dalla ditta aggiudicataria;
- è responsabile della verifica delle modalità di attuazione del servizio in oggetto e della efficacia dei contenuti in relazione al presente capitolato e al progetto offerto;
- vigila sulla partecipazione degli operatori della ditta a eventuali corsi di formazione ed aggiornamento specifici organizzati dall'Azienda sanitaria e dal D.S.M., senza oneri aggiuntivi per l'Azienda sanitaria per le spese di partecipazione;
- mette a disposizione della ditta aggiudicataria adeguate informazioni sugli ospiti che possano consentire un approccio relazionale ottimale e, di conseguenza, una più adeguata gestione socio-sanitaria e riabilitativa e quindi, una migliore assistenza;
- fornisce agli Utenti e ai familiari l'informazione in merito al proprio stato di salute, al percorso clinico-assistenziale in atto e ai risultati dello stesso;
- predispone e attua una valutazione annuale sugli esiti e la soddisfazione percepita da parte degli Utenti e dei loro familiari delle prestazioni erogate dalla D.A.;



- vigila sulla corretta e trasparente gestione del patrimonio degli ospiti meno autonomi o privi di familiari dedicati a questo compito con la collaborazione dei familiari, tutori, curatori, Amministratori di Sostegno e con il Giudice tutelare;
- informa periodicamente sulla disponibilità di posto nelle strutture e propone al C.S.M., motivandolo, l'eventuale inserimento in Strutture Residenziali Accreditate presenti nella Regione Basilicata o fuori Regione, in caso di eccezionali e specifici bisogni dell'utente che non possono essere soddisfatti all'interno delle proprie strutture;
- predispone corrette procedure di verifica e di correzione, nell'ambito delle proprie competenze, del P.T.R.I.: messa a punto degli obiettivi riferiti ai singoli pazienti, riformulazione degli stessi, individuazione di strategie terapeutico-riabilitative personalizzate, conservazione delle cartelle personali degli ospiti, del registro delle presenze e del diario di comunità;
- vigila sulla durata dell'inserimento in base al P.T.R.I.;
- esegue il monitoraggio del registro su cui sono annotati i fatti più rilevanti che si verificano nella giornata (sia in senso positivo che in senso negativo);
- garantisce, avvalendosi dell'Equipe del C.S.M., controlli presso le Strutture, anche senza preavviso, su aspetti che riguardano l'igiene, i pasti, il denaro degli ospiti, la manutenzione ordinaria, le attrezzature, ecc;
- favorisce, d'intesa con il Direttore del D.S.M., l'innovazione finalizzata alla ricerca e sperimentazione di soluzioni più avanzate per contrastare i fenomeni di cronicizzazione istituzionale;
- gestisce in collaborazione con il Coordinatore della D.A. il rapporto con i familiari;
- stila la relazione annuale riguardo l'operato svolto.

B) La supervisione delle attività mediche inerenti l'area psicopatologica è suddivisa come di seguito riportato:

lo psichiatra referente del C.S.M.:

- partecipa alla formulazione del Piano di Trattamento Individuale con gli altri componenti dell'equipe del C.S.M. e al monitoraggio periodico delle condizioni psicopatologiche dell'utente, al fine di mantenere la stabilizzazione clinica;
- il responsabile dell'U.O. Strutture Psichiatriche Residenziali del DSM è responsabile dell'attuazione del P.T.R.I.
- lo psichiatra del R.P.2 eroga le prestazioni psichiatriche per gli utenti nella R.P2; collabora con il Medico di Medicina Generale dell'utente anche per eventuali richieste di esami di laboratorio e/o strumentali; tiene rapporti di collaborazione con il Responsabile della U.O. Strutture Residenziali del D.S.M. per informazioni/valutazioni sulle dinamiche paziente/famiglia, discussione/valutazione del percorso riabilitativo del paziente; rivalutazione del progetto alla scadenza; soluzioni di eventuali situazioni critiche che intercorrono durante la permanenza del paziente in R.P2.

C) La supervisione delle attività delle attività Infermieristiche e del personale OSS svolte nella struttura compete all'IDF del D.S.M., se esistente, altrimenti al Coordinatore Infermieristico del CSM Competente territorialmente. Le attività sono le seguenti:

- supervisione e vigilanza sulla gestione delle attività infermieristiche e del personale OSS;
- supervisione del Piano di Assistenza Individuale, redatto dalla D.A.;
- è responsabile dell'applicazione delle prescrizioni in materia infermieristica ed assistenziale;
- vigilanza sull'osservanza delle eventuali tabelle dietetiche prescritte dal medico, dell'igiene degli ospiti, del comportamento del personale specie in rapporto con gli ospiti;
- vigilanza sulle registrazioni delle prescrizioni mediche, la somministrazione delle terapie farmacologiche, le osservazioni e le consegne effettuate durante il servizio;
- formulazione delle proposte su quanto ritenuto utile per una migliore erogazione dei servizi assistenziali-infermieristici agli ospiti;



- vigila sulla compilazione e tenuta del Registro carico e scarico delle sostanze stupefacenti e psicotrope (D.M. 3/08/2001);
- verifica e controlla l'utilizzo appropriato del materiale di consumo e di tutti i beni e servizi afferenti alla attività di cui all'incarico, attraverso una puntuale e precisa reportistica da trasmettere ai richiedenti report (Farmacia Ospedaliera, Econmato e Provveditorato, Direzione del D.S.M.);
- è responsabile dei beni di consumo, come delle relative attestazioni inerenti quantità e qualità dei beni adoperati.

D) La supervisione delle attività socio-riabilitative competono al personale della U.O. Strutture Residenziali Psichiatriche, o in assenza, al personale del CSM competente territorialmente. In particolare:

- supervisione il Piano di Assistenza Individuale redatto dalla R.P2;
- collaborazione con le altre professionalità coinvolte nelle attività delle R.P2., finalizzate alla realizzazione della metodologia di lavoro multiprofessionale;
- collabora alla definizione dei propri bisogni di formazione e frequentazione dei percorsi formativi organizzati dal servizio o ritenuti dal medesimo come rilevanti;
- verifica e controlla le prestazioni alberghiere della struttura;
- promuove periodici incontri con il personale;

4) Inserimento e dimissioni degli Ospiti

Inserimento

L'inserimento degli ospiti all'interno della Struttura avviene da parte dell'Equipe del C.S.M. in collaborazione con il Responsabile della U.O. Strutture Residenziali del D.S.M., in relazione alla valutazione del bisogno e alla disponibilità di posti. L'immissione verrà comunicata per iscritto al Coordinatore della Ditta Aggiudicataria.

L'Equipe del C.S.M. assicura la formulazione del Piano di Trattamento Individuale basato sulla valutazione del bisogno del paziente e in accordo con lo stesso e la sua famiglia. Il P.T.I. indicherà gli obiettivi e le modalità di attuazione del Progetto Terapeutico Riabilitativo Personalizzato, che verrà elaborato, in coerenza con il P.T.I. dalla Ditta Aggiudicataria, sottoposto alla supervisione del Responsabile della U.O. Strutture Residenziali del D.S.M. e monitorato con verifiche semestrali e annuali attraverso strumenti standardizzati. L'obiettivo è quello di individuare una risposta appropriata ai bisogni specifici del paziente stabilendo una correlazione a due livelli:

- a) *il livello di intervento terapeutico riabilitativo richiesto: intensità riabilitativa;*
- b) *il livello assistenziale necessario: intensità assistenziale*

La registrazione sul programma informatico del D.S.M. dell'avvenuto inserimento da parte è a cura del Responsabile della U.O. Strutture Residenziali del D.S.M..

Dimissioni dei pazienti

La dimissione dell'ospite dalla Struttura:

- avviene da parte del Responsabile della Equipe del C.S.M che ne ha proposto l'inserimento.;
- è preceduta da una valutazione del percorso e dei risultati raggiunti;
- deve essere comunicata allo psichiatra di riferimento del paziente del C.S.M.;
- deve essere comunicata per iscritto al Coordinatore della Ditta Aggiudicataria e al Personale Amministrativo del C.S.M. per i provvedimenti dovuti;
- deve essere registrata sulla piattaforma informatica del C.S.M..



Prestazioni, servizi ed oneri a carico della Ditta

La Ditta Aggiudicataria (D.A.) ha l'obbligo di soddisfare le seguenti condizioni:

il servizio dovrà essere garantito in modo continuo, escludendo sospensioni per qualsiasi motivo, secondo le modalità riportate nel presente Capitolato e nella descrizione dei singoli lotti;

deve avere, a garanzia di una continuità di rapporto con il territorio, nonché per una maggiore reperibilità di riferimento, una propria sede nel territorio provinciale, con indirizzo, telefono, E-mail, da attivare al momento dell'aggiudicazione. La Ditta Aggiudicataria deve indicare un proprio rappresentante, munito di ampia delega a trattare in merito a qualsiasi problema che dovesse insorgere in tema di esecuzione degli adempimenti del contratto. Tale rappresentante in qualità di Responsabile Tecnico/Amministrativo deve essere, con congrua disponibilità, rintracciabile e disponibile in ogni momento della giornata. La Ditta deve comunicare il nominativo dell'incaricato, nonché l'indirizzo e il numero di telefono dello stesso. Tutte le contestazioni anche verbali, di inadempienza, fatte in contraddittorio con l'incaricato della Ditta, si intendono fatte direttamente all'aggiudicatario;

dovranno essere poste nello svolgimento del servizio particolari cure e diligenza; la Ditta aggiudicataria sarà tenuta responsabile per eventuali danni arrecati alle persone, alle cose e all'ambiente, dovuti a negligenza e/o colpa della Ditta stessa, del suo personale e di chiunque dalla Ditta venga chiamato a collaborare nell'espletamento del servizio; l'Azienda sanitaria si riserva il diritto di richiedere il risarcimento del danno patito o da rifondere a terzi.

La Ditta aggiudicataria, in sede di esecuzione, deve avvalersi di proprio personale qualificato e/o specializzato della cui condotta è ritenuto responsabile in caso di danni, ritardi, errori e/o omissioni.

Il nominativo e la qualifica del personale impiegato dalla Ditta Aggiudicataria per l'effettuazione delle prestazioni contrattuali, devono essere tempestivamente comunicati all'Azienda sanitaria prima dell'avvio dell'esecuzione contrattuale; in caso di sostituzione ordinaria, la comunicazione dei nominativi dovrà avvenire quanto meno con 2 (due) giorni lavorativi di anticipo rispetto alla intervenuta sostituzione.

L'Azienda sanitaria si riserva la facoltà di chiedere la motivata sostituzione e/o sospensione del personale della Ditta aggiudicataria, qualora esso non consenta il buon svolgimento delle attività.

Il personale opera sotto esclusiva responsabilità della Ditta aggiudicataria, anche nei confronti di terzi.

La vigilanza da parte dell'Azienda sanitaria non esonera la responsabilità del fornitore per quanto riguarda l'esatto adempimento dell'appalto, né la responsabilità per danni a cose o persone.

Il personale impiegato per il servizio dovrà possedere i requisiti sanitari ed amministrativi previsti dall'attuale legislazione e dovrà assoggettarsi alle precauzioni e misure di profilassi stabilite dall'Ente.

Il personale della Ditta Aggiudicataria, durante l'espletamento del servizio, dovrà indossare e tenere in evidenza il cartellino di identificazione personale, riportante nome e cognome, qualifica ricoperta, fotografia nonché nome della Ditta di appartenenza.

La Ditta Aggiudicataria deve tenere indenne l'Azienda sanitaria da infortuni e sinistri che dovessero occorrere/cagionati ai/dai pazienti, a/dal personale della ditta e a/dai terzi, nel corso dello svolgimento delle attività e comunque in dipendenza anche indiretta dell'appalto, all'interno o all'esterno delle R.P2. A tale scopo la ditta dovrà dotarsi di idonee coperture assicurative.

La D.A. si impegna ad osservare ed applicare integralmente tutte le norme contenute nel contratto collettivo nazionale di lavoro per i dipendenti delle imprese del settore.

La D.A. fornirà tutte le prestazioni del P.T.R.I. inerenti l'assistenza degli ospiti e la gestione delle R.P2, garantendo la realizzazione di quanto disposto dal presente capitolato e dal progetto offerto, fermo restando il controllo e la verifica del C.S.M. sulle modalità di attuazione dei contenuti e sull'efficacia delle attività svolte e dei risultati conseguiti.

In particolare sono a carico della Ditta aggiudicataria:

Utenze: energia elettrica, gas, acqua, telefono, riscaldamento, smaltimento rifiuti, ecc.; si precisa che l'erogazione di tali servizi dovrà avvenire continuando a mantenere uno standard di qualità;



Servizio Alberghiero: servizio di lavanderia (lavaggio, stiratura, cucitura, riordino e cura) degli indumenti degli ospiti e della biancheria di uso comune; sostituzione della biancheria usurata comunitaria e del personale;

Vitto: approvvigionamento di tutte le derrate alimentari e bevande, preparazione e somministrazione dei pasti (colazione, pranzo e cena) secondo le disposizioni di legge vigenti (D.lgs 155/97, D.Lgs 193/2007), prodotti per le pulizie, materiali per le attività programmate. La ditta aggiudicataria dovrà procedere alla stesura di un menù da sottoporre al visto del Dirigente Responsabile della U.O. Strutture Residenziali del D.S.M., che potrà avvalersi di specifiche professionalità della stessa Azienda sanitaria. Il servizio di somministrazione pasti dovrà essere comprensivo di colazione, pranzo, merenda e cena. Il servizio deve essere erogato in tutti i giorni della settimana, festivi compresi, e in orari definiti. Nel servizio deve essere prevista la possibilità di preparazione di diete individualizzate (per pazienti obesi, diabetici, o per convinzioni religiose o per altre motivazioni accertate), ogni onere deve includere la fornitura di stoviglie e quant'altro necessario.

Manutenzione: ordinaria delle strutture, delle pertinenze, degli arredi, degli elettrodomestici e di tutte le attrezzature delle R.P2., degli impianti di ogni genere inclusi autosurgito/disintasamento di tubazioni e sanitari attinenti i servizi suindicati; pulizia quotidiana e straordinaria delle strutture, pitturazione periodica di tutti i locali (almeno ogni tre anni). Gli interventi di manutenzione straordinaria dovranno essere richiesti e concordati con l'Ufficio Tecnico dell'Azienda sanitaria;

Dotazione di arredi, suppellettili, attrezzature, vasellame, pentolame e posateria per la cucina e/o per la tavola occorrenti e/o da reintegrare, nonché la dotazione di elettrodomestici, radio, TV, cucina e lavatrice e altro occorrenti;

Il mantenimento della temperatura interna prevista dalle normative nazionali e regionali vigenti;

Acquisto materiale sanitario: per medicazione e disinfezione di pronto soccorso; guanti, mascherine, cuffie e quant'altro richiesto dal Piano di Autocontrollo HACCP;

La DA dovrà garantire il rispetto del cosiddetto "**Pacchetto Igiene**" norma comunitaria in materia di sicurezza alimentare ed in particolare del **Reg. CE 852/04 e del Reg. CE 853/04** sull'igiene dei prodotti alimentari e sull'igiene per gli alimenti di origine animale. L'aggiudicataria si impegna a garantire le misure prescritte in materia di HACCP previste dalla normativa vigente ed assicurare il rispetto delle norme in materia di autocontrollo aziendale. Il personale addetto alla manipolazione e distribuzione degli alimenti dovrà essere in possesso dei requisiti previsti dalla normativa vigente;

Acquisto materiale: per la pulizia, la sanificazione, disinfezione quotidiana ordinaria dei locali e degli arredi della struttura e per l'igiene personale degli ospiti compreso il loro vestiario. I materiali ed i prodotti utilizzati nei diversi servizi, in particolare per il servizio di pulizia devono essere di prima qualità, di odore gradevole, senza possibilità di alterare i materiali e le attrezzature con cui vengono a contatto, atti a garantire il pieno rispetto e la salvaguardia delle persone e degli ambienti, essere biodegradabili. Tali prodotti non debbono essere né tossici né inquinanti e conformi alle normative vigenti in materia. La D.A. dovrà presentare un progetto dettagliato che indichi (anche mediante la presentazione di apposite schede tecniche dei prodotti usati) il numero, la tipologia e la frequenza delle pulizie dei locali interni alla Struttura suddividendo in operazioni di pulizia giornaliera, mensili, periodiche e per tipologia di rischio biologico;

La comunicazione del nominativo del **Responsabile del Servizio di Prevenzione e Protezione (RSPP)**, in relazione alle disposizioni del D.Lgs n. 81/08, Testo unico della sicurezza sul lavoro;

Disponibilità Automezzo adeguato al numero degli ospiti: di proprietà e con autista e personale di accompagnamento delle Ditta Aggiudicataria o a noleggio per svolgimento di attività a carattere socio-ricreative e riabilitative comprese escursioni e soggiorni vacanza e per le attività necessarie all'assistenza e all'accompagnamento presso sedi Istituzionali (Tribunale, INPS, Commissioni Invalidità Civili) e strutture sanitarie in caso di visite specialistiche, esami strumentali e/o di laboratorio, eventuali ricoveri o altre evenienze che richiedono la mobilità degli ospiti. Tutte le spese riguardanti la partecipazione degli ospiti alle gite, ai soggiorni e altre attività su menzionate e tutte le spese riguardanti materiale e attrezzature per le attività riabilitative, risocializzanti e ricreative degli ospiti; alla Ditta Aggiudicataria verrà corrisposto l'intero importo della retta pro-capite giornaliera per gli ospiti partecipanti ai soggiorni vacanza;

Assistenza e Accompagnamento alla persona: per i pazienti temporaneamente non autosufficienti, sia nelle R.P2 e sia in caso di ricovero presso uno degli ospedali dell'Azienda, aiuto diretto al soddisfacimento dei bisogni materiali (igiene della persona, somministrazione degli alimenti, sostegno all'espletamento dei bisogni fisiologici, ecc).



In particolar modo si chiede alla Ditta aggiudicataria:

- di mettere a disposizione proprio personale che sia in possesso delle professionalità necessarie alla realizzazione dei Progetti Terapeutici Riabilitativi Individualizzati (P.T.R.I.);
- di provvedere alla stesura e attuazione, per ogni singolo paziente, del Progetto Terapeutico Riabilitativo Personalizzato coerente con il Piano di Trattamento Individuale del C.S.M., e valutato dal Responsabile della U.O. Strutture residenziali del DSM;

Il P.T.R.I. deve essere definito e documentato, per ogni ospite della struttura, nell'ottica di un intervento integrato (terapeutico-riabilitativo e assistenziale) sulla base :

- delle caratteristiche dell'utente, dei suoi bisogni e del suo contesto familiare e sociale;
- degli obiettivi prefissati nel P.T.I. e dei risultati che si vogliono ottenere;
- della capacità di risposta di ogni singola struttura in termini organizzativi interni e di eventuale integrazione e ricorso ai servizi della rete;

Il P.T.R.I. deve comprendere i seguenti elementi essenziali :

- l'individuazione dell'operatore della D.A. Responsabile del P.T.R.I.;
- la valutazione iniziale dell'utente e gli obiettivi specifici d'intervento definiti nel P.T.I.;
- l'informazione e il coinvolgimento dell'utente o del tutore e dell'Equipe del C.S.M. inviante;
- l'indicazione dei tempi previsti di attuazione del P.T.R.I.;
- la presenza di una Cartella Personale contenente le informazioni ed i dati di ogni paziente, il P.T.R.I. e i risultati delle attività di monitoraggio in itinere;
- la pianificazione degli interventi e delle attività specifiche e dei tempi indicativi di realizzazione, la frequenza e la titolarità degli interventi;
- le risorse e la dotazione di strumenti impiegati.

Ogni P.T.R.I. deve garantire la :

- personalizzazione e la flessibilità dei percorsi;
- interazione cooperativa tra i servizi territoriali, sociosanitari e sociali;
- integrazione delle attività proposte;
- valorizzazione dei legami familiari e sociali, dei contesti di vita e delle opportunità offerte dal territorio;
- attività di formazione per un reinserimento lavorativo.

La Ditta Aggiudicataria dovrà:

- redigere una relazione semestrale sugli esiti e sulla efficacia del P.T.R.I. attuato per ogni Utente da consegnare al Responsabile delle Strutture Residenziali del DSM;
- garantire la trasmissione di dati statistici sull'attività svolta mediante reports mensili da consegnare al Responsabile della U.O. Strutture residenziali del D.S.M.;
- garantire momenti di aggiornamento e formazione specifica del proprio personale da realizzarsi al di fuori dell'attività operativa, dandone comunicazione al Direttore del D.S.M.;
- provvedere a tutti gli adempimenti di Legge relativi al rapporto di lavoro del proprio personale;
- assicurare il rispetto dei requisiti di riservatezza previsti dalla normativa vigente;
- redigere la Carta dei Servizi per i pazienti ed i loro familiari contenente le modalità di accoglienza, dimissione e le attività svolte in R.P2;
- redigere il Regolamento interno per gli Ospiti;

La Ditta Aggiudicataria dovrà possedere **protocolli e Procedure** relativi a:

- gestione dei farmaci e del materiale sanitario di primo soccorso;
- modalità di gestione dei pasti e delle diete eventuali;
- gestione della biancheria sporca e pulita e modalità di lavaggio;



- smaltimento dei rifiuti sanitari prodotti nelle strutture;
- pulizia e sanificazione ambientale;
- accesso dei Medici di Medicina Generale (MMG);
- gestione delle emergenze;
- igiene personale, l'igiene orale, il bagno/doccia, somministrazione farmaci;
- registro del personale sul quale devono essere riportate mansioni e responsabilità, nonché il registro presenze dei pazienti.
- inserimento del nuovo personale, del quale ne deve essere data informazione al Responsabile della U.O. Strutture Residenziali del D.S.M., per valutazione;
- collaborazioni con le Associazioni di Volontariato per attività integrative e di supporto, socializzazione e di interazione con le risorse del territorio;
- prevenzione degli infortuni degli ospiti e operatori;

Gli Operatori della D.A. devono:

- assicurare la presa in carico dei soggetti nella loro globalità, nel rispetto della loro dignità e in osservanza delle norme sulla riservatezza, con particolare riferimento alle informazioni sui dati sensibili e di carattere personale di cui si è avuta conoscenza a motivo delle attività svolte;
- assicurare l'andamento del servizio affidato in conformità a quanto previsto dal presente capitolato nonché dal progetto presentato;
- eseguire gli interventi necessari ed utili, anche se non espressamente previsti, per raggiungere gli obiettivi di efficacia della prestazione. L'attività non dovrà minimamente risentire delle assenze o impedimenti di accesso degli operatori della ditta, essere ritardato o interrotto, od eseguito con livello di qualità scadente ed inefficace. Qualsiasi carenza di specifiche professionalità, da qualunque causa determinata, non dovrà in alcun modo compromettere le funzioni da erogare in relazione alle specifiche competenze professionali. La Ditta Aggiudicataria dovrà a tale scopo predisporre adeguati meccanismi di sostituzione del personale in caso di ferie, malattie, e comunque di interruzione temporanea o definitiva del rapporto lavorativo;
- curare l'aggiornamento dei fascicoli degli utenti e di quant'altro ritenuto necessario per la verifica delle attività connesse;
- segnalare al Responsabile della U.O. Strutture Residenziali del D.S.M., a mezzo di apposito elenco, che deve essere affisso nei locali della struttura, nella prima settimana di ogni mese, i nominativi degli operatori impegnati nel servizio;
- comunicare alla Azienda sanitaria e al DSM, al momento della stipula del contratto, i nominativi dei responsabili dell'industria alimentare, della privacy e del trattamento dei dati personali nonché del responsabile della sicurezza, L. 626/94, D.Lgs 81/08.

Agli operatori si richiede:

- di mantenere con i soggetti relazioni di ascolto, di comprensione dell'esperienza soggettiva, di attenzione ai bisogni espressi;
- di coinvolgere l'utente in tutte le fasi del percorso fin dal colloquio di presentazione del P.T.I. e del P.T.R. P. con valutazione della motivazione;
- che l'Utente mantenga ove possibile contatti con i propri familiari e con gli amici e in nessun caso l'inserimento in R.P2 è a tempo indeterminato;
- che debbono essere svolte verifiche periodiche (almeno ogni sei mesi) con l'Utente e con i familiari
- di garantire, con particolare impegno, le prestazioni e le attività di seguito specificate:

di tipo domestico

di sostegno

di accompagnamento

di socializzazione

di vigilanza



di compartecipazione agli interventi riabilitativi
di contatto con le eventuali realtà o strutture esterne

- di segnalare con la massima tempestività al Responsabile della U.O. Struttura Residenziale del D.S.M., alla Direzione dello stesso o alle autorità o servizi competenti in caso di urgenze, ogni e qualsiasi avvenimento di rilevanza, e in particolare in riferimento alla salute e / incolumità psicofisica dei soggetti e gli interventi idonei messi in atto al fine della tutela del soggetto Utente medesimo;
- di mantenere e sostenere, secondo le modalità indicate dal Responsabile della U.O. Strutture Residenziali del D.S.M. e secondo quanto previsto dal Progetto Terapeutico Riabilitativo Individualizzato, il rapporto con le famiglie dei soggetti riconoscendo alla famiglia il valore di "risorsa".

La Ditta Aggiudicataria dovrà:

- mantenere i contatti con i Medici di Medicina Generale di libera scelta per ogni ospite e, nelle fasce orarie notturne prefestive e festive, contattare il Servizio di Guardia Medica; prevedere un supporto personalizzato in caso di visite specialistiche nonché di esami diagnostici, ove non sia necessaria l'intermediazione dell'operatore sanitario del C.S.M., e avviare tutti i contatti necessari con i servizi territoriali;
- mettere in atto strategie volte a garantire la cura, il decoro ed il rispetto della persona, dei suoi effetti personali e dell'ambiente in cui vive con particolare attenzione ad un elevato livello di qualità dell'habitat;
- supportare i soggetti negli atti comuni della vita quotidiana, promuovendo la gestione del tempo secondo scadenze relative ad attività-impegni e l'appropriarsi dello spazio, proprio e comune;
- favorire la relazionalità e la comunicazione, pure nel piccolo gruppo;
- collaborare, all'interno dello specifico progetto del paziente, con altre realtà presenti sul territorio (Cooperative di lavoro, Comuni, ecc);
- organizzare di organizzare almeno 1 (un) evento culturale e di socializzazione;
- supportare l'utente nella relazione con i componenti del nucleo familiare;
- sostenere e supportare l'utente nel passaggio ad un abitare più autonomo;
- supportare e sostenere, ove richiesto, le persone nell'amministrazione, quotidiana, settimanale o mensile, del loro denaro al fine di poter soddisfare i propri bisogni, con l'obiettivo della ri-acquisizione della capacità di gestione del proprio reddito in un processo di autonomia ed emancipazione. Tale attività avverrà in accordo con i familiari o con l'amministratore di sostegno;
- attuare ogni iniziativa di carattere socio-riabilitativo degli Ospiti che deve essere preventivamente comunicata ed autorizzata dal Responsabile della U.O. Strutture Residenziali del D.S.M..

La Ditta aggiudicataria è tenuta a fornire al Responsabile U.O.S. Strutture Residenziali del D.S.M.:

- un programma indicante le attività settimanali/giornaliere dei pazienti e le risorse strutturali impiegate;
- un elenco nominativo con le mansioni degli eventuali volontari preventivamente autorizzati dal Responsabile della U.O. Strutture Residenziali del D.S.M. e da una delibera aziendale, operanti presso la struttura nel rispetto di quanto previsto dalla normativa.

REQUISITI STRUTTURALI

Ogni struttura deve essere situata nei Comuni, così come indicati nei Lotti, e/o nei Comuni limitrofi in un raggio di 20 km o comunque in zone collegate al centro da servizio di trasporto pubblico o convenzionato.

La Ditta dovrà in ogni caso essere fornita di proprio pulmino per il trasporto degli ospiti.

E' auspicabile la presenza di adeguati spazi verdi esterni, che sarà adeguatamente valutata in sede di attribuzione dei punteggi al progetto.

Le caratteristiche strutturali sono quelle di una civile abitazione con un'organizzazione interna che garantisce gli spazi ed i ritmi della normale vita quotidiana, con spazi dedicati anche al personale ed ai colloqui;

E' auspicabile la presenza di adeguati spazi verdi esterni;

I servizi alberghieri (affitto, ristorazione, utenze, pulizia degli ambienti e manutenzioni, ecc) sono a carico della Ditta Aggiudicataria che dovrà erogare anche l'assistenza h/24 con il personale richiesto;



Gli spazi destinati ad attività collettive devono essere distinti dagli spazi destinati alle camere da letto ed organizzati in modo da garantire l'autonomia individuale, la fruibilità e la privacy;

Le camere da letto devono essere destinate a massimo due persone. Ogni camera deve essere dotata di bagno autonomo o vi deve essere un bagno per un massimo di 4 utenti;

I servizi igienici, completi di tutti gli arredi sanitari, devono essere dotati di areazione naturale o, ove ciò non sia possibile, di areazione forzata.

Ogni camera da letto dovrà essere dotata di uno scrittoio con sedia, di una poltrona e per ogni posto è previsto un letto, un armadio, un comodino con abat-jour;

Gli arredi devono essere dignitosi, di qualità e personalizzati. Il materiale impiegato conforme alle norme di sicurezza. Le camere devono avere illuminazione naturale, adeguato oscuramento ed areazione;

Le condizioni strutturali degli ambienti devono essere buone con particolare riguardo allo stato delle pareti (imbiancatura almeno ogni tre anni e comunque correlata ad indicazioni del D.S.M. in base alle condizioni di fatto della struttura o sue parti, secondo quanto potrà emergere nel corso dell'affidamento), degli infissi, dei servizi igienici, con rispetto del programma di manutenzione ordinaria della struttura. Le finestre e balconi devono essere dotate di zanzariere.

La Struttura dovrà essere dotata di una linea telefonica a disposizione degli ospiti;

Il posizionamento dei corrimani e dei campanelli di chiamata in ogni posto letto deve rispettare le norme previste vigenti.

Devono essere previsti accorgimenti che segnalino o impediscano fughe di gas.

E' fatto divieto all'aggiudicatario di utilizzare le strutture per usi diversi da quelli cui sono destinate.

ARTICOLAZIONE DELLA RESIDENZA :

Area abitativa: Camere con relativi servizi igienici.

Spazi collettivi : Soggiorno – TV , Saletta da pranzo
Servizi igienici e bagno assistito
Locali di servizio per il personale di assistenza, dotato di servizi igienici.

Servizi Generali: Cucina / dispensa e locali accessori
Lavanderia e stireria
Spogliatoio del personale con servizi igienici
Magazzini
Locale deposito a disposizione degli ospiti
Deposito biancheria sporca
Deposito biancheria pulita

La struttura dovrà essere dotata di un locale per infermeria ed un locale per le attività occupazionali degli utenti psichiatrici.

La residenza dovrà essere dotata di una linea telefonica a disposizione degli ospiti.

REQUISITI ORGANIZZATIVI

Per le RP2 la Ditta Aggiudicataria dovrà garantire la presenza di personale di assistenza nelle 24 ore con personale qualificato in relazione alla tipologia del servizio erogato.

Per ciascuna Comunità Terapeutica Riabilitativa, la dotazione organica dovrà garantire la fruizione settimanale come di seguito riportato:



TURNO (SETTIMANALE "w")	COORDINATO RE INTERNO	PSICHIATR A	PSICOLOG O	INFERMIER E	OSS	TECNICO RIABILITAZION E EDUCATORE
Ore distribuite nei giorni	<i>dal lunedì al sabato</i>	<i>dal lunedì al sabato</i>	<i>dal lunedì al sabato</i>	<i>dal lunedì alla domenica</i>	<i>dal lunedì alla domenica</i>	<i>dal lunedì al sabato</i>
Mattino (in ore lavorative w)	18	12	18	24	42	36
Pomeriggio (in ore lavorative w)	0	0	0	24	42	36
Notte (in ore lavorative w)	0	0	0	0	84	0
TOTALE (ore w)	18	12	18	48	168	72

E' altresì prevista la reperibilità notturna e festiva per lo psichiatra.

La DA dovrà, per ciascuna figura professionale impiegata, predisporre adeguati meccanismi di sostituzione del personale in caso di ferie, malattie, e comunque di interruzione temporanea o definitiva del rapporto lavorativo.

Il personale deve avere titoli di studio e professionali previsti dalle vigenti disposizioni in materia per la specifica destinazione ed utilizzo, con iscrizione, per talune figure, ai relativi Albi professionali.

La D.A., antecedentemente l'inizio dell'esecuzione del contratto, trasmetterà all'Azienda sanitaria, l'elenco degli operatori da impiegare nell'appalto. Al riguardo dovrà, per ciascun profilo professionale previsto, riportare le seguenti informazioni :

- generalità degli operatori;
- copia fotostatica del documento di riconoscimento in corso di validità;
- dichiarazione sostitutiva (resa dall'operatore) attestante il conseguimento del/i titolo/i di studio richiesti per ciascun profilo professionale;
- dichiarazione sostitutiva (resa dall'operatore) attestante l'iscrizione all'albo professionale;
- sintetico curriculum vitae dell'operatore, indicando, in particolar modo, le pregresse esperienze lavorative ove richieste;
- idoneità sanitaria;
- dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà (resa dall'operatore) attestante che non sussistono elementi di incompatibilità per l'attività espletata e che non sussistono carichi pendenti.

Le specifiche per le figure professionali da impiegare sono riportate in appendice.

La DA, mediante la suddetta dotazione organica multidisciplinare dovrà:

- sostituire il proprio personale che si renda responsabili di omissioni o disservizi, negligenze e inadempienze o che dimostrino di non essere sufficientemente motivati sul piano professionale ed etico;
- non utilizzare immagini, video, foto della struttura e dei pazienti senza autorizzazione degli interessati o del C.S.M.;
- concordare con il Responsabile della U.O. Strutture Residenziali del D.S.M. le misure opportune all'identificabilità personale di tutti i soggetti titolati ad avere rapporti con le strutture (tesserini identificativi, ecc).
- impegnarsi ad applicare, per tutte le figure professionali impiegate, il Contratto Collettivo Nazionale di Lavoro di riferimento;
- assicurare lo svolgimento del servizio nel rispetto delle vigenti norme in materia di prevenzione degli infortuni ed igiene del lavoro ed in particolare del d.l. 81/2008;
- fornire un tesserino di riconoscimento di cui tutto il personale deve essere munito;



- assicurare le necessarie attività amministrative inerenti il servizio per ciascuna singola struttura;
- dotarsi di quanto necessario (computer, fax, materiale di cancelleria etc.) per un corretto funzionamento delle attività;
- non utilizzare carta intestata, denominazione, indicazione di domicilio o utenza telefonica, o alcuna altra espressione da cui risulti utilizzo del nome o comunque dizioni inerenti la Azienda sanitaria e le R.P2 medesime. Le attestazioni di servizio relative alle attività effettuate presso le strutture verranno rilasciate dal Direttore Generale o, per Sua delega, dal Direttore del DSM;

La sostituzione del personale è subordinata alla preliminare presentazione del relativo curriculum al responsabile della U.O. Strutture Residenziali del D.S.M.;

La D.A. è tenuta altresì ad allontanare dalla struttura il personale assistenziale suo dipendente reputato dal D.S.M. non idoneo. La valutazione insindacabile di tali circostanze è deputata alla Direzione dell'Ente appaltante a mezzo del Responsabile della U.O. Struttura residenziale del D.S.M. che, dopo contestazione scritta degli eventi che determinano la richiesta di allontanamento, ha facoltà di ottenere la rimozione e la sostituzione del personale in questione nel termine di 15 (quindici) giorni solari consecutivi decorrenti dalla data d'invio della terza contestazione scritta a carico degli operatori. In casi particolarmente gravi, tale rimozione, sempre richiesta in forma scritta, si intende immediata, fatta salva la facoltà dell'Azienda sanitaria di intraprendere le azioni civili e/o penali che ritenesse opportune.

Resta inteso che l'Azienda, in casi motivati, ha facoltà di ottenere la rimozione del Coordinatore della D.A. in qualsiasi momento lo ritenesse necessario, in caso di inefficienze, negligenze o adozione di comportamenti ritenuti incompatibili con una corretta gestione della struttura. La valutazione insindacabile di tali circostanze è deputata alla Direzione dell'Ente che, dopo contestazione scritta degli eventi che determinano la richiesta di allontanamento, ha facoltà di ottenere la rimozione e la sostituzione del Coordinatore della D.A. nel termine di 15 (quindici) giorni solari consecutivi decorrenti dalla data d'invio della terza contestazione scritta a suo carico.

L'Azienda ha facoltà di indire riunioni, oltre a quelle programmate di équipe, ricomprese nel normale orario di lavoro, allo scopo di approfondire aspetti formativi, organizzativi, tecnici, deontologico/professionali, relativi alla sicurezza sul lavoro, Haccp, privacy, ecc., impegnando fin d'ora la D.A. a prevedere la partecipazione dei propri dipendenti inseriti nel servizio. L'onere della partecipazione a tali riunioni si intende ricompreso nei costi di affidamento del servizio.

La D.A. dovrà uniformarsi al Codice di Comportamento dei Dipendenti Pubblici:

impegnarsi a trasmettere copia del Codice di comportamento dei dipendenti pubblici ai propri collaboratori e dipendenti e di essere in grado di fornire prova dell'avvenuta comunicazione;

impegnarsi ad osservare e a far osservare ai propri dipendenti e collaboratori a qualsiasi titolo, per quanto compatibili con il ruolo e l'attività svolta, gli obblighi di condotta previsti dallo stesso Codice.

Si precisa che il personale impiegato dalla ditta nell'esecuzione del servizio non stabilisce alcun rapporto giuridico di lavoro con l'Azienda sanitaria. A tal riguardo la ditta è tenuta a far sottoscrivere ed a presentare apposita dichiarazione da parte del proprio personale, concernente la piena conoscenza:

- a) dell'esclusione di qualunque rapporto di lavoro subordinato con l'Azienda sanitaria;
- b) del presente capitolato di gara;
- c) dell'applicazione del contratto di lavoro in osservanza alle leggi vigenti;

Modalità di espletamento del servizio

Il servizio presso le RP2 sarà effettuato dalla D.A. garantendo quanto previsto dal presente capitolato, con una presenza costante di operatori nelle 24 (ventiquattro).

Le attività nelle strutture dovranno essere elaborate sollecitando anche le proposte degli ospiti, facilitando la libera espressione dei bisogni soggettivi e il recupero del potere personale.



La D.A. deve impiegare per il servizio le figure professionali previste, al fine di garantire la continuità del servizio stesso.

Il C.S.M. potrà richiedere delle prestazioni aggiuntive che si dovessero rendere necessarie al corretto espletamento del servizio, al fine di migliorare l'efficacia delle prestazioni e rendere più trasparente la gestione.

A) RAPPORTI COL VOLONTARIATO La ditta può collaborare con Associazioni di volontariato. L'utilizzo di volontari ed operatori del servizio civile avviene solo su preventiva autorizzazione del Responsabile della U.O. Strutture Residenziali del D.S.M. di riferimento, con progetti a termine, e non deve rappresentare sostituzione degli operatori previsti.

B) RIUNIONI DI SERVIZIO Gli operatori sono tenuti a svolgere riunioni interne periodiche di servizio, redigendone apposito verbale. Tali riunioni dovranno essere comunicate entro congruo termine, anche per le vie brevi, al Responsabile della Struttura Residenziale del D.S.M., che vi potrà partecipare. Il Responsabile delle Strutture, in relazione ad esigenze di servizio, può convocare analoghe riunioni.

C) REGISTRAZIONI DOCUMENTALI La ditta è tenuta:

a registrare la presenza/assenza degli ospiti su apposito registro che dovrà essere compilato quotidianamente, firmato dal coordinatore interno della D.A., e inviato al Responsabile della U.O. Strutture Residenziali del D.S.M., che dopo la verifica e la vidimazione verrà inviato in allegato alla fattura ai competenti uffici per la liquidazione mensile;

compilare un registro su cui annotare i fatti più rilevanti che si verificano nella giornata (sia in senso positivo sia in senso negativo); tale registro rappresenta anche un utile strumento per il passaggio delle consegne: Il registro deve essere compilato a cura degli operatori della D.A. quotidianamente;

a tenere un apposito registro degli operatori impiegati nei turni;

ad attuare un Regolamento interno alla struttura che sarà approvato dal Responsabile della U.O. Struttura residenziale del D.S.M.;

ad istituire un protocollo interno per la registrazione di tutta la corrispondenza afferente alla gestione del servizio;

a conservare e curare l'aggiornamento del fascicolo di ogni utente;

ad adottare ed esporre il prospetto settimanale dei turni del personale in servizio nelle singole R.P2, con il numero e la qualifica degli operatori che devono garantire la presenza; tale prospetto deve essere inviato al Responsabile della U.O. Strutture Residenziali del D.S.M., nella prima settimana di ogni mese.

ad istituire idonee modalità di corretta gestione, custodia e rendicontazione, delle somme di denaro a disposizione degli ospiti, nonché dei documenti ed effetti personali.

D) TUTELA DELLA PRIVACY La ditta (e per essa tutti gli operatori, e quanti a vario titolo hanno contatto con le R.P2 è tenuta al segreto professionale per tutto ciò che riguarda l'utente e la sua famiglia, e all'applicazione di quanto dispone la vigente normativa sulla privacy, e sulla protezione dei dati personali.

La permanenza presso le R.P2 di soggetti che non rientrino nel personale impiegato nei turni, o comunque accedono per interventi di socializzazione deve essere preventivamente autorizzata dal Responsabile della U.O. Struttura residenziale del D.S.M..

Dovrà analogamente essere previamente concordata e autorizzata qualsiasi altra attività non rientrante nelle prestazioni oggetto del presente affidamento, che abbia come riferimento le R.P2, comprese attività e iniziative di formazione, progetti di reinserimento sociale e lavorativo/stages, tirocini, progetti di ricerca, iniziative di certificazione, corsi, manifestazioni, collaborazioni e gemellaggi con altri enti, attività di pubblicizzazione, informazione, sensibilizzazione anche a mezzo mass media ed altre attività affini.

REVISIONE PREZZI IN RELAZIONE ALLA PRESENZA DEGLI UTENTI

Se il numero degli utenti ospitati è inferiore a quello assegnato a ciascuna struttura, in ragione di assenze temporanee o diminuzioni definitive del numero di utenti, il compenso sarà proporzionalmente ridotto nel modo di seguito indicato.



ASSENZE TEMPORANEE:

nei periodi di assenza temporanea dell'utente, per permessi o soggiorni terapeutici in famiglia autorizzati dal C.S.M., della durata non superiore a 8 (otto) giorni il corrispettivo della retta giornaliera non sarà ridotto;

nei periodi di assenza temporanea per ricoveri ospedalieri della durata non superiore agli 8 (otto) giorni, il corrispettivo sarà ridotto del **40%** della retta giornaliera per utente, non subendo l'organico impiegato nessuna contrazione. In caso di ricovero presso un presidio ospedaliero dell'Azienda sanitaria, la ditta aggiudicataria dovrà garantire un supporto assistenziale, limitatamente alle necessità materiali del paziente (cambio biancheria intima, assunzione pasti per paziente non autosufficiente)

per assenza di durata superiore agli 8 (otto giorni), la retta sarà decurtata dell'**70%**, non subendo l'organico impiegato nessuna contrazione.

B) DIMISSIONI DEFINITIVE (dimissioni, trasferimenti, decessi, ecc.)

In relazione a dimissioni definitive di ciascun ospite il corrispettivo omnicomprensivo di aggiudicazione verrà decurtato rispetto all'importo di aggiudicazione, a partire dalla data di effettiva cessazione della permanenza del paziente, nella misura **70%** e fino alla eventuale reintegrazione con nuovo ospite.

C) ULTERIORI DIMINUZIONI DELL'UTENZA: Ad ogni modo, tenendo conto dell'esigenza di limitare l'indeterminatezza relativa alla possibilità di ulteriori dimissioni, trasferimenti, decessi e altre circostanze non preventivabili allo stato attuale rispetto al numero di utenti, ed inoltre al fine di tener conto dei costi fissi, dell'impiego di personale e del ragionevole affidamento della ditta aggiudicataria, potranno essere adottate soluzioni di flessibilità e riequilibrio del rapporto prestazioni-rette:

nel caso la presenza degli Ospiti scenda al di sotto delle sei (sei) unità per ciascuna RP2, la Ditta Aggiudicataria, in conseguenza del modificato rapporto numerico operatore/utente, è autorizzata a contrarre le ore per il solo profilo educativo, garantendo la presenza di almeno un educatore nell'arco delle ore diurne. A sua volta l'Azienda sanitaria decurerà la retta per intera dei posti letto vacanti. Al ripristino del numero di 6 (sei) utenti, la D.A. dovrà assicurare le prestazioni educative a regime.

UBICAZIONE DELLE COMUNITÀ TERAPEUTICHE RIABILITATIVE

Oggetto dell'appalto è la gestione di n. 6 RP2, con nove posti letto ciascuna, ubicate nel territorio dell'Azienda sanitaria ASM di Matera, come di seguito riportate:

1. Struttura Terapeutico-Riabilitativa Estensiva Comune di Grassano – Piazza Vittorio Veneto

La struttura è messa a disposizione dalla D.A. o dall'A.S.M. che dispone di immobile situato all'interno dell'abitato, collocato su un unico piano, ben raggiungibile.

2. Struttura Terapeutico-Riabilitativa Estensiva Comune di Miglionico - Via Dante

La struttura è messa a disposizione dalla D.A. o dall'A.S.M. che dispone di immobile situato nel Comune di Miglionico, non molto distante dal centro abitato, collocato su due piani.

3. Struttura Terapeutico-Riabilitativa Estensiva Comune di Pomarico – Via Vittorio Emanuele n° 10

La struttura è messa a disposizione dalla D.A. o dall'A.S.M. che dispone di immobile ubicato in posizione centrale rispetto all'abitato, collocato su unico piano rialzato e facilmente raggiungibile.

4. Struttura Terapeutico-Riabilitativa Estensiva Comune di Tricarico – c/o locali Ospedale distrettuale



La struttura é messa a disposizione dalla D.A. o dall'A.S.M. che dispone di immobile situato nel centro di Tricarico, collocato su un piano.

5. *Struttura Terapeutico-Riabilitativa Estensiva Comune di Tinchi di Pisticci* – Viale Magna Grecia snc,
La struttura é messa a disposizione dalla D.A. o dall'A.S.M. che dispone di immobile situato non molto distante dall'abitato, collocato su due piani.

6. *Struttura Terapeutico-Riabilitativa Estensiva Comune di Colobraro* – Via Lotta dei Contadini n° 1
La struttura é messa a disposizione dalla D.A. o dall'A.S.M. che dispone di immobile situato non molto distante dal centro abitato, collocata su un piano.

Le strutture sopra citate vengono messe a disposizione dalla ditta aggiudicataria e/o da parte della A.S.M. e della A.S.P. che si riservano, con propria insindacabile decisione, di sostituirle con altre strutture ubicate nello stesso Comune o Comune limitrofo. Esse saranno consegnate alla ditta aggiudicataria la quale dovrà provvedere a dotarle di arredi ed attrezzature.

VERIFICHE

Le verifiche sistematiche saranno garantite dalla gestione del sistema di valutazione della qualità delle prestazioni che sarà elaborato in collaborazione con la Ditta Aggiudicataria e di cui sarà responsabile la preposta U. O. Strutture Residenziali del D.S.M.

La verifica verrà fatta periodicamente e con costanza nell'arco di tutto il percorso residenziale del paziente sia attraverso gli incontri tra medico psichiatra e paziente sia attraverso periodici (almeno trimestrali) rapporti con il coordinatore per :

- formulazione del progetto sociale – riabilitativo del paziente
- informazioni/valutazioni sulle dinamiche paziente/famiglia
- discussione/valutazione del percorso riabilitativo del paziente
- rivalutazione del P.T.R.I. alla scadenza definita da parte dell'équipe del D.S.M..

Tale progetto sarà strutturato in forme verificabili in base a strumenti noti.

L'Azienda sanitaria potrà disporre in qualsiasi momento, accertamenti in merito all'attuazione da parte delle ditte delle prestazioni erogate ai propri assistiti. Saranno predisposte, comunque, tutte le misure opportune volte a favorire la massima collaborazione intraprofessionale fra le diverse figure professionali coinvolte.

L'Azienda sanitaria, attraverso la figura del Responsabile della Struttura Residenziale del DSM, monitora e accerta periodicamente lo stato di attuazione dei contenuti oggetto della convenzione anche con eventuali accessi presso la struttura sopramenzionata.

Il Responsabile della U.O. Struttura Residenziale del D.S.M. è tenuto alla verifica dei PTR secondo i tempi e le modalità indicate all'interno del progetto stesso.

L'Azienda sanitaria. e il Dipartimento si asterranno, comunque, dal fare addebiti e contestazioni diretti ai dipendenti della ditta, rivolgendo le osservazioni, verbali o per iscritto, al responsabile in loco per conto della ditta aggiudicataria della struttura, il cui nominativo sarà comunicato all'Azienda sanitaria ed al Dipartimento. Tutte le contestazioni dovranno essere effettuate all'atto del verificarsi dell'inadempimento, in diritto contraddittorio con il responsabile incaricato della ditta, che, in corso di contestazione scritta, è tenuto a inserire in calce le proprie osservazioni. In assenza di queste, s'intendono accettati i rilievi mossi e saranno, pertanto, applicate le penalità previste.

OBIETTIVI DI PROGRAMMA

Obiettivo Generale

Garantire la cura, l'assistenza e la riabilitazione dei pazienti..



Obiettivi Specifici

migliorare lo stato psicopatologico, il funzionamento sociale e la relazione dell'utente;
erogare interventi multidisciplinari e integrati (farmacologici, psicologici e psicoterapici, riabilitativi, psicoeducativi);
migliorare le capacità dell'utente, con l'acquisizione di abilità perdute, necessarie per condurre una vita integrata e costruttiva nella Comunità;
sviluppare le risorse ambientali e i sistemi di supporto;
lottare contro lo stigma ed il pregiudizio;
assicurare nella comunità reti di cura per la salute mentale di utenti così complessi;
assicurare la formazione degli operatori, mirata ad acquisire competenze cliniche e legislative.

RISULTATI ATTESI.

1- Obiettivi Educativi-Riabilitativi Generali:

- a- Contrastare gli esiti del deficit con mantenimento e/o miglioramento delle competenze;
- b- Sostenere il raggiungimento dei livelli massimi di autonomia fisica e psichica.

2- Obiettivi Educativi-Riabilitativi Specifici:

- a- Favorire la vita sociale, le capacità relazionali e la conoscenza del se;
- b- Favorire il protagonismo valorizzando le capacità e le iniziative personali;
- c- Favorire le competenze necessarie alla gestione del vivere quotidiano;
- d- Favorire la conoscenza del territorio, delle regole di convivenza e dei servizi della città.

3- Obiettivi Sociali:

- a- Sostenere le famiglie rispetto al carico assistenziale;
- b- Promuovere il coinvolgimento ed il confronto tra le famiglie e le associazioni e istituzioni



art. 2 – Lotto 2

art. 2.2 “Strutture per disturbi mentali Terapeutico-Riabilitative Intensive” (RP1)

art. 2.3 “Strutture per disturbi mentali Terapeutico-Riabilitative Intensive per autori di reato” (RP1)

Le Strutture per disturbi mentali Terapeutico-Riabilitative Intensive (RP1) sono strutture residenziali psichiatriche, nelle quali vengono accolti pazienti con gravi compromissioni del funzionamento personale e sociale per i quali si ritengono efficaci trattamenti a carattere intensivo.

I **trattamenti a carattere intensivo** sono indicati in presenza di compromissioni considerate trattabili nelle aree della cura di sé e dell'ambiente, della competenza relazionale, della gestione economica, delle abilità sociali; oppure in presenza di livelli di autonomia scarsi, ma con disponibilità ad un percorso di cura e riabilitazione, e/o con bisogni di osservazione e accudimento da attuarsi in ambiente idoneo a favorire i processi di recupero.

Si tratta spesso di situazioni nelle quali il disturbo si prolunga o presenta frequenti ricadute nonostante l'adeguatezza della cura e degli interventi psicosociali ricevuti, e quando l'inserimento nella vita socio-lavorativa e/o familiare è di scarso aiuto o addirittura genera stress che possono produrre scompenso.

In particolare si possono evidenziare:

condizioni psicopatologiche che portano a frequenti ricoveri e/o necessitano di ulteriore stabilizzazione, anche dopo un periodo di ricovero in S.P.D.C. o in programmi di post-acuzie;
compromissione di funzioni e abilità di livello grave, specie nelle aree funzionali suddette, di recente insorgenza in soggetti mai sottoposti a trattamento residenziale intensivo;
problemi relazionali gravi in ambito familiare e sociale;
aderenza al programma terapeutico-riabilitativo almeno sufficiente.

La tipologia di offerta da parte della struttura per trattamenti terapeutico riabilitativi a carattere intensivo è caratterizzata dall'attuazione di programmi ad **Alta Intensità Riabilitativa**, che prevedono attività clinica intensa sia in termini psichiatrici che psicologici e la prevalenza delle attività strutturate di riabilitazione rispetto a quelle di risocializzazione:

Area clinico psichiatrica: monitoraggio attivo delle condizioni psicopatologiche, al fine di raggiungere una condizione di stabilizzazione, attraverso la predisposizione di periodici colloqui clinici da parte dello psichiatra sia con il paziente che con la famiglia;

Area psicologica: offerta di interventi strutturati (colloqui clinico-psicologici, psicoterapie, gruppi terapeutici) e psicoeducativo (anche con il coinvolgimento delle famiglie dei pazienti);

Area riabilitativa: offerta intensiva e diversificata di interventi strutturati (sia individuali che di gruppo) di riabilitazione psicosociale, anche con il coinvolgimento del volontariato previa autorizzazione del Responsabile della U.O. Strutture Residenziali del Dipartimento Salute Mentale (in seguito D.S.M.), finalizzati ad un recupero delle abilità di base ed interpersonali/sociali e al reinserimento del paziente nel suo contesto di origine. Tali interventi prevedono anche il coinvolgimento attivo del paziente nelle mansioni della vita quotidiana della struttura. E' da prevedere la presenza di interventi di formazione/inserimento lavorativo;

Area di risocializzazione: offerta di interventi di risocializzazione, partecipazione ad attività comunitarie e ad attività di gruppo di tipo espressivo, ludico o motorio, in sede e fuori sede. Queste ultime possono essere promosse dalla struttura, ma è auspicabile un raccordo con la rete sociale;

Area del coordinamento: incontri periodici e frequenti con il D.S.M. che ha in carico il paziente, al fine di monitorare il Progetto Terapeutico Riabilitativo Personalizzato (in seguito P.T.R.P.) fino alla dimissione.

Il programma ad alta intensità riabilitativa racchiude:

Interventi sulle abilità di base con affiancamenti individuali per l'igiene personale e domestica



Coinvolgimento in minime mansioni della vita quotidiana di comunità: riordino di spazi di comunità, turnazioni nelle attività di colazione, pranzo, cena

Interventi di intrattenimento: attività ludiche interne alla comunità

Attività di tipo riabilitativo: culturali, espressive, psicomotorie, occupazionali, gruppi discussione, sportive e di animazione

Interventi di risocializzazione: attività di gruppo in sede o fuori sede (gestiti dalla Struttura)

Coinvolgimento del volontariato per sostegno di programmi personalizzati (previa autorizzazione del Responsabile della U.O. Strutture Residenziali del D.S.M.).

Partecipazione alla programmazione delle attività comunitarie

Partecipazione ad attività pre-lavorative

Partecipazione a gruppi di auto mutuo aiuto.

Partecipazione del volontariato alle attività risocializzanti in sede e fuori sede

Colloqui strutturati specialistici individuali e della famiglia

Somministrazione terapia farmacologica

Inserimento in progetti di avviamento al lavoro

Partecipazione ad attività di rete sociale promosse sul territorio e finalizzate alla corresponsabilità nella cura: incontri con associazioni locali, partecipazione e promozione di attività esterne alla comunità compresi i Centri Diurni (in seguito C.D.).

La durata massima del programma non può essere superiore a 18 (diciotto) mesi, prorogabili per altri 6 (sei) mesi, con motivazione scritta e concordata con il D.S.M.

Le RP1 sono strutture che garantiscono una **offerta assistenziale di 24 ore al giorno**.

Ai fini dell'appropriatezza di utilizzo delle C.T.R., i **Piani di Trattamento Individuali** (in seguito **P.T.I.**) dei pazienti proposti per l'inserimento, dal D.S.M., devono riferirsi a specifici criteri diagnostici, in ottemperanza delle Linee Guida "Le Strutture Residenziali Psichiatriche" della Conferenza Unificata Rep: Atti n. 116/CU del 17 Ottobre 2013, recepite dalla Regione Basilicata in data 10 Giugno 2014 con deliberazione 649:

diagnosi elettive: Schizofrenia e sindromi correlate, Sindromi Affettive gravi (Sindrome Depressiva Ricorrente grave, Sindrome Affettiva Bipolare), Disturbi della Personalità;

diagnosi di esclusione: Demenze, Ritardo Mentale, Dipendenze da Sostanze., Disabilità Neurologiche.

Le RP1 possono accogliere fino ad un **massimo di dieci utenti**, non hanno funzioni custodialistiche e si caratterizzano come servizio aperto con permanenza a termine degli utenti, secondo il P.T.R.P.

Per le RP1 sono valide le seguenti osservazioni:

La **presenza continua del personale nelle 24 ore** che permette agli utenti di riapprendere, attraverso operazioni concrete, capacità come l'utilizzo di spazi e tempi individuali e di gruppo;

lo svolgimento delle attività sia all'interno che all'esterno della residenza, in articolazione, non solo con altre strutture dipartimentali, ma anche con altri soggetti istituzionali e sociali, utili al processo di reintegrazione sociale degli utenti;

Compito degli operatori è quello di creare un ambiente accogliente e di sostegno per persone naturalmente tendenti all'isolamento; soddisfare i bisogni primari; facilitare il contatto con l'esterno; porre attenzione allo stile di vita individuale in modo da aiutare l'utenza a salvaguardare il proprio stato di salute; facilitare l'accesso ai servizi e alle risorse sanitarie (medici, esami chimici e cure); aiutare gli ospiti ad utilizzare le proprie risorse economiche per migliorare il proprio livello di vita.



Il servizio è rivolto esclusivamente ad utenti residenti nei comuni dell'Azienda sanitaria in carico al D.S.M. e **con età non superiore a 65 (sessantacinque) anni.**

Compiti dell'Azienda Sanitaria e del Dipartimento Salute Mentale

Compiti della Azienda Sanitaria sono:

- a) provvedere direttamente alla manutenzione straordinaria degli stabili e degli impianti, qualora gli immobili fossero di proprietà o in comodato d'uso, tenuto conto che gli immobili vengono consegnati alla ditta aggiudicataria già arredati e con impianti conformi alle vigenti norme di sicurezza;
- b) di controllare, verificare e adempiere, attraverso i suoi organi tecnici e le U.O. preposte (U.O. Attività Tecniche, U.O. Provveditorato ed Economato, U.O. Igiene degli Alimenti e della Nutrizione, U.O. Medicina del Lavoro ecc.) il corretto assolvimento, da parte della Ditta aggiudicataria, degli oneri e delle prestazioni previste nel presente capitolato, nonché all'assolvimento delle prestazioni spettanti alla AUSL di carattere non sanitario;
- c) direzione politico-istituzionale nella persona del Direttore del D.S.M.

La Azienda sanitaria garantisce attraverso le articolazioni del D.S.M.:

5) Accesso, e Valutazione multidimensionale del bisogno

L'accesso alle RP1 è subordinato ad una valutazione multidimensionale del bisogno, effettuata da parte della équipe pluriprofessionale del D.S.M..

Al fine di permettere una valutazione nelle diverse aree di bisogno delle persone affette da patologia psichiatrica, inclusa la sfera sociale, sono state identificate tre Scale di Valutazione psichiatrica validate a livello nazionale, che permettono di analizzare il funzionamento complessivo del paziente andando ad indagare sia la dimensione clinica che quella socio-assistenziale.

In particolare, le Scale di Valutazione standardizzate individuate, come da indicazioni del documento sulla residenzialità AGENAS – GISM e Istituto Superiore Sanità, sono:

GAF (Global assessment of functioning);

HoNOS (Health of Nation Outcome Scale)

VADO.

L'équipe pluriprofessionale del D.S.M. valuterà l'utente mediante la somministrazione delle Scale di Valutazione. Gli esiti emersi verranno supportati da una apposita relazione clinica di accompagnamento sull'utente su cui deve essere formulato il P.T.R.P., da parte della Ditta Aggiudicataria.

Tale metodologia di valutazione delle necessità assistenziali del paziente dovrà essere adottata per tutti i nuovi inserimenti e per i soggetti che attualmente sono accolti presso le Case Famiglia.

Si segnala, inoltre, che nel percorso di valutazione ed inserimento il D.S.M. deve cercare di coinvolgere il Medico di Medicina Generale, a cui **l'utente presente in struttura rimane in carico.**

6) Piano di Trattamento Individuale

Al momento della presa in carico dell'utente, l'Equipe del D.S.M. predisporrà il P.T.I., che terrà conto degli aspetti clinici, funzionali e sociali del paziente. Il P.T.I. avrà una durata temporale subordinata ad un percorso di valutazione. In tale ottica, l'Equipe del D.S.M., sarà responsabile del P.T.I. e avrà il compito di monitorare, con cadenza semestrale, lo stato di avanzamento del Piano, di eventuali modifiche e di definirne, eventualmente, il tempo di permanenza in struttura del paziente o la sua dimissione.

Si precisa, inoltre, che il P.T.I. dovrà contenere la sottoscrizione di un "accordo/impegno di cura" tra D.S.M. e utente, con la partecipazione della famiglia, al fine di favorire l'adesione del paziente al trattamento. In questo modo



l'inserimento avverrà tramite una procedura di consenso professionale attivo e non di autorizzazione passiva, relativa a criteri di appropriatezza e condizioni che suggeriscono il ricorso ad un trattamento in regime residenziale.

Al termine del periodo previsto per la durata dei trattamenti di cui sopra è prevista la possibilità di una rivalutazione da parte dell'Equipe del D.S.M. che potrà, ove necessario, protrarre l'inserimento per la durata necessaria allo svolgimento dei trattamenti terapeutico riabilitativi di cui necessita. La durata massima, comunque, è stabilita in 18 (diciotto) mesi.

Il Piano di Trattamento Individuale, elaborato dal D.S.M., deve basarsi su una **Scheda** che deve comprendere una serie di informazioni, quali:

Dati anagrafici, diagnosi clinica e funzionale, con informazioni sul contesto familiare e Sociale;

Motivo dell'invio da parte del D.S.M.

Osservazione delle problematiche relative a:

area psicopatologica

area della cura di sé / ambiente:

area della competenza relazionale

area della gestione economica

area delle abilità sociali

Obiettivi dell'intervento

Aree di intervento:

Terapia farmacologica

Psicoterapia

Interventi psicoeducativi

Interventi abilitativi e riabilitativi

Interventi di risocializzazione e di rete per l'inclusione socio-lavorativa

Indicazione della durata, dell'aggiornamento e dell'andamento del P.T.I.

modalità di attuazione delle verifiche periodiche e finali (indicatori, procedure e tempi)

7) La direzione tecnica e il coordinamento generale

Più specificatamente:

A) il Coordinamento generale e la Supervisione di tutte le attività svolte all'interno e all'esterno delle strutture compete al Responsabile della Unità Operativa Psichiatrica "Strutture Residenziali " del D.S.M. che:

esegue le funzioni connesse al ruolo in costante e fattiva integrazione con gli operatori della Comunità;

partecipa alla formulazione del Piano di Trattamento Individuale (P.T.I.) con gli altri componenti dell'Equipe del D.S.M.;

è il supervisore delle attività che lo Psicologo della D.A. svolge all'interno delle RP1;

gestisce l'organizzazione in rete delle Comunità Terapeutica supervisionando il Coordinatore della D.A.;

vigila e monitorizza e supervisiona le modalità organizzative e l'insieme delle attività interne ed esterne alle Strutture;

è responsabile, per la sola Azienda sanitaria di Matera, del Gruppo di Coordinamento degli Psicologi del D.S.M., referenti delle C.T.R che eseguono il monitoraggio di tutte le attività svolte nelle strutture e la programmazione di una riunione mensile con gli operatori della D.A., da tenersi in ogni C.T.R., alla quale possono partecipare anche i pazienti.

Tutte le riunioni devono essere verbalizzate in un apposito registro. Il Gruppo di Coordinamento, a sua volta, deve riunirsi sistematicamente una volta a settimana per definire piani di intervento e di azione. Tutte le riunioni sono verbalizzate in un apposito registro;

è responsabile della verifica e del controllo di qualità sull'efficacia dei programmi riabilitativi e risocializzanti degli ospiti inerenti le attività da svolgere, anche in collaborazione con i familiari, dentro e fuori la Comunità. Qualora le attività risocializzanti, ricreative o di svago (es. gite, escursioni, soggiorni, ecc.) richiedano oneri economici a carico



degli ospiti dovranno essere concordati con i medesimi, con i familiari o tutori-curatori- amministratori di sostegno e con il D.S.M.. Per gli Ospiti che non partecipano alle gite o ai soggiorni o alle escursioni, la Ditta aggiudicataria si impegna a garantire l'assistenza nelle strutture.

È responsabile dell'accertamento della corretta erogazione di tutti i servizi e di tutte le prestazioni comprese in appalto (tutti gli aspetti della gestione come la qualità dei servizi diretti all'utenza finale, alberghieri, le condizioni igienico - sanitarie della struttura, dei cibi ecc.);

è responsabile della verifica in ogni momento controlli sul personale, sulle condizioni degli ospiti e sulla idoneità e funzionalità delle prestazioni fornite dalla ditta aggiudicataria;

è responsabile della verifica delle modalità di attuazione del servizio in oggetto e della efficacia dei contenuti in relazione al presente capitolato e al progetto offerto;

vigila sulla partecipazione degli operatori della ditta a eventuali corsi di formazione ed aggiornamento specifici organizzati dall'Azienda sanitaria e dal D.S.M., senza oneri aggiuntivi per l'Azienda sanitaria per le spese di partecipazione;

mette a disposizione della ditta aggiudicataria adeguate informazioni sugli ospiti che possano consentire un approccio relazionale ottimale e, di conseguenza, una più adeguata gestione socio-sanitaria e riabilitativa e quindi, una migliore assistenza;

fornisce agli Utenti e ai familiari l'informazione in merito al proprio stato di salute, al percorso clinico-assistenziale in atto e ai risultati dello stesso;

predisporre e attua una valutazione annuale sugli esiti e la soddisfazione percepita da parte degli Utenti e dei loro familiari delle prestazioni erogate dalla D.A.;

vigila sulla corretta e trasparente gestione del patrimonio degli ospiti meno autonomi o privi di familiari dedicati a questo compito con la collaborazione dei familiari, tutori, curatori, Amministratori di Sostegno e con il Giudice tutelare;

informa periodicamente sulla disponibilità di posto nelle strutture e propone al D.S.M., motivandolo, l'eventuale inserimento in Strutture Residenziali Accreditate presenti nella Regione Basilicata o fuori Regione, in caso di eccezionali e specifici bisogni dell'utente che non possono essere soddisfatti all'interno delle proprie strutture;

predisporre corrette procedure di verifica e di correzione, nell'ambito delle proprie competenze, del P.T.R.P.: messa a punto degli obiettivi riferiti ai singoli pazienti, riformulazione degli stessi, individuazione di strategie terapeutico-riabilitative personalizzate, conservazione delle cartelle personali degli ospiti, del registro delle presenze e del diario di comunità;

vigila sulla durata dell'inserimento in base al P.T.R.P.;

esegue il monitoraggio del registro su cui sono annotati i fatti più rilevanti che si verificano nella giornata (sia in senso positivo che in senso negativo);

garantisce, avvalendosi dell'Equipe del D.S.M., controlli presso le Strutture, anche senza preavviso, su aspetti che riguardano l'igiene, i pasti, il denaro degli ospiti, la manutenzione ordinaria, le attrezzature, ecc;

favorisce, d'intesa con il Direttore del Dipartimento, l'innovazione finalizzata alla ricerca e sperimentazione di soluzioni più avanzate per contrastare i fenomeni di cronicizzazione istituzionale;

gestisce in collaborazione con il Coordinatore della D.A. il rapporto con i familiari;

stila la relazione annuale riguardo l'operato svolto.

B) La supervisione delle attività mediche inerenti l'area psicopatologica svolte nelle strutture nella persona dello Psichiatra del D.S.M.:

Per ogni RP1 sarà individuato uno Psichiatra del D.S.M. di riferimento che:

partecipa alla formulazione del Piano di Trattamento Individuale con gli altri componenti dell'Equipe del D.S.M.;

è responsabile dell'Area clinico-psichiatrica ossia dell'attuazione del P.T.I. e del monitoraggio, con visite psichiatriche presso le RP1, delle condizioni psicopatologiche dell'utente, al fine di mantenere la stabilizzazione clinica;

supervisiona e collabora con lo Psichiatra della D.A. per la gestione del percorso clinico, delle terapie psicofarmacologiche, degli effetti collaterali delle stesse e per eventuali esami ematici e/o strumentali. Qualsiasi



modifica delle terapie farmacologiche o richiesta di esami clinici da parte dello psichiatra delle RP1 deve avvenire previo consenso dello psichiatra del D.S.M. di riferimento;
mantiene la presa in carico del paziente anche con visite ambulatoriali, se necessarie;
tiene rapporti di collaborazione con il Responsabile della U.O. Strutture Residenziali del D.S.M. per:

informazioni/valutazioni sulle dinamiche paziente/famiglia;
discussione/valutazione del percorso riabilitativo del paziente;
rivalutazione del progetto alla scadenza;
soluzioni di eventuali situazioni critiche che intercorrono durante la permanenza del paziente in C.T.R.

C) La supervisione delle attività delle attività Infermieristiche e del personale OSS svolte nella struttura compete all'IDF del D.S.M. :

L' IDF vigila su tutte le funzioni di carattere assistenziale, organizzativo del personale infermieristico e del personale OSS, e in particolare:

supervisiona e vigila sulla gestione delle attività infermieristiche e del personale OSS;
supervisiona il Piano di Assistenza Individuale, redatto dalla D.A.;
è responsabile dell'applicazione delle prescrizioni in materia infermieristica ed assistenziale;
vigila sull'osservanza delle eventuali tabelle dietetiche prescritte dal medico, dell'igiene degli ospiti, del comportamento del personale specie in rapporto con gli ospiti;
vigila sulle registrazioni delle prescrizioni mediche, la somministrazione delle terapie farmacologiche, le osservazioni e le consegne effettuate durante il servizio;
formula proposte su quanto ritenuto utile per una migliore erogazione dei servizi assistenziali-infermieristici agli ospiti;
collabora con le altre professionalità coinvolte nelle attività delle RP1, finalizzate alla realizzazione della metodologia di lavoro multiprofessionale;
collabora alla definizione dei propri bisogni di formazione e frequentazione dei percorsi formativi organizzati dal servizio o ritenuti dal medesimo come rilevanti;
vigila sulla compilazione e tenuta del Registro carico e scarico delle sostanze stupefacenti e psicotrope (D.M. 3/08/2001);
verifica e controlla le prestazioni alberghiere della struttura;
promuove periodici incontri con il personale;
verifica e controlla l'utilizzo appropriato del materiale di consumo e di tutti i beni e servizi afferenti alla attività di cui all'incarico, attraverso una puntuale e precisa reportistica da trasmettere ai richiedenti report ((Farmacia Ospedaliera, Economato e Provveditorato, Direzione del D.S.M.);
è responsabile dei beni di consumo, come delle relative attestazioni inerenti quantità e qualità dei beni adoperati.

8) Inserimento e Dimissioni degli Ospiti

Inserimento

L'inserimento degli ospiti all'interno della Struttura avviene da parte dell'E'quipe del D.S.M. in relazione alla valutazione del bisogno e alla disponibilità di posti. L'immissione verrà comunicata per iscritto al Coordinatore della Ditta Aggiudicataria.

L'Equipe del D.S.M. assicura:

La formulazione del Piano di Trattamento Individuale basato sulla valutazione del bisogno del paziente e in accordo con lo stesso e la sua famiglia. Il P.T.I. indicherà gli obiettivi e le modalità di attuazione del Progetto Terapeutico



Riabilitativo Personalizzato, che verrà elaborato, in coerenza con il P.T.I. dalla Ditta Aggiudicataria, sottoposto alla supervisione del Responsabile della U.O. Strutture Residenziali del D.S.M. e monitorato con verifiche semestrali e annuali attraverso strumenti standardizzati. L'obiettivo è quello di individuare una risposta appropriata ai bisogni specifici del paziente stabilendo una correlazione a due livelli:

il livello di intervento terapeutico riabilitativo richiesto: intensità riabilitativa;

il livello assistenziale necessario: intensità assistenziale

La registrazione sul programma informatico del D.S.M. dell'avvenuto inserimento da parte del Responsabile della U.O. Strutture Residenziali del D.S.M..

Dimissioni dei pazienti

La dimissione dell'ospite dalla Struttura:

avviene da parte del Responsabile della Equipe del D.S.M che ne ha proposto l'inserimento.;

è preceduta da una valutazione del percorso e dei risultati raggiunti;

deve essere comunicata allo psichiatra di riferimento del paziente del D.S.M.;

deve essere comunicata per iscritto al Coordinatore della Ditta Aggiudicataria e al Personale Amministrativo del D.S.M. per i provvedimenti dovuti;

deve essere registrata sul programma informatico del D.S.M..

Prestazioni, servizi ed oneri a carico della Ditta

La Ditta Aggiudicataria (D.A.) ha l'obbligo di soddisfare le seguenti condizioni:

Il servizio dovrà essere garantito in modo continuo, escludendo sospensioni per qualsiasi motivo, secondo le modalità riportate nel presente Capitolato e nella descrizione dei singoli lotti;

deve avere, a garanzia di una continuità di rapporto con il territorio, nonché per una maggiore reperibilità di riferimento, una propria sede nel territorio provinciale, con indirizzo, telefono, E-mail, da attivare al momento dell'aggiudicazione. La Ditta Aggiudicataria deve indicare un proprio rappresentante, munito di ampia delega a trattare in merito a qualsiasi problema che dovesse insorgere in tema di esecuzione degli adempimenti del contratto. Tale rappresentante in qualità di Responsabile Tecnico/Amministrativo deve essere, con congrua disponibilità, rintracciabile e disponibile in ogni momento della giornata. La Ditta deve comunicare il nominativo dell'incaricato, nonché l'indirizzo e il numero di telefono dello stesso. Tutte le contestazioni anche verbali, di inadempienza, fatte in contraddittorio con l'incaricato della Ditta, si intendono fatte direttamente all'aggiudicatario;

dovranno essere poste nello svolgimento del servizio particolari cure e diligenza; la Ditta aggiudicataria sarà tenuta responsabile per eventuali danni arrecati alle persone, alle cose e all'ambiente, dovuti a negligenza e/o colpa della Ditta stessa, del suo personale e di chiunque dalla Ditta venga chiamato a collaborare nell'espletamento del servizio; l'Azienda sanitaria si riserva il diritto di richiedere il risarcimento del danno patito o da rifondere a terzi.

La Ditta aggiudicataria, in sede di esecuzione, deve avvalersi di proprio personale qualificato e/o specializzato della cui condotta è ritenuto responsabile in caso di danni, ritardi, errori e/o omissioni.

Il nominativo e la qualifica del personale impiegato dalla Ditta Aggiudicataria per l'effettuazione delle prestazioni contrattuali, devono essere tempestivamente comunicati all'Azienda sanitaria prima dell'avvio dell'esecuzione contrattuale; in caso di sostituzione ordinaria, la comunicazione dei nominativi dovrà avvenire quanto meno con 2 (due) giorni lavorativi di anticipo rispetto alla intervenuta sostituzione.

L'Azienda sanitaria si riserva la facoltà di chiedere la motivata sostituzione e/o sospensione del personale della Ditta aggiudicataria, qualora esso non consenta il buon svolgimento delle attività.

Il personale opera sotto esclusiva responsabilità della Ditta aggiudicataria, anche nei confronti di terzi.



La vigilanza da parte dell'Azienda sanitaria non esonera la responsabilità del fornitore per quanto riguarda l'esatto adempimento dell'appalto, né la responsabilità per danni a cose o persone.

Il personale impiegato per il servizio dovrà possedere i requisiti sanitari ed amministrativi previsti dall'attuale legislazione e dovrà assoggettarsi alle precauzioni e misure di profilassi stabilite dall'Ente.

Il personale della Ditta Aggiudicataria, durante l'espletamento del servizio, dovrà indossare e tenere in evidenza il cartellino di identificazione personale, riportante nome e cognome, qualifica ricoperta, fotografia nonché nome della Ditta di appartenenza.

La Ditta Aggiudicataria deve tenere indenne l'Azienda sanitaria da infortuni e sinistri che dovessero occorrere/cagionati ai/dai pazienti, a/da personale della ditta e a/da terzi, nel corso dello svolgimento delle attività e comunque in dipendenza anche indiretta dell'appalto, all'interno o all'esterno delle Comunità Terapeutiche. A tale scopo la ditta dovrà dotarsi di idonee coperture assicurative.

La D.A. si impegna ad osservare ed applicare integralmente tutte le norme contenute nel contratto collettivo nazionale di lavoro per i dipendenti delle imprese del settore.

La D.A. fornirà tutte le prestazioni del P.T.R.P. inerenti l'assistenza degli ospiti e la gestione delle C.T.R., garantendo la realizzazione di quanto disposto dal presente capitolato e dal progetto offerto, fermo restando il controllo e la verifica del D.S.M. sulle modalità di attuazione dei contenuti e sull'efficacia delle attività svolte e dei risultati conseguiti.

In particolare sono a carico della Ditta aggiudicataria:

Utenze: energia elettrica, gas, acqua, telefono, riscaldamento, smaltimento rifiuti, ecc.; si precisa che l'erogazione di tali servizi dovrà avvenire continuando a mantenere uno standard di qualità;

Servizio Alberghiero: servizio di lavanderia (lavaggio, stiratura, cucitura, riordino e cura) degli indumenti degli ospiti e della biancheria di uso comune; sostituzione della biancheria usurata comunitaria e del personale;

Vitto: approvvigionamento di tutte le derrate alimentari e bevande, preparazione e somministrazione dei pasti (colazione, pranzo e cena) secondo le disposizioni di legge vigenti (D.lgs 155/97, D.Lgs 193/2007), prodotti per le pulizie, materiali per le attività programmate. La ditta aggiudicataria dovrà procedere alla stesura di un menù da sottoporre al visto del Dirigente Responsabile della U.O. Strutture Residenziali del D.S.M., che potrà avvalersi di specifiche professionalità della stessa Azienda sanitaria. Il servizio di somministrazione pasti dovrà essere comprensivo di colazione, pranzo, merenda e cena. Il servizio deve essere erogato in tutti i giorni della settimana, festivi compresi, e in orari definiti. Nel servizio deve essere prevista la possibilità di preparazione di diete individualizzate (per pazienti obesi, diabetici, o per convinzioni religiose o per altre motivazioni accertate), ogni onere deve includere la fornitura di stoviglie e quant'altro necessario.

Manutenzione: ordinaria delle strutture, delle pertinenze, degli arredi, degli elettrodomestici e di tutte le attrezzature delle RP1, degli impianti di ogni genere inclusi autospurgo/disintasamento di tubazioni e sanitari attinenti i servizi suindicati; pulizia quotidiana e straordinaria delle strutture, pitturazione periodica di tutti i locali (almeno ogni tre anni). Gli interventi di manutenzione straordinaria dovranno essere richiesti e concordati con l'Ufficio Tecnico dell'Azienda sanitaria;

Dotazione di arredi, suppellettili, attrezzature, vasellame, pentolame e posateria per la cucina e/o per la tavola occorrenti e/o da reintegrare, nonché la dotazione di elettrodomestici, radio, TV, cucina e lavatrice e altro occorrenti;

Il mantenimento della temperatura interna prevista dalle normative nazionali e regionali vigenti;

Acquisto materiale sanitario: per medicazione e disinfezione di pronto soccorso; guanti, mascherine, cuffie e quant'altro richiesto dal Piano di Autocontrollo HACCP;

La DA dovrà garantire il rispetto del cosiddetto "Pacchetto Igiene" norma comunitaria in materia di sicurezza alimentare ed in particolare del **Reg. CE 852/04** e del **Reg. CE 853/04** sull'igiene dei prodotti alimentari e sull'igiene per gli alimenti di origine animale. L'aggiudicataria si impegna a garantire le misure prescritte in materia di HACCP previste dalla normativa vigente ed assicurare il rispetto delle norme in materia di autocontrollo aziendale. Il personale addetto alla manipolazione e distribuzione degli alimenti dovrà essere in possesso dei requisiti previsti dalla normativa vigente;



Acquisto materiale: per la pulizia, la sanificazione, disinfezione quotidiana ordinaria dei locali e degli arredi della struttura e per l'igiene personale degli ospiti compreso il loro vestiario. I materiali ed i prodotti utilizzati nei diversi servizi, in particolare per il servizio di pulizia devono essere di prima qualità, di odore gradevole, senza possibilità di alterare i materiali e le attrezzature con cui vengono a contatto, atti a garantire il pieno rispetto e la salvaguardia delle persone e degli ambienti, essere biodegradabili. Tali prodotti non debbono essere né tossici né inquinanti e conformi alle normative vigenti in materia. La D.A. dovrà presentare un progetto dettagliato che indichi (anche mediante la presentazione di apposite schede tecniche dei prodotti usati) il numero, la tipologia e la frequenza delle pulizie dei locali interni alla Struttura suddividendo in operazioni di pulizia giornaliera, mensili, periodiche e per tipologia di rischio biologico;

La comunicazione del nominativo del **Responsabile del Servizio di Prevenzione e Protezione (RSPP)**, in relazione alle disposizioni del D.Lgs n. 81/08, Testo unico della sicurezza sul lavoro;

Disponibilità Automezzo adeguato al numero degli ospiti: di proprietà e con autista e personale di accompagnamento delle Ditta Aggiudicataria o a noleggio per svolgimento di attività a carattere socio-ricreative e riabilitative comprese escursioni e soggiorni vacanza e per le attività necessarie all'assistenza e all'accompagnamento presso sedi Istituzionali (Tribunale, INPS, Commissioni Invalidità Civili) e strutture sanitarie in caso di visite specialistiche, esami strumentali e/o di laboratorio, eventuali ricoveri o altre evenienze che richiedono la mobilità degli ospiti. Tutte le spese riguardanti la partecipazione degli ospiti alle gite, ai soggiorni e altre attività su menzionate e tutte le spese riguardanti materiale e attrezzature per le attività riabilitative, risocializzanti e ricreative degli ospiti; alla Ditta Aggiudicataria verrà corrisposto l'intero importo della retta pro-capite giornaliera per gli ospiti partecipanti ai soggiorni vacanza;

Assistenza e Accompagnamento alla persona : per i pazienti temporaneamente non autosufficienti, sia nelle C.T.R. e sia in caso di ricovero presso uno degli ospedali dell'Azienda, aiuto diretto al soddisfacimento dei bisogni materiali (igiene della persona, somministrazione degli alimenti, sostegno all'espletamento dei bisogni fisiologici, ecc).

In particolar modo si chiede alla Ditta aggiudicataria:

a mettere a disposizione il proprio personale in possesso delle professionalità necessarie alla realizzazione dei Progetti Terapeutici Riabilitativi Personalizzati (P.T.R.P.);

la stesura e l'attuazione, per ogni singolo paziente, del Progetto Terapeutico Riabilitativo Personalizzato coerente con il Piano di Trattamento Individuale del D.S.M., e valutato dal Dirigente del D.S.M. Responsabile della U.O. Strutture residenziali;

Il P.T.R.P. deve essere definito e documentato, per ogni ospite della struttura, nell'ottica di un intervento integrato (terapeutico-riabilitativo e assistenziale) sulla base:

delle caratteristiche dell'utente, dei suoi bisogni e del suo contesto familiare e sociale;

degli obiettivi prefissati nel P.T.I. e dei risultati che si vogliono ottenere;

della capacità di risposta di ogni singola struttura in termini organizzativi interni e di eventuale integrazione e ricorso ai servizi della rete;

Il P.T.R.P. deve comprendere i seguenti elementi essenziali :

l'individuazione dell'operatore della D.A. Responsabile del P.T.R.P.;

la valutazione iniziale dell'utente e gli obiettivi specifici d'intervento definiti nel P.T.I.;

l'informazione e il coinvolgimento dell'utente o del tutore e dell'Equipe del D.S.M. inviante;

l'indicazione dei tempi previsti di attuazione del P.T.R.P.;

la presenza di una Cartella Personale contenente le informazioni ed i dati di ogni paziente, il P.T.R.P. e i risultati delle attività di monitoraggio in itinere;

la pianificazione degli interventi e delle attività specifiche e dei tempi indicativi di realizzazione, la frequenza e la titolarità degli interventi;

le risorse e la dotazione di strumenti impiegati.



Ogni P.T.R.P. deve garantire la:

personalizzazione e la flessibilità dei percorsi;
interazione cooperativa tra i servizi territoriali, sociosanitari e sociali;
integrazione delle attività proposte;
valorizzazione dei legami familiari e sociali, dei contesti di vita e delle opportunità offerte dal territorio;
attività di formazione per un reinserimento lavorativo.

La Ditta Aggiudicataria dovrà:

redigere una relazione semestrale sugli esiti e sulla efficacia del P.T.R.P. attuato per ogni Utente da consegnare al Responsabile della Struttura;
garantire la trasmissione di dati statistici sull'attività svolta mediante reports mensili da consegnare al Responsabile della U.O. Strutture residenziali del D.S.M.;
garantire momenti di aggiornamento e formazione specifica del proprio personale da realizzarsi al di fuori dell'attività operativa, dandone comunicazione al Direttore del Dipartimento;
provvedere a tutti gli adempimenti di Legge relativi al rapporto di lavoro del proprio personale;
assicurare il rispetto dei requisiti di riservatezza previsti dalla normativa vigente;
redigere la Carta dei Servizi per i pazienti ed i loro familiari contenente le modalità di accoglienza, dimissione e le attività svolte in struttura;
redigere il Regolamento interno per gli Ospiti;
possedere **protocolli e Procedure** relativi a:

gestione dei farmaci e del materiale sanitario di primo soccorso;
modalità di gestione dei pasti e delle diete eventuali;
gestione della biancheria sporca e pulita e modalità di lavaggio;
smaltimento dei rifiuti sanitari prodotti nelle strutture;
pulizia e sanificazione ambientale;
accesso dei Medici di Medicina Generale (MMG);
gestione delle emergenze;
igiene personale, l'igiene orale, il bagno/doccia, somministrazione farmaci;
registro del personale sul quale devono essere riportate mansioni e responsabilità, nonché il registro presenze dei pazienti.
inserimento del nuovo personale, del quale ne deve essere data informazione al Responsabile della U.O. Strutture Residenziali del D.S.M., per valutazione;
collaborazioni con le Associazioni di Volontariato per attività integrative e di supporto, socializzazione e di interazione con le risorse del territorio;
prevenzione degli infortuni degli ospiti e operatori;

Gli Operatori della D.A. devono:

assicurare la presa in carico dei soggetti nella loro globalità, nel rispetto della loro dignità e in osservanza delle norme sulla riservatezza, con particolare riferimento alle informazioni sui dati sensibili e di carattere personale di cui si è avuta conoscenza a motivo delle attività svolte;
assicurare l'andamento del servizio affidato in conformità a quanto previsto dal presente capitolato nonché dal progetto presentato;
eseguire gli interventi necessari ed utili, anche se non espressamente previsti, per raggiungere gli obiettivi di efficacia della prestazione. L'attività non dovrà minimamente risentire delle assenze o impedimenti di accesso degli operatori della ditta, essere ritardato o interrotto, od eseguito con livello di qualità scadente ed inefficace. Qualsiasi carenza di specifiche professionalità, da qualunque causa determinata, non dovrà in alcun modo compromettere le funzioni da erogare in relazione alle specifiche competenze professionali. La Ditta Aggiudicataria dovrà a tale scopo predisporre



adeguati meccanismi di sostituzione del personale in caso di ferie, malattie, e comunque di interruzione temporanea o definitiva del rapporto lavorativo;
a curare l'aggiornamento dei fascicoli degli utenti e di quant'altro ritenuto necessario per la verifica delle attività connesse;
a segnalare al Responsabile della U.O. Strutture Residenziali del D.S.M., a mezzo di apposito elenco, che deve essere affisso nei locali della struttura, nella prima settimana di ogni mese, i nominativi degli operatori impegnati nel servizio;
comunicare alla Azienda sanitaria e al DSM, al momento della stipula del contratto, i nominativi dei responsabili dell'industria alimentare, della privacy e del trattamento dei dati personali nonché del responsabile della sicurezza, L. 626/94, D.Lgs 81/08.

Agli operatori si richiede:

di mantenere con i soggetti relazioni di ascolto, di comprensione dell'esperienza soggettiva, di attenzione ai bisogni espressi;
che l'utente debba essere coinvolto in tutte le fasi del percorso fin dal colloquio di presentazione del P.T.I. e del P.T.R. P. e ne deve essere valutata la motivazione;
che l'Utente mantenga ove possibile contatti con i propri familiari e con gli amici e in nessun caso l'inserimento in C.T.R. è a tempo indeterminato;
che debbono essere svolte verifiche periodiche (almeno ogni sei mesi) con l'Utente e con i familiari
di garantire, con particolare impegno, le prestazioni e le attività di seguito specificate:

di tipo domestico
di sostegno
di accompagnamento
di socializzazione
di vigilanza
di compartecipazione agli interventi riabilitativi
di contatto con le eventuali realtà o strutture esterne

di segnalare con la massima tempestività al Responsabile della U.O. Struttura Residenziale del D.S.M., alla Direzione dello stesso o alle autorità o servizi competenti in caso di urgenze, ogni e qualsiasi avvenimento di rilevanza, e in particolare in riferimento alla salute e / incolumità psicofisica dei soggetti e gli interventi idonei messi in atto al fine della tutela del soggetto Utente medesimo;
di mantenere e sostenere, secondo le modalità indicate dal Dipartimento e secondo quanto previsto dal Progetto Terapeutico Riabilitativo Personalizzato, il rapporto con le famiglie dei soggetti riconoscendo alla famiglia il valore di "risorsa".

La Ditta Aggiudicataria dovrà:

mantenere i contatti con i Medici di Medicina Generale di libera scelta per ogni ospite e, nelle fasce orarie notturne prefestive e festive, contattare il Servizio di Guardia Medica; prevedere un supporto personalizzato in caso di visite specialistiche nonché di esami diagnostici, ove non sia necessaria l'intermediazione dell'operatore sanitario del D.S.M., e avviare tutti i contatti necessari con i servizi territoriali;
mettere in atto strategie volte a garantire la cura, il decoro ed il rispetto della persona, dei suoi effetti personali e dell'ambiente in cui vive con particolare attenzione ad un elevato livello di qualità dell'habitat;
supportare i soggetti negli atti comuni della vita quotidiana, promuovendo la gestione del tempo secondo scadenze relative ad attività-impegni e l'appropriarsi dello spazio, proprio e comune;
favorire la relazionalità e la comunicazione, pure nel piccolo gruppo;



collaborare, all'interno dello specifico progetto del paziente, con altre realtà presenti sul territorio (Cooperative di lavoro, Comuni, ecc);
organizzare di organizzare almeno 1 (un) evento culturale e di socializzazione;
supportare l'utente nella relazione con i componenti del nucleo familiare;
sostenere e supportare l'utente nel passaggio ad un abitare più autonomo;
supportare e sostenere, ove richiesto, le persone nell'amministrazione, quotidiana, settimanale o mensile, del loro denaro al fine di poter soddisfare i propri bisogni, con l'obiettivo della ri-acquisizione della capacità di gestione del proprio reddito in un processo di autonomia ed emancipazione. Tale attività avverrà in accordo con i familiari o con l'amministratore di sostegno;
attuare ogni iniziativa di carattere socio-riabilitativo degli Ospiti che deve essere preventivamente comunicata ed autorizzata dal Responsabile della U.O. Strutture Residenziali del D.S.M..

La Ditta aggiudicataria è tenuta a fornire al Responsabile U.O.S. Strutture Residenziali del D.S.M.:

un programma indicante le attività settimanali/giornaliere dei pazienti e le risorse strutturali impiegate;

un elenco nominativo con le mansioni degli eventuali volontari preventivamente autorizzati dal Responsabile della U.O. Strutture Residenziali del D.S.M. e da una delibera aziendale, operanti presso la struttura nel rispetto di quanto previsto dalla normativa.

REQUISITI STRUTTURALI

Ogni struttura deve essere situata nei Comuni, così come indicati nei Lotti, e/o nei Comuni limitrofi in un raggio di 20 km o comunque in zone collegate al centro da servizio di trasporto pubblico o convenzionato.

La Ditta dovrà in ogni caso essere fornita di proprio pulmino per il trasporto degli ospiti.

E' auspicabile la presenza di adeguati spazi verdi esterni, che sarà adeguatamente valutata in sede di attribuzione dei punteggi al progetto.

La struttura residenziale psichiatrica deve soddisfare i requisiti minimi strutturali indicati dal DPR del 14/1/97;

Le caratteristiche strutturali sono quelle di una civile abitazione con un'organizzazione interna che garantisce gli spazi ed i ritmi della normale vita quotidiana, con spazi dedicati anche al personale ed ai colloqui;

E' auspicabile la presenza di adeguati spazi verdi esterni;

I servizi alberghieri (affitto, ristorazione, utenze, pulizia degli ambienti e manutenzioni, ecc) sono a carico della Ditta Aggiudicataria che dovrà erogare anche l'assistenza h/24 con il personale richiesto;

Gli spazi destinati ad attività collettive devono essere distinti dagli spazi destinati alle camere da letto ed organizzati in modo da garantire l'autonomia individuale, la fruibilità e la privacy;

Le camere da letto devono essere destinate a massimo due persone. Ogni camera deve essere dotata di bagno autonomo;

I servizi igienici, completi di tutti gli arredi sanitari, devono essere dotati di areazione naturale o, ove ciò non sia possibile, di areazione forzata.

Ogni camera da letto dovrà essere dotata di uno scrittoio con sedia, di una poltrona e per ogni posto è previsto un letto, un armadio, un comodino con abat-jour.;

Gli arredi devono essere dignitosi, di qualità e personalizzati. Il materiale impiegato conforme alle norme di sicurezza. Le camere devono avere illuminazione naturale, adeguato oscuramento ed areazione;

La superficie minima delle camere (bagno escluso) deve essere di 12 mq se stanza singola e di 18 mq se doppia

Le condizioni strutturali degli ambienti devono essere buone con particolare riguardo allo stato delle pareti (imbiancatura almeno ogni tre anni e comunque correlata ad indicazioni del D.S.M. in base alle condizioni di fatto della struttura o sue parti, secondo quanto potrà emergere nel corso dell'affidamento), degli infissi, dei servizi igienici, con rispetto del programma di manutenzione ordinaria della struttura. Le finestre e balconi devono essere dotate di zanzariere.



REGIONE BASILICATA

DIREZIONE
STAZIONE UNICA APPALTANTE SUA-RB
UFFICIO CENTRALE DI COMMITTENZA
E SOGGETTO AGGREGATORE

Via Vincenzo Verrastro, 4 - 85100 POTENZA
Tel.: +39 0971668307
P.E.C. ufficio.centrale.committenza.soggetto.aggregatore@cert.regione.basilicata.it

La Struttura dovrà essere dotato di una linea telefonica a disposizione degli ospiti;

Il posizionamento dei corrimani e dei campanelli di chiamata in ogni posto letto deve rispettare le norme previste vigenti;

La struttura deve essere in regola con le norme vigenti in urbanistica ed edilizia, protezione antisismica, sicurezza impiantistica, agibilità e destinazione d'uso, igiene, eliminazione delle barriere architettoniche relative alle civili abitazioni e, in particolare, con le disposizioni del D.Lgs n. 81 del 9/4/08 "Attuazione dell'art.1 della Legge 3 agosto 07 n. 123 in materia di "Tutela della salute e della sicurezza nei luoghi di lavoro" e s.m.i. . La struttura deve essere in regola con i requisiti richiesti dalle norme nazionali e regionali vigenti nonché essere in possesso delle prescritte autorizzazioni;

Devono essere previsti accorgimenti che segnalino o impediscano fughe di gas.

E' fatto divieto all'aggiudicatario di utilizzare le strutture per usi diversi da quelli cui sono destinate.

ARTICOLAZIONE DELLA RESIDENZA :

Area abitativa: Camere con relativi servizi igienici.

Spazi collettivi : Soggiorno – TV , Saletta da pranzo
Servizi igienici e bagno assistito
Locali di servizio per il personale di assistenza, dotato di servizi igienici.

Servizi Generali: Cucina / dispensa e locali accessori
Lavanderia e stireria
Spogliatoio del personale con servizi igienici
Magazzini
Locale deposito a disposizione degli ospiti
Deposito biancheria sporca
Deposito biancheria pulita

La struttura dovrà essere dotata di un locale per infermeria ed un locale per le attività occupazionali degli utenti psichiatrici.

La residenza dovrà essere dotata di una linea telefonica a disposizione degli ospiti.

REQUISITI ORGANIZZATIVI

Per le C.T.R. la Ditta Aggiudicataria dovrà garantire la presenza di personale di assistenza nelle 24 ore con personale qualificato in relazione alla tipologia del servizio erogato.

Rispetto alla RP1 per autori di reato la dotazione organica prevista è la seguente, anche sulla base delle CRAP della Regione Puglia, dedicate ad autori di reato:

Struttura per disturbi mentali Terapeutico-Riabilitativa Intensiva (RP1) per autori di reato						
TURNO (SETTIMANALE "w")	COORDINATO RE INTERNO*	PSICHIATR A*	PSICOLOG O*	INFERMIER E	OSS	TECNICO RIABILITAZION E EDUCATORE
Ore distribuite nei giorni	<i>dal lunedì al sabato</i>	<i>dal lunedì al sabato</i>	<i>dal lunedì al sabato</i>	<i>dal lunedì alla domenica</i>	<i>dal lunedì alla domenica</i>	<i>dal lunedì al sabato</i>
Mattino (in ore lavorative w)	36	24	24	42	42	36
Pomeriggio (in	0	0	0	84	42	36



REGIONE BASILICATA

DIREZIONE
STAZIONE UNICA APPALTANTE SUA-RB
UFFICIO CENTRALE DI COMMITTENZA
E SOGGETTO AGGREGATORE

Via Vincenzo Verrastro, 4 - 85100 POTENZA
Tel.: +39 0971668307
P.E.C. ufficio.centrale.committenza.soggetto.aggregatore@cert.regione.basilicata.it

ore lavorative w)						
Notte (in ore lavorative w)	0	0	0	168	84	
TOTALE (ore w)	36	24	24	294	168	72

Struttura per disturbi mentali Terapeutico-Riabilitativa Intensiva (RP1)						
TURNO (SETTIMANALE "w")	COORDINATORE INTERNO*	PSICHIATRA*	PSICOLOGO*	INFERMIERE	OSS	TECNICO RIABILITAZIONE o EDUCATORE
Ore distribuite nei giorni	<i>dal lunedì al sabato</i>	<i>dal lunedì al sabato</i>	<i>dal lunedì al sabato</i>	<i>dal lunedì alla domenica</i>	<i>dal lunedì alla domenica</i>	<i>dal lunedì al sabato</i>
Mattino (in ore lavorative w)	36	24	24	42	42	36
Pomeriggio (in ore lavorative w)	0	0	0	42	42	36
Notte (in ore lavorative w)	0	0	0	84	84	0
TOTALE (ore w)	36	24	24	168	168	72

* Il personale Coordinatore Interno, lo Psichiatra e lo Psicologo dovranno distribuire il numero di ore settimanali stabilite presso tutte le strutture gestite. La RP1 per autori di reato, da istituire, prevederà la presenza, per 24h/die, di guardia giurata.

La DA dovrà, per ciascuna figura professionale impiegata, predisporre adeguati meccanismi di sostituzione del personale in caso di ferie, malattie, e comunque di interruzione temporanea o definitiva del rapporto lavorativo.

Il personale deve avere titoli di studio e professionali previsti dalle vigenti disposizioni in materia per la specifica destinazione ed utilizzo, con iscrizione, per talune figure, ai relativi Albi professionali.

La D.A., antecedentemente l'inizio dell'esecuzione del contratto, trasmetterà all'Azienda sanitaria, l'elenco degli operatori da impiegare nell'appalto. Al riguardo dovrà, per ciascun profilo professionale previsto, riportare le seguenti informazioni:

generalità degli operatori;

copia fotostatica del documento di riconoscimento in corso di validità;

dichiarazione sostitutiva (resa dall'operatore) attestante il conseguimento del/i titolo/i di studio richiesti per ciascun profilo professionale;

dichiarazione sostitutiva (resa dall'operatore) attestante l'iscrizione all'albo professionale;

sintetico curriculum vitae dell'operatore, indicando, in particolar modo, le pregresse esperienze lavorative ove richieste;

idoneità sanitaria;

dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà (resa dall'operatore) attestante che non sussistono elementi di incompatibilità per l'attività espletata e che non sussistono carichi pendenti.

Le specifiche per le figure professionali da impiegare sono riportate in appendice.

La DA, mediante la propria dotazione organica multidisciplinare dovrà:

sostituire il proprio personale che si renda responsabili di omissioni o disservizi, negligenze e inadempienze o che dimostrino di non essere sufficientemente motivati sul piano professionale ed etico;



non utilizzare immagini, video, foto della struttura e dei pazienti senza autorizzazione degli interessati o del D.S.M.;
concordare con il Responsabile della U.O. Strutture Residenziali del D.S.M. le misure opportune all'identificabilità personale di tutti i soggetti titolati ad avere rapporti con le strutture (tesserini identificativi, ecc).
impegnarsi ad applicare, per tutte le figure professionali impiegate, il Contratto Collettivo Nazionale di Lavoro di riferimento;
assicurare lo svolgimento del servizio nel rispetto delle vigenti norme in materia di prevenzione degli infortuni ed igiene del lavoro ed in particolare del d.l. 81/2008;
fornire un tesserino di riconoscimento di cui tutto il personale deve essere munito;
assicurare le necessarie attività amministrative inerenti il servizio per ciascuna singola struttura;
dotarsi di quanto necessario (computer, fax, materiale di cancelleria etc.) per un corretto funzionamento delle attività;
non utilizzare carta intestata, denominazione, indicazione di domicilio o utenza telefonica, o alcuna altra espressione da cui risulti utilizzo del nome o comunque dizioni inerenti la Azienda sanitaria e le C.T.R. medesime. Le attestazioni di servizio relative alle attività effettuate presso le strutture verranno rilasciate dal Direttore Generale o, per Sua delega, dal Direttore del DSM;
la sostituzione del personale è subordinata alla preliminare presentazione del relativo curriculum al responsabile della U.O. Strutture Residenziali del D.S.M.;

La D.A. è tenuta altresì ad allontanare dalla struttura il personale assistenziale suo dipendente reputato dal D.S.M. non idoneo. La valutazione insindacabile di tali circostanze è deputata alla Direzione dell'Ente appaltante a mezzo del Responsabile della U.O. Struttura residenziale del D.S.M. che, dopo contestazione scritta degli eventi che determinano la richiesta di allontanamento, ha facoltà di ottenere la rimozione e la sostituzione del personale in questione nel termine di 15 (quindici) giorni solari consecutivi decorrenti dalla data d'invio della terza contestazione scritta a carico degli operatori. In casi particolarmente gravi, tale rimozione, sempre richiesta in forma scritta, si intende immediata, fatta salva la facoltà dell'Azienda sanitaria di intraprendere le azioni civili e/o penali che ritenesse opportune. Resta inteso che l'Azienda, in casi motivati, ha facoltà di ottenere la rimozione del Coordinatore della D.A. in qualsiasi momento lo ritenesse necessario, in caso di inefficienze, negligenze o adozione di comportamenti ritenuti incompatibili con una corretta gestione della struttura. La valutazione insindacabile di tali circostanze è deputata alla Direzione dell'Ente che, dopo contestazione scritta degli eventi che determinano la richiesta di allontanamento, ha facoltà di ottenere la rimozione e la sostituzione del Coordinatore della D.A. nel termine di 15 (quindici) giorni solari consecutivi decorrenti dalla data d'invio della terza contestazione scritta a suo carico.

L'Azienda ha facoltà di indire riunioni, oltre a quelle programmate di équipe, ricomprese nel normale orario di lavoro, allo scopo di approfondire aspetti formativi, organizzativi, tecnici, deontologico/professionali, relativi alla sicurezza sul lavoro, Haccp, privacy, ecc., impegnando fin d'ora la D.A. a prevedere la partecipazione dei propri dipendenti inseriti nel servizio. L'onere della partecipazione a tali riunioni si intende ricompreso nei costi di affidamento del servizio.

La D.A. dovrà uniformarsi al Codice di Comportamento dei Dipendenti Pubblici:
impegnarsi a trasmettere copia del Codice di comportamento dei dipendenti pubblici ai propri collaboratori e dipendenti e di essere in grado di fornire prova dell'avvenuta comunicazione;
impegnarsi ad osservare e a far osservare ai propri dipendenti e collaboratori a qualsiasi titolo, per quanto compatibili con il ruolo e l'attività svolta, gli obblighi di condotta previsti dallo stesso Codice.

Si precisa che il personale impiegato dalla ditta nell'esecuzione del servizio non stabilisce alcun rapporto giuridico di lavoro con l'Azienda sanitaria. A tal riguardo la ditta è tenuta a far sottoscrivere ed a presentare apposita dichiarazione da parte del proprio personale, concernente la piena conoscenza:

dell'esclusione di qualunque rapporto di lavoro subordinato con l'Azienda sanitaria;
del presente capitolato di gara;
dell'applicazione del contratto di lavoro in osservanza alle leggi vigenti;



Modalità di espletamento del servizio

Il servizio presso le RP1 sarà effettuato dalla D.A. garantendo quanto previsto dal presente capitolato, con una presenza costante di operatori nelle 24 (ventiquattro).

Le attività nelle strutture dovranno essere elaborate sollecitando anche le proposte degli ospiti, facilitando la libera espressione dei bisogni soggettivi e il recupero del potere personale.

La D.A. deve impiegare per il servizio le figure professionali previste, al fine di garantire la continuità del servizio stesso.

Il D.S.M. potrà richiedere delle prestazioni aggiuntive che si dovessero rendere necessarie al corretto espletamento del servizio, al fine di migliorare l'efficacia delle prestazioni e rendere più trasparente la gestione.

A) RAPPORTI COL VOLONTARIATO La ditta può collaborare con Associazioni di volontariato. L'utilizzo di volontari ed operatori del servizio civile avviene solo su preventiva autorizzazione del Responsabile della U.O. Strutture Residenziali del D.S.M. di riferimento, con progetti a termine, e non deve rappresentare sostituzione degli operatori previsti.

B) RIUNIONI DI SERVIZIO Gli operatori sono tenuti a svolgere riunioni interne periodiche di servizio, redigendone apposito verbale. Tali riunioni dovranno essere comunicate entro congruo termine, anche per le vie brevi, al Responsabile della Struttura Residenziale del D.S.M., che vi potrà partecipare. Il Responsabile delle Strutture, in relazione ad esigenze di servizio, può convocare analoghe riunioni.

C) REGISTRAZIONI DOCUMENTALI La ditta è tenuta:

a registrare la presenza/assenza degli ospiti su apposito registro che dovrà essere compilato quotidianamente, firmato dal coordinatore interno della D.A., e inviato al Responsabile della U.O. Strutture Residenziali del D.S.M., che dopo la verifica e la vidimazione verrà inviato in allegato alla fattura ai competenti uffici per la liquidazione mensile;

compilare un registro su cui annotare i fatti più rilevanti che si verificano nella giornata (sia in senso positivo sia in senso negativo); tale registro rappresenta anche un utile strumento per il passaggio delle consegne: Il registro deve essere compilato a cura degli operatori della D.A. quotidianamente;

a tenere un apposito registro degli operatori impiegati nei turni;

ad attuare un Regolamento interno alla struttura che sarà approvato dal Responsabile della U.O. Struttura residenziale del D.S.M.;

ad istituire un protocollo interno per la registrazione di tutta la corrispondenza afferente alla gestione del servizio;

a conservare e curare l'aggiornamento del fascicolo di ogni utente;

ad adottare ed esporre il prospetto settimanale dei turni del personale in servizio nelle singole C.T.R., con il numero e la qualifica degli operatori che devono garantire la presenza; tale prospetto deve essere inviato al Responsabile della U.O. Strutture Residenziali del D.S.M., nella prima settimana di ogni mese.

ad istituire idonee modalità di corretta gestione, custodia e rendicontazione, delle somme di denaro a disposizione degli ospiti, nonché dei documenti ed effetti personali.

D) TUTELA DELLA PRIVACY La ditta (e per essa tutti gli operatori, e quanti a vario titolo hanno contatto con le C.T.R. è tenuta al segreto professionale per tutto ciò che riguarda l'utente e la sua famiglia, e all'applicazione di quanto dispone la vigente normativa sulla privacy, e sulla protezione dei dati personali.

La permanenza presso le Comunità Terapeutiche di soggetti che non rientrino nel personale impiegato nei turni, o comunque accedono per interventi di socializzazione deve essere preventivamente autorizzata dal Responsabile della U.O. Struttura residenziale del D.S.M..

Dovrà analogamente essere previamente concordata e autorizzata qualsiasi altra attività non rientrante nelle prestazioni oggetto del presente affidamento, che abbia come riferimento le C.T.R., comprese attività e iniziative di formazione, progetti di reinserimento sociale e lavorativo/stages, tirocini, progetti di ricerca, iniziative di



REGIONE BASILICATA

DIREZIONE
STAZIONE UNICA APPALTANTE SUA-RB
UFFICIO CENTRALE DI COMMITTENZA
E SOGGETTO AGGREGATORE

Via Vincenzo Verrastro, 4 - 85100 POTENZA
Tel.: +39 0971668307
P.E.C. ufficio.centrale.committenza.soggetto.aggregatore@cert.regione.basilicata.it

certificazione, corsi, manifestazioni, collaborazioni e gemellaggi con altri enti, attività di pubblicizzazione, informazione, sensibilizzazione anche a mezzo mass media ed altre attività affini.

REVISIONE PREZZI IN RELAZIONE ALLA PRESENZA DEGLI UTENTI

Se il numero degli utenti ospitati è inferiore a quello assegnato a ciascuna struttura, in ragione di assenze temporanee o diminuzioni definitive del numero di utenti, il compenso sarà proporzionalmente ridotto nel modo di seguito indicato.

ASSENZE TEMPORANEE:

nei periodi di assenza temporanea dell'utente, per permessi o soggiorni terapeutici in famiglia autorizzati dal D.S.M., della durata non superiore a 8 (otto) giorni il corrispettivo della retta giornaliera non sarà ridotto;

nei periodi di assenza temporanea per ricoveri ospedalieri della durata non superiore agli 8 (otto) giorni, il corrispettivo sarà ridotto del **40%** della retta giornaliera per utente, non subendo l'organico impiegato nessuna contrazione. In caso di ricovero presso un presidio ospedaliero dell'Azienda sanitaria, la ditta aggiudicataria dovrà garantire un supporto assistenziale, limitatamente alle necessità materiali del paziente (cambio biancheria intima, assunzione pasti per paziente non autosufficiente

per assenza di durata superiore agli 8 (otto) giorni, la retta sarà decurtata dell'**70%**, non subendo l'organico impiegato nessuna contrazione.

B) DIMISSIONI DEFINITIVE (dimissioni, trasferimenti, decessi, ecc.)

In relazione a dimissioni definitive di ciascun ospite il corrispettivo omnicomprendente di aggiudicazione verrà decurtato rispetto all'importo di aggiudicazione, a partire dalla data di effettiva cessazione della permanenza del paziente, nella misura **70%** e fino alla eventuale reintegrazione con nuovo ospite.

C) ULTERIORI DIMINUZIONI DELL'UTENZA: Ad ogni modo, tenendo conto dell'esigenza di limitare l'indeterminatezza relativa alla possibilità di ulteriori dimissioni, trasferimenti, decessi e altre circostanze non preventivabili allo stato attuale rispetto al numero di utenti, ed inoltre al fine di tener conto dei costi fissi, dell'impiego di personale e del ragionevole affidamento della ditta aggiudicataria, potranno essere adottate soluzioni di flessibilità e riequilibrio del rapporto prestazioni-rette:

nel caso la presenza degli Ospiti scende al di sotto delle sei (sei) unità per ciascuna C.T.R., la Ditta Aggiudicataria, in conseguenza del modificato rapporto numerico operatore/utente, è autorizzata a contrarre le ore per il solo profilo educativo, garantendo la presenza di almeno un educatore nell'arco delle ore diurne. A sua volta l'Azienda sanitaria decurerà la retta per intera dei posti letto vacanti. Al ripristino del numero di 6 (sei) utenti, la D.A. dovrà assicurare le prestazioni educative a regime.

UBICAZIONE E CARATTERISTICHE DELLE COMUNITÀ TERAPEUTICHE RIABILITATIVE

Comunità Terapeutica Riabilitativa Comune di Matera – Via L. Battista snc

La struttura è messa a disposizione dalla D.A. o dalla ASM di Matera che dispone di un immobile situato all'interno del centro abitato, ben raggiungibile. E' previsto un numero massimo di 9 posti letto.

Comunità Terapeutica Riabilitativa Comune di Montalbano Jonico - Via Borgo Nuovo snc

La struttura è da individuare da parte della ditta aggiudicataria e deve essere situata nel centro abitato e facilmente accessibile. E' previsto un numero massimo di 9 posti letto.



REGIONE BASILICATA

DIREZIONE
STAZIONE UNICA APPALTANTE SUA-RB
UFFICIO CENTRALE DI COMMITTENZA
E SOGGETTO AGGREGATORE

Via Vincenzo Verrastro, 4 - 85100 POTENZA
Tel.: +39 0971668307
P.E.C. ufficio.centrale.committenza.soggetto.aggregatore@cert.regione.basilicata.it

Comunità Terapeutica Riabilitativa Comune di Potenza (da istituire)

La struttura è da individuare da parte della ditta aggiudicataria e deve essere situata nel centro abitato e facilmente accessibile. E' previsto un numero massimo di 9 posti letto.

Comunità Terapeutica Riabilitativa per autori di reato Comune di Montemilone - Viale Regina Elena snc (da istituire)

La struttura è da individuare da parte della ditta aggiudicataria e deve essere situata nel centro abitato e facilmente accessibile. E' previsto un numero massimo di 9 posti letto.

VERIFICHE

Le verifiche sistematiche saranno garantite dalla gestione del sistema di valutazione della qualità delle prestazioni che sarà elaborato in collaborazione con la Ditta Aggiudicataria e di cui sarà responsabile la preposta U. O. Strutture Residenziali del Dipartimento.

La verifica verrà fatta periodicamente e con costanza nell'arco di tutto il percorso residenziale del paziente sia attraverso gli incontri tra medico psichiatra e paziente sia attraverso periodici (almeno trimestrali) rapporti con il coordinatore per :

formulazione del progetto sociale – riabilitativo del paziente
informazioni/valutazioni sulle dinamiche paziente/famiglia
discussione/valutazione del percorso riabilitativo del paziente
rivalutazione del P.T.R.P. alla scadenza definita da parte dell'èquipe del D.S.M..

Tale progetto sarà strutturato in forme verificabili in base a strumenti noti.

L'Azienda sanitaria potrà disporre in qualsiasi momento, accertamenti in merito all'attuazione da parte delle ditte delle prestazioni erogate ai propri assistiti. Saranno predisposte, comunque, tutte le misure opportune volte a favorire la massima collaborazione intraprofessionale fra le diverse figure professionali coinvolte.

L'Azienda sanitaria, attraverso la figura del Responsabile della Struttura Residenziale del DSM, monitora e accerta periodicamente lo stato di attuazione dei contenuti oggetto della convenzione anche con eventuali accessi presso la struttura sopramenzionata.

Il Responsabile della U.O. Struttura Residenziale del D.S.M. è tenuto alla verifica dei PTRI secondo i tempi e le modalità indicate all'interno del progetto stesso.

L'Azienda sanitaria e il Dipartimento si asterranno, comunque, dal fare addebiti e contestazioni diretti ai dipendenti della ditta, rivolgendo le osservazioni, verbali o per iscritto, al responsabile in loco per conto della ditta aggiudicataria della struttura, il cui nominativo sarà comunicato all'Azienda sanitaria ed al Dipartimento. Tutte le contestazioni dovranno essere effettuate all'atto del verificarsi dell'inadempimento, in diritto contraddittorio con il responsabile incaricato della ditta, che, in corso di contestazione scritta, è tenuto a inserire in calce le proprie osservazioni. In assenza di queste, s'intendono accettati i rilievi mossi e saranno, pertanto, applicate le penalità previste.

OBIETTIVI DI PROGRAMMA

Obiettivo Generale

Garantire la cura, l'assistenza e la riabilitazione dei pazienti.

Obiettivi Specifici

migliorare lo stato psicopatologico, il funzionamento sociale e la relazione dell'utente;
erogare interventi multidisciplinari e integrati (farmacologici, psicologici e psicoterapici, riabilitativi, psicoeducativi);
migliorare le capacità dell'utente, con l'acquisizione di abilità perdute, necessarie per condurre una vita integrata e costruttiva nella Comunità;
sviluppare le risorse ambientali e i sistemi di supporto;
lottare contro lo stigma ed il pregiudizio;
assicurare nella comunità reti di cura per la salute mentale di utenti così complessi;



assicurare la formazione degli operatori, mirata ad acquisire competenze cliniche e legislative.

RISULTATI ATTESI.

1- Obiettivi Educativi-Riabilitativi Generali:

- a- Contrastare gli esiti del deficit con mantenimento e/o miglioramento delle competenze;
- b- Sostenere il raggiungimento dei livelli massimi di autonomia fisica e psichica.

2- Obiettivi Educativi-Riabilitativi Specifici:

- a- Favorire la vita sociale, le capacità relazionali e la conoscenza del se;
- b- Favorire il protagonismo valorizzando le capacità e le iniziative personali;
- c- Favorire le competenze necessarie alla gestione del vivere quotidiano;
- d- Favorire la conoscenza del territorio, delle regole di convivenza e dei servizi della città.

3- Obiettivi Sociali:

- a- Sostenere le famiglie rispetto al carico assistenziale;
- b- Promuovere il coinvolgimento ed il confronto tra le famiglie e le associazioni e istituzioni



art. 3 – Lotto 3

art. 3.1 “Strutture Semiresidenziali Terapeutico-Riabilitative per disturbi mentali” (SRP)

Le Strutture Semiresidenziali Terapeutico-Riabilitative per disturbi mentali (SRP) sono strutture semiresidenziali tese a prevenire e contenere i ricoveri e ospitare Utenti che necessitano durante il giorno di interventi terapeutico-riabilitativi e di risocializzazione.

Sono strutture intermedie con funzioni terapeutiche e socio-riabilitative in cui si erogano prestazioni e attività destinate a quegli utenti che, pur trovandosi in situazioni gravi e con bisogni di trattamenti socio-sanitari tesi a ridurre tendenze passivizzate, necessitano di mantenere un legame forte con il contesto di vita familiare e/o sociale. Le Strutture Semiresidenziali Terapeutico-Riabilitative per disturbi mentali sono, pertanto, strutture funzionali al progetto terapeutico e all’inserimento sociale, sia nelle situazioni critiche che nei trattamenti a lungo termine; svolgono una funzione di intermediario tra il ricovero e la cura ambulatoriale, tra un intervento globale e la delega alla famiglia o al contesto sociale di appartenenza.

Le Strutture Semiresidenziali Terapeutico-Riabilitative per disturbi mentali si rivolgono a:

- a) utenti in situazioni di stabilità psicopatologica ma di disagio psicosociale e/o in dimissione dal S.P.D.C. e/o dalle strutture residenziali;
- b) utenti inviati per l’osservazione al fine di una maggiore comprensione diagnostica e terapeutica;
- c) utenti che necessitano di interventi favorevoli al recupero di aspetti comunicativi e relazionali;
- d) utenti che possono giovare di interventi mirati all’apprendimento di attività pre-formative e pre-lavorative in un contesto protetto.”

Le SRP svolgono, sulla base del progetto personalizzato attività espressive, attività per favorire l’acquisizione di livelli di autonomia, attività di integrazione sociale, attività di promozione alla salute mentale.”

I destinatari del servizio sono utenti in carico al Dipartimento Salute Mentale (in seguito D.S.M.). La permanenza nelle strutture è subordinata al raggiungimento degli obiettivi previsti nel **Progetto Terapeutico Riabilitativo Individualizzato** (in seguito P.T.R.I.).

Le SRP sono la sede degli interventi che, attraverso una continua opera di mediazione sociale, sono finalizzati al mantenimento dell’utente in famiglia, al progresso delle sue relazioni sociali, al miglior reinserimento possibile nel contesto di appartenenza.

Le Strutture Semiresidenziali Terapeutico-Riabilitative devono:

- avere finalità riabilitative attraverso interventi strutturati in un ambiente con adeguato livello di stimolazione;
- consentire di sperimentare ed apprendere abilità (cura di sé, attività della vita quotidiana, relazioni interpersonali e di gruppo, inserimento lavorativo);
- promuovere attività di coinvolgimento, informazione ed educazione socio-sanitaria ai familiari degli utenti. Speciale attenzione va data all’inserimento ed alla formazione lavorativa.

Con tali interventi si intendono raggiungere i seguenti obiettivi:

- Offrire agli utenti la possibilità di fruire di un ambiente sociale accogliente e di un gruppo di operatori della riabilitazione psichiatrica attraverso i quali possano esprimersi e possa essere favorita la loro autodeterminazione e possano raggiungere una maggiore stabilità nella vita quotidiana;
- Favorire la creazione di una mappa di risorse, dei luoghi e delle realtà sociali che possano diventare luoghi e occasioni in cui la persona possa integrarsi;
- Promuovere la cultura della solidarietà.

Ai fini dell’appropriatezza di utilizzo dei C.D., i **Piani di Trattamento Individuali** (in seguito P.T.I.) dei pazienti proposti, dal C.S.M. competente territorialmente, per l’inserimento devono riferirsi a specifici criteri diagnostici:

- a) **diagnosi elettive:** Schizofrenia e sindromi correlate, Sindromi Affettive gravi (Sindrome Depressiva Ricorrente grave, Sindrome Affettiva Bipolare), Disturbi della Personalità;



b) diagnosi di esclusione : Demenze, Ritardo Mentale, Dipendenze da Sostanze, Disabilità Neurologiche.

I Centri Diurni possono accogliere fino ad un **massimo di 20 (venti) utenti**.

Il C.D. è un servizio aperto con **permanenza a termine degli utenti**, secondo il P.T.R.I.

Per i C.D. sono valide le seguenti osservazioni:

- la presenza continuativa del **personale nelle 6 (sei) ore** permette agli utenti di riapprendere, attraverso operazioni concrete, capacità di spazi e tempi individuali e di gruppo;
- in tali strutture si prevede anche lo svolgimento di attività esterne, in articolazione, non solo con altre strutture dipartimentali, ma anche con altri soggetti istituzionali e sociali, utili al processo di reintegrazione sociale degli utenti.

Compito degli operatori è quello di creare un ambiente accogliente e di sostegno per persone naturalmente tendenti all'isolamento; facilitare il contatto con l'esterno; porre attenzione allo stile di vita individuale in modo da aiutare l'utenza a salvaguardare il proprio stato di salute; facilitare l'accesso ai servizi e alle risorse sanitarie; aiutare gli ospiti ad utilizzare le proprie risorse economiche per migliorare il proprio livello di qualità di vita.

Alla Ditta Aggiudicataria (in seguito D.A.) competono tutte le attività psicologiche, riabilitative, educative, socio-assistenziali volti al raggiungimento della maggiore autonomia possibile e della reintegrazione nel contesto sociale, e la gestione dei progetti riabilitativi ed educativi.

Il servizio è rivolto esclusivamente ad utenti residenti nei comuni dell'Azienda sanitaria in carico al D.S.M. e **con età non superiore a 65 (sessantacinque) anni**.

Compiti dell'Azienda Sanitaria e del Dipartimento Salute Mentale

Compiti della Azienda sanitaria sono quelli:

- a) di** controllare, verificare e adempiere, attraverso i suoi organi tecnici e le U.O. preposte (U.O. Attività Tecniche, U.O. Provveditorato ed Economato, U.O. Igiene degli Alimenti e della Nutrizione, U.O. Medicina del Lavoro ecc.) il corretto assolvimento, da parte della Ditta Aggiudicataria, degli oneri e delle prestazioni previste nel presente capitolato;
- b) di** provvedere direttamente, **per il solo Centro Diurno di Matera**, alla manutenzione straordinaria degli stabili e degli impianti, tenuto conto che gli immobili vengono consegnati alla D.A. già arredati e con impianti conformi alle vigenti norme di sicurezza;
- c) di** direzione politico-istituzionale nella persona del Direttore del Dipartimento Salute Mentale (in seguito D.S.M.);

La Azienda sanitaria garantisce attraverso le articolazioni del D.S.M.:

1) Accesso e Valutazione multidimensionale del bisogno

L'accesso ai Centri Diurni è subordinato ad una valutazione multidimensionale del bisogno. Quest'ultima sarà effettuata da parte della Equipe multi-professionale del CSM di appartenenza territoriale.

Al fine di permettere una valutazione nelle diverse aree di bisogno delle persone affette da patologia psichiatrica, inclusa la sfera sociale, sono state identificate tre Scale di Valutazione psichiatrica validate a livello nazionale, che permettono di analizzare il funzionamento complessivo del paziente andando ad indagare sia la dimensione clinica che quella socio-assistenziale.

In particolare, le Scale di Valutazione standardizzate individuate, come da indicazioni del documento sulla residenzialità AGENAS – GSM e Istituto Superiore di Sanità sono:

GAF (Global assessment of functioning); HoNOS (Health of Nation Outcome Scale); VADO; WHODAS 2.0



L'Equipe multi-professionale del C.S.M. di appartenenza territoriale valuterà l'utente mediante la somministrazione delle Scale di Valutazione. Gli esiti emersi verranno supportati da una apposita relazione clinica di accompagnamento sull'utente su cui deve essere formulato, da parte della D.A., il Progetto Terapeutico Riabilitativo Individualizzato. Tale metodologia di valutazione delle necessità assistenziali del paziente dovrà essere adottata per tutti i nuovi inserimenti e per i soggetti che attualmente sono accolti presso i C.D.

2) Piano di Trattamento Individuale

Al momento della presa in carico dell'utente, l'Equipe del C.S.M. di appartenenza territoriale predisporrà il Piano di Trattamento Individuale, che terrà conto degli aspetti clinici, funzionali e sociali del paziente.

Il P.T.I. avrà una durata temporale subordinata ad un percorso di valutazione. In tale ottica l'Equipe del C.S.M. sarà responsabile del P.T.I. e avrà il compito di monitorare, con cadenza semestrale, lo stato di avanzamento del Piano, di eventuali modifiche e di definirne, eventualmente, il tempo di permanenza in struttura del paziente o la sua dimissione.

Si precisa, inoltre, che il P.T.I. dovrà contenere la sottoscrizione di un "accordo/impegno di cura" tra C.S.M. e utente, con la partecipazione delle famiglie, al fine di favorire l'adesione del paziente al trattamento. In questo modo l'inserimento avverrà tramite una procedura di consenso professionale per una buona pratica clinica, relativa a criteri di appropriatezza e condizioni che suggeriscono il ricorso ad un trattamento in regime semiresidenziale, come un processo attivo e non di autorizzazione passiva.

In caso di proroga della permanenza dell'utente nella struttura, qualora l'Equipe del C.S.M. di appartenenza territoriale lo ritenga necessario e motivandone la proposta di proroga, il P.T.I. deve essere riformulato.

Il Piano di Trattamento Individuale, elaborato dal deve basarsi su una **Scheda** che deve comprendere una serie di informazioni, quali:

Dati anagrafici, diagnosi clinica e funzionale, con informazioni sul contesto familiare e Sociale;

Motivo dell'invio da parte del C.S.M.

Osservazione delle problematiche relative a:

area psicopatologica

area della cura di sé / ambiente:

area della competenza relazionale

area della gestione economica

area delle abilità sociali

Obiettivi dell'intervento

Aree di intervento:

Terapia farmacologica

Psicoterapia

Interventi psicoeducativi

Interventi abilitativi e riabilitativi

Interventi di risocializzazione e di rete per l'inclusione socio-lavorativa

Indicazione della durata, dell'aggiornamento e dell'andamento del P.T.I.

Modalità di attuazione delle verifiche periodiche e finali (indicatori, procedure e tempi)

3) La direzione tecnica e il coordinamento generale

Più specificatamente:

A) Coordinamento e la Supervisione delle attività svolte nelle strutture nella persona del Responsabile della Unità Operativa "Strutture Residenziali" ASP - "Centri Diurni" ASM del D.S.M. che:

- esegue le funzioni connesse al ruolo in costante e fattiva integrazione con gli operatori del C.D.;
- è responsabile dell'accertamento della corretta erogazione di tutti i servizi e di tutte le prestazioni e di tutte le prestazioni comprese in appalto;
- partecipa alla formulazione del P.T.R.I. con gli altri componenti dell'equipe del C.S.M.;



- collabora con lo psichiatra del C.S.M. che ha in carico il paziente per la gestione del percorso clinico, delle terapie psicofarmacologiche, degli effetti collaterali delle stesse e per eventuali esami ematici e/o strumentali;
- collabora con il Responsabile della U.O.S.D. Strutture Residenziali del D.S.M ASP o con il responsabile dell'U.O.S.D. Centri Diurni ASM., per i pazienti che devono accedere o che già frequentano il Centro Diurno;
- vigila sulle attività svolte all'interno dei C.D.
- gestisce l'organizzazione in rete dei C.D. e supervisiona il Coordinatore interno della D.A. ;
- predispone corrette procedure di verifica e di correzione del Progetto Terapeutico Riabilitativo Individualizzato: messa a punto degli obiettivi riferiti ai singoli pazienti, riformulazione degli stessi, individuazione di strategie terapeutico-riabilitative personalizzate, tenuta delle cartelle personali degli ospiti, del registro delle presenze e del diario di comunità;
- esegue il monitoraggio del registro su cui sono annotati i fatti più rilevanti che si verificano nella giornata;
- garantisce i controlli, anche senza preavviso, su aspetti che riguardano l'igiene, i pasti, la manutenzione ordinaria, le attrezzature, ecc, anche attraverso gli organi tecnici e le U.O. Aziendali preposti;
- gestisce in collaborazione con il Coordinatore della D.A. il rapporto con i familiari;
- verifica l'efficacia dei programmi riabilitativi e risocializzanti degli ospiti e le attività da svolgere, anche in collaborazione con i familiari, dentro e fuori i C.D.. Qualora le attività risocializzanti, ricreative o di svago (es. gite, escursioni, soggiorni, ecc.) richiedano oneri economici a carico degli ospiti dovranno essere concordati con i medesimi, con i familiari o tutori-curatori- amministratori di sostegno.
- verifica la partecipazione degli operatori della ditta ai corsi di formazione ed aggiornamento specifici organizzati dall'Azienda sanitaria e dal C.S.M. per i propri dipendenti, senza oneri aggiuntivi per l'Azienda sanitaria per le spese di partecipazione;
- mette a disposizione della Ditta Aggiudicataria adeguate informazioni sugli ospiti che possano consentire un approccio relazionale ottimale e, di conseguenza, una più adeguata gestione socio-sanitaria e riabilitativa e quindi, una migliore assistenza;
- fornisce agli Utenti e i familiari in merito allo stato di salute dell'utente, al percorso clinico-assistenziale in atto e ai risultati dello stesso;
- predispone una valutazione annuale sugli esiti e la soddisfazione percepita da parte degli Utenti e dei loro familiari delle prestazioni erogate dalla D.A.;
- registra sul sistema informatico del D.S.M. le prestazioni giornaliere effettuate;
- favorisce, d'intesa con il Direttore del Dipartimento l'innovazione finalizzata alla ricerca e sperimentazione di soluzioni più avanzate per contrastare i fenomeni di cronicizzazione istituzionale;
- informa periodicamente sulla disponibilità di posto nelle strutture;
- vigila sulla durata dell'inserimento in base al P.T.R.I.;
- Stila la relazione semestrale e annuale riguardo l'operato svolto.

B) La supervisione delle attività del personale OSS svolte nella struttura compete alla IDF del DSM

La IDF vigila su tutte le funzioni di carattere assistenziale, organizzativo del personale Socio-sanitario, e in particolare:

- supervisiona e vigila sulla gestione delle attività del personale;
- vigila sull'osservanza delle eventuali tabelle dietetiche prescritte dal medico, dell'igiene degli ospiti, del comportamento del personale specie in rapporto con gli ospiti;
- collabora con le altre professionalità coinvolte nelle attività delle Centro Diurno., finalizzate alla realizzazione della metodologia di lavoro multiprofessionale;
- collabora alla definizione dei propri bisogni di formazione e frequentazione dei percorsi formativi organizzati dal servizio o ritenuti dal medesimo come rilevanti;
- verifica e controlla le prestazioni alberghiere della struttura;
- promuove periodici incontri con il personale;
- verifica e controlla l'utilizzo appropriato del materiale di consumo e di tutti i beni e servizi afferenti alla attività di cui all'incarico, attraverso una puntuale e precisa reportistica da trasmettere ai richiedenti report (Economato e Provveditorato, Direzione del D.S.M.);



- è responsabile dei beni di consumo, come delle relative attestazioni inerenti quantità e qualità dei beni adoperati.

Inserimento e Dimissioni degli Ospiti

Inserimento dei pazienti

L'inserimento degli ospiti all'interno della Struttura avviene da parte dell'Equipe del C.S.M. in relazione alla valutazione del bisogno e alla disponibilità di posti. L'immissione verrà comunicata per iscritto al Coordinatore della Ditta Aggiudicataria.

La formulazione del Piano di Trattamento Individuale basato sulla valutazione del bisogno del paziente e in accordo con lo stesso e la sua famiglia. Il P.T.I. indicherà gli obiettivi e le modalità di attuazione del Progetto Terapeutico Riabilitativo Personalizzato, che verrà elaborato, in coerenza con il P.T.I. dalla Ditta Aggiudicataria, sottoposto alla supervisione del Responsabile della Unità Operativa "Strutture Residenziali" ASP - "Centri Diurni "ASM del D.S.M. e monitorato con verifiche semestrali e annuali attraverso strumenti standardizzati. L'obiettivo è quello di individuare una risposta appropriata ai bisogni specifici del paziente stabilendo una correlazione a due livelli:

- a) *il livello di intervento terapeutico riabilitativo richiesto: intensità riabilitativa;*
- b) *il livello assistenziale necessario: intensità assistenziale*

La registrazione sul programma informatico del D.S.M. dell'avvenuto inserimento è assicurato dal Responsabile della Unità Operativa "Strutture Residenziali" ASP - "Centri Diurni "ASM del D.S.M.

Dimissione dei pazienti

la dimissione dell'ospite dalla Struttura:

- avviene da parte del Responsabile della Unità Operativa "Strutture Residenziali" ASP - "Centri Diurni "ASM del D.S.M.
- è preceduta da una valutazione del percorso e dei risultati raggiunti;
- deve essere comunicata allo psichiatra di riferimento del paziente del C.S.M. territorialmente competente;
- deve essere registrata sul programma informatico del D.S.M.;
- deve essere comunicata per iscritto al Coordinatore della Ditta Aggiudicataria e al Personale Amministrativo del C.S.M. per i provvedimenti dovuti.

Prestazioni, servizi ed oneri a carico della Ditta

La Ditta Aggiudicataria (D.A.) ha l'obbligo di soddisfare le seguenti condizioni:

- Il servizio dovrà essere garantito in modo continuo, escludendo sospensioni per qualsiasi motivo, secondo le modalità riportate nel presente Capitolato e nella descrizione dei singoli lotti;
- deve avere, a garanzia di una continuità di rapporto con il territorio, nonché per una maggiore reperibilità di riferimento, una propria sede nel territorio provinciale, con indirizzo, telefono, E-mail, da attivare al momento dell'aggiudicazione. La Ditta Aggiudicataria deve indicare un proprio rappresentante, munito di ampia delega a trattare in merito a qualsiasi problema che dovesse insorgere in tema di esecuzione degli adempimenti del contratto. Tale rappresentante in qualità di Responsabile Tecnico/Amministrativo deve essere, con congrua disponibilità, rintracciabile e disponibile in ogni momento della giornata. La Ditta deve comunicare il nominativo dell'incaricato, nonché l'indirizzo e il numero di telefono dello stesso. Tutte le contestazioni anche verbali, di inadempienza, fatte in contraddittorio con l'incaricato della Ditta, si intendono fatte direttamente all'aggiudicatario;



- dovranno essere poste nello svolgimento del servizio particolari cure e diligenza; la Ditta aggiudicataria sarà tenuta responsabile per eventuali danni arrecati alle persone, alle cose e all'ambiente, dovuti a negligenza e/o colpa della Ditta stessa, del suo personale e di chiunque dalla Ditta venga chiamato a collaborare nell'espletamento del servizio;

L'Azienda Sanitaria si riserva il diritto di richiedere il risarcimento del danno patito o da rifondere a terzi.

La Ditta Aggiudicataria, in sede di esecuzione, deve avvalersi di proprio personale qualificato e/o specializzato della cui condotta è ritenuto responsabile in caso di danni, ritardi, errori e/o omissioni.

Il nominativo e la qualifica del personale impiegato dalla Ditta aggiudicataria per l'effettuazione delle prestazioni contrattuali devono essere tempestivamente comunicati all'Azienda sanitaria prima dell'avvio dell'esecuzione contrattuale; in caso di sostituzione, la comunicazione dei nominativi dovrà avvenire quanto meno con 2 (due) giorni lavorativi di anticipo rispetto alla intervenuta sostituzione.

L'Azienda sanitaria si riserva la facoltà di chiedere la motivata sostituzione e/o sospensione del personale della Ditta aggiudicataria, qualora esso non consenta il buon svolgimento delle attività.

Il personale opera sotto esclusiva responsabilità della Ditta Aggiudicataria, anche nei confronti di terzi.

La vigilanza da parte dell'Azienda sanitaria non esonera la responsabilità del fornitore per quanto riguarda l'esatto adempimento dell'appalto, né la responsabilità per danni a cose o persone.

Il personale impiegato per il servizio dovrà possedere i requisiti sanitari ed amministrativi previsti dall'attuale legislazione e dovrà assoggettarsi alle precauzioni e misure di profilassi stabilite dall'Ente.

Il personale della Ditta, durante l'espletamento del servizio, dovrà indossare e tenere in evidenza il cartellino di identificazione personale, riportante nome e cognome, qualifica ricoperta, fotografia nonché nome della Ditta di appartenenza.

La Ditta Aggiudicataria deve tenere indenne l'Azienda sanitaria da infortuni e sinistri che dovessero occorrere/cagionati ai/dai pazienti, a/da personale della ditta e a/da terzi, nel corso dello svolgimento delle attività e comunque in dipendenza anche indiretta dell'appalto, all'interno o all'esterno dei Centri Diurni. A tale scopo la ditta dovrà dotarsi di idonee coperture assicurative.

La Ditta aggiudicataria si impegna ad osservare ed applicare integralmente tutte le norme contenute nel Contratto Collettivo Nazionale di Lavoro per i dipendenti delle imprese del settore.

La Ditta Aggiudicataria fornirà tutte le prestazioni educative, socio-assistenziali, la gestione dei progetti riabilitativi ed educativi inerenti l'assistenza degli ospiti e la gestione dei Centri Diurni, garantendo la realizzazione di quanto disposto dal presente capitolato e dal progetto offerto, fermo restando il controllo e la verifica del U.O.S.D. Strutture Residenziali Psichiatriche del D.S.M. sulle modalità di attuazione dei contenuti e sull'efficacia delle attività svolte e dei risultati conseguiti.

Per i Centri Diurni di Potenza1, Potenza2, Melfi e Policoro la D.A. deve fornire una struttura idonea secondo i requisiti di cui al DPR del 14/1/1997 e della delibera di G.R. di Basilicata n. 1218 del 14/11/2017 nei termini e con le modalità di cui all'art. 46 della legge regionale n. 38 del 22/11/2018.

Sono a carico della Ditta aggiudicataria:

la fornitura di una **struttura avente idonee caratteristiche strutturali** dotate di agibilità, ai sensi di quanto disposto dall'art. 24 del D.P.R. n. 380/01 e s.m.i. oltre che le prescritte certificazioni di legge, con un'organizzazione interna che garantisca gli spazi, in relazione al numero degli utenti, ed i ritmi della normale vita quotidiana, con spazi dedicati anche al personale ed ai colloqui. La DA dovrà mettere a disposizione della committenza la suddetta struttura entro 90 giorni dalla stipula del contratto di fornitura, pena la risoluzione del contratto.

Utenze: energia elettrica, gas, acqua, telefono, riscaldamento, smaltimento rifiuti, ecc.; si precisa che l'erogazione di tali servizi dovrà avvenire continuando a mantenere uno standard di qualità;



Vitto: l'approvvigionamento dei generi alimentari, prodotti e materiali per le attività programmate; l'acquisto degli alimenti e delle bevande, la preparazione del pasto avverrà con la partecipazione e collaborazione degli Utenti ed il menu giornaliero dovrà essere elaborato con la collaborazione degli stessi utenti e portato a conoscenza del Responsabile del C.D. del DSM;

Manutenzione: **ordinaria del C.D. di Matera**, essendo la struttura in comodato d'uso da parte dell'Azienda sanitaria, e la manutenzione **ordinaria e straordinaria dei C.D. di Potenza1 e 2, Melfi e Policoro** struttura fornita dalla Ditta Aggiudicataria, delle pertinenze, degli arredi e tutte le attrezzature dei C.D.; degli impianti di ogni genere inclusi auto spurgo/disintasamento di tubazioni e sanitari attinenti; pulizia quotidiana e straordinaria delle strutture e pitturazione periodica di tutti i locali (almeno ogni tre anni). Gli interventi di manutenzione straordinaria per il Centro Diurno di Matera dovranno essere concordati con l'Ufficio Tecnico dell'Azienda sanitaria;

Dotazione di arredi, suppellettili, attrezzature, vasellame, pentolame e posateria per la cucina e/o per la tavola occorrenti e/o da reintegrare, nonché la dotazione di elettrodomestici, radio, TV, video proiettore, cucina e altro occorrenti;

Mantenimento della temperatura interna prevista dalle normative nazionali e regionali vigenti;

Acquisto materiale sanitario: per medicazione e disinfezione di pronto soccorso, guanti, cuffie e quant'altro richiesto dal Piano Autocontrollo HACCP;

La DA dovrà garantire il rispetto del cosiddetto "**Pacchetto Igiene**" norma comunitaria in materia di sicurezza alimentare ed in particolare del D.lgs 193/2007, del **Reg. CE 852/04 e del Reg. CE 853/04** sull'igiene dei prodotti alimentari e sull'igiene per gli alimenti di origine animale. L'aggiudicataria si impegna a garantire le misure prescritte in materia di HACCP previste dalla normativa vigente ed assicurare il rispetto delle norme in materia di autocontrollo aziendale. Il personale addetto alla manipolazione e distribuzione degli alimenti dovrà essere in possesso dei requisiti previsti dalla normativa vigente.

Acquisto materiale: la pulizia, la sanificazione, disinfezione quotidiana ordinaria dei locali e degli arredi della struttura. I materiali ed i prodotti utilizzati nei diversi servizi, in particolare per il servizio di pulizia devono essere di prima qualità, di odore gradevole, senza possibilità di alterare i materiali e le attrezzature con cui vengono a contatto, atti a garantire il pieno rispetto e la salvaguardia delle persone e degli ambienti, essere biodegradabili. Tali prodotti non debbono essere né tossici né inquinanti e conformi alle normative vigenti in materia. La D.A. dovrà presentare un progetto dettagliato che indichi (anche mediante la presentazione di apposite schede tecniche dei prodotti usati) il numero, la tipologia e la frequenza delle pulizie dei locali interni alla Struttura suddividendo in operazioni di pulizia giornaliere, mensili, periodiche e per tipologia di rischio biologico;

La comunicazione del nominativo del **Responsabile del Servizio di Prevenzione e Protezione (RSPP)**, in relazione alle disposizioni del D. Lgs n. 81/08, Testo unico della sicurezza;

Disponibilità Automezzi adeguati al numero degli ospiti ed alle attività formulate nel P.T.R.I.: di proprietà e con autista e personale di accompagnamento delle Ditta aggiudicataria per svolgimento di attività a carattere socio-ricreative e riabilitative, sia all'interno che all'esterno della struttura comprese escursioni e soggiorni vacanza e accompagnamento dei pazienti nei luoghi per attività sportive;

Tutte le spese riguardanti la partecipazione degli ospiti alle gite e altre attività su menzionate e tutte le spese riguardanti materiale e attrezzature per le attività riabilitative, risocializzanti e ricreative degli ospiti. Alla D.A. verrà corrisposto l'intero importo della retta pro-capite giornaliera per gli ospiti partecipanti;

In particolar modo si chiede alla Ditta aggiudicataria di:

- mettere a disposizione il proprio personale in possesso delle professionalità necessarie alla elaborazione e realizzazione dei Progetti Terapeutici Riabilitativi Individualizzati;
- provvedere alla stesura ed attuazione, per ogni singolo paziente, del P.T.R.I. coerente con il Piano di Trattamento Individuale del C.S.M., che verrà visionato e approvato dal Responsabile della U.O.S.D. "Strutture Psichiatriche" o Centri Diurni del D.S.M.;

Il P.T.R.I. deve essere definito e documentato, per ogni ospite della struttura, nell'ottica di un intervento integrato (terapeutico-riabilitativo e assistenziale) sulla base:



- delle caratteristiche dell'utente, dei suoi bisogni e del suo contesto familiare e sociale;
- degli obiettivi prefissati nel P.T.I. e dei risultati che si vogliono ottenere;
- della capacità di risposta di ogni singola struttura in termini organizzativi interni e di eventuale integrazione e ricorso ai servizi della rete;

Nel P.T.R.I. devono essere previsti interventi terapeutico-riabilitativi sia individuali che di gruppo, secondo un calendario giornaliero, interventi che possono essere svolti anche in parternariato con associazioni di volontariato e di Cooperative sociali B,;

- Attività di socializzazione, cioè l'accoglienza, l'incontro, l'intrattenimento;
- Attività di cucina (organizzazione della spesa, acquisto dei cibi, supporto alla cottura dei pasti, riassetto, pagare bollette, fruizione dei servizi socio sanitari, ecc.);
- Attività riabilitativa di tipo ludico espressivo, culturale e sportivo;
- Attività riabilitativa finalizzata alle esperienze di tipo lavorativo;
- Attività di Promozione alla salute mentale e di supporto alle famiglie e alla comunità locale;
- laboratori adeguati alle esigenze degli utenti partecipanti, tenuto conto delle indicazioni del Responsabile del U.O.S.D. "Strutture Psichiatriche" o Centro Diurno del D.S.M.

Il P.T.R.I. deve essere definito e documentato per ogni ospite della struttura, nell'ottica di un intervento integrato sulla base delle caratteristiche dell'utente, dei suoi bisogni, del suo contesto familiare, degli obiettivi prefissati nel P.T.I., dei risultati che si vogliono ottenere e deve consentire all'utente di acquisire:

- competenze sociali quali il muoversi autonomamente sul territorio del proprio contesto di vita;
- organizzare il proprio tempo; avere cura di sé ; intessere relazioni sociali;
- emanciparsi dalla famiglia, intesa come famiglia d'origine o famiglia acquisita nell'esperienza della casa alloggio;
- il riconoscimento ed il rispetto delle regole di convivenza e sociali.
- acquisire prerequisiti per un inserimento/reinserimento lavorativo attraverso il potenziamento delle competenze cognitive e sociali, il riconoscimento ed il rispetto delle regole del mondo del lavoro.

Il P.T.R.I. deve comprendere i seguenti elementi essenziali:

- L'individuazione dell'operatore della D.A. Responsabile del P.T.R.I.;
- La valutazione iniziale dell'utente e gli obiettivi specifici d'intervento definiti nel P.T.I.;
- L'informazione e il coinvolgimento dell'utente o del tutore e dell'Equipe del C.S.M. inviante;
- L'indicazione dei tempi previsti di attuazione del P.T.R.I.;
- La presenza di una Cartella Personale contenente le informazioni ed i dati di ogni paziente, il P.T.R.I. e i risultati delle attività di monitoraggio in itinere;
- La pianificazione degli interventi e delle attività specifiche e dei tempi indicativi di realizzazione, la frequenza e la titolarità degli interventi;
- Le risorse e la dotazione di strumenti impiegati;

Ogni P.T.R.I. deve garantire la:

- Personalizzazione e la flessibilità dei percorsi;
- Interazione cooperativa tra i servizi territoriali, sociosanitari e sociali;
- Integrazione delle attività proposte;
- Valorizzazione dei legami familiari e sociali, dei contesti di vita e delle opportunità offerte dal territorio;
- eventuale attività di formazione di reinserimento lavorativo finalizzato alla integrazione dell'utente.

Qualora il P.T.R.I. preveda la necessità di accompagnare i pazienti dalla propria abitazione al Centro Diurno e, alla fine delle attività, dal Centro Diurno alla propria abitazione, sarà cura della D.A., con proprio operatore e con proprio mezzo idoneo al numero degli ospiti, provvedere a tali spostamenti; pertanto la D.A. dovrà garantire la presenza di operatori muniti di patente di guida e disponibili a condurre gli autoveicoli in dotazione della stessa.



La D.A. provvede :

- a nominare un referente tecnico dei P.T.R.I.;
- a redigere una relazione semestrale e annuale sugli esiti e sulla efficacia del P.T.R.I. attuato per ogni Utente da consegnare al Responsabile della U.O.S.D. "Strutture Psichiatriche" o U.O. Centri Diurni del D.S.M.;
- a trasmettere i dati statistici sull'attività svolta mediante reports mensili da consegnare al Responsabile della U.O.S.D. "Strutture Psichiatriche" o U.O. Centri Diurni del D.S.M.;
- a garantire momenti di aggiornamento e formazione specifica del proprio personale da realizzarsi al di fuori dell'attività operativa, dandone comunicazione al Responsabile della U.O.S.D. "Strutture Psichiatriche" o U.O. Centri Diurni del D.S.M., e favorire la partecipazione del proprio personale alle eventuali attività di formazione che abbiano attinenza con gli obiettivi dell'appalto promosse dal Dipartimento;
- a provvedere a tutti gli adempimenti di Legge relativi al rapporto di lavoro del proprio personale;
- ad assicurare il rispetto dei requisiti di riservatezza previsti dalla normativa vigente;
- a redigere la Carta dei Servizi contenente le modalità di accoglienza, le attività svolte e dimissione;
- a redigere il Regolamento interno per gli ospiti;

La DA deve possedere i **protocolli e Procedure** relativi a:

- gestione dei farmaci e del materiale sanitario di primo soccorso;
- modalità di gestione dei pasti e delle diete eventuali;
- smaltimento dei rifiuti sanitari eventualmente prodotti nelle strutture;
- pulizia e sanificazione ambientale;
- gestione delle emergenze;
- igiene personale, la cura del sé e l'eventuale somministrazione farmaci;
- registro del personale sul quale devono essere riportate mansioni e responsabilità, nonché il registro presenze dei pazienti;
- inserimento del nuovo personale, del quale ne deve essere data, preventivamente, informazione al Responsabile U.O.S.D. "Strutture Psichiatriche" o U.O. Centri Diurni del D.S.M., per valutazione di curriculum vitae;
- collaborazioni con le associazioni di volontariato per attività integrative e di supporto, socializzazione e di interazione con le risorse del territorio;
- prevenzione degli infortuni degli ospiti e operatori;

Gli operatori devono, altresì assicurare:

- la presa in carico dei soggetti nella loro globalità, nel rispetto della loro dignità e in osservanza delle norme sulla riservatezza, con particolare riferimento alle informazioni sui dati sensibili e di carattere personale di cui si è avuta conoscenza a motivo delle attività svolte;
- l'andamento del servizio affidato in conformità a quanto previsto dal presente capitolato nonché dal progetto presentato;
- gli interventi necessari ed utili, anche se non espressamente previsti, per raggiungere gli obiettivi di efficacia della prestazione. La ditta Aggiudicataria dovrà a tale scopo predisporre adeguati meccanismi di sostituzione del personale in caso di ferie, malattie, e comunque di interruzione temporanea o definitiva del rapporto lavorativo;
- l'aggiornamento dei fascicoli degli utenti e di quant'altro ritenuto necessario per la verifica delle attività connesse;
- la consegna al Responsabile U.O. "Strutture Psichiatriche" o U.O. Centri Diurni del D.S.M., nella prima settimana di ogni mese, dei nominativi degli operatori impegnati nel servizio a mezzo di apposito elenco, che deve essere affisso nei locali della struttura;
- la comunicazione alla Azienda sanitaria e al Responsabile U.O. "Strutture Psichiatriche" o U.O. Centri Diurni del D.S.M., al momento della stipula del contratto, dei nominativi dei responsabili dell'industria alimentare, della privacy e del trattamento dei dati personali nonché del responsabile della sicurezza, L. 626/94, D.Lgs 81/08;



- la registrazione della presenza degli ospiti su apposito registro che dovrà essere compilato giornalmente e successivamente inviato in copia ai fini della liquidazione mensile
- la tenuta di un apposito registro degli operatori impegnati nel servizio

Agli operatori si richiede:

- di mantenere con i soggetti relazioni di ascolto, di comprensione dell'esperienza soggettiva, di attenzione ai bisogni espressi;
- che l'utente debba essere coinvolto in tutte le fasi del percorso fin dal colloquio di presentazione del P.T.I. e del P.T.R. I. e ne debba essere valutata la motivazione;
- che l'Utente mantenga ove possibili contatti con i propri familiari e con gli amici e in nessun caso l'inserimento in C.D. è a tempo indeterminato;
- che debbono essere svolte verifiche periodiche (almeno ogni sei mesi con l'Utente e con i familiari);
- che debbono essere garantite, con particolare impegno, le prestazioni e le attività di seguito specificate:
il sostegno
l'accompagnamento
la socializzazione
la tutela
la compartecipazione agli interventi riabilitativi
il contatto con le eventuali realtà o strutture esterne
- di segnalare con la massima tempestività al Responsabile della U.O. "Strutture Psichiatriche" o U.O. Centri Diurni del D.S.M. o alle autorità o servizi competente in caso di urgenza, ogni e qualsiasi avvenimento di rilevanza, e in particolare in riferimento alla salute/incolumità psicofisica dei soggetti e gli interventi idonei messi in atto al fine della tutela del soggetto utente medesimo;
- di mantenere e sostenere, secondo le modalità indicate dal D.S.M. e secondo quanto previsto dal P.T.R.I., il rapporto con le famiglie dei soggetti riconoscendo alla famiglia il valore di "risorsa".

La D.A. dovrà:

- favorire la partecipazione e la discussione dei progetti con le persone destinatarie degli stessi;
- organizzare riunioni mensili tra tutti gli operatori coinvolti nei Progetti per la verifica dell'attività svolta, la diffusione di tutte le informazioni significative per l'attuazione dei programmi in atto e formazione appropriata. Tale attività rientra nel normale orario lavorativo;
- mettere in atto strategie volte a garantire la cura, il decoro ed il rispetto della persona, dei suoi effetti personali e dell'ambiente in cui vive con particolare attenzione ad un elevato livello di qualità dell'habitat;
- supportare i soggetti negli atti comuni della vita quotidiana, promuovendo la gestione del tempo secondo scadenze relative ad attività-impegni e l'appropriarsi dello spazio, proprio e comune;
- favorire la relazionalità e la comunicazione, pure nel piccolo gruppo;
- favorire l'acquisizione di abilità individuali e il potenziamento di quelle possedute supportando la partecipazione a momenti ricreativi e di socializzazione nonché ad attività di tipo espressivo, riabilitativo, di formazione, in vacanze e soggiorni, avendo cura di promuovere momenti di integrazione sociale;
- collaborare, all'interno dello specifico progetto del paziente, con altre realtà presenti sul territorio (Cooperative di lavoro, Comuni, Enti, Associazioni ecc.);
- organizzare almeno 1 (un) evento culturale e di socializzazione;
- attivare e/o continuare gruppi di ascolto e di Auto-Mutuo-Aiuto
- agire e promuovere reti sociali di supporto, anche di carattere informale, capaci di sviluppare effettivi percorsi di protagonismo e di autonomia;
- favorire la partecipazione a iniziative formative e culturali secondo quanto programmato;
- supportare l'utente nella relazione con i componenti del nucleo familiare;
- promuovere ogni iniziativa orientata a sviluppare la responsabilità degli ospiti e supportare il passaggio ad un abitare più autonomo;



- agire e promuovere reti sociali di supporto, anche di carattere informale, capaci di sviluppare effettivi percorsi di protagonismo e di autonomia;
- attuare ogni iniziativa di carattere socio-riabilitativo degli Ospiti che deve essere preventivamente comunicata ed autorizzata dal Responsabile della U.O. Centri Diurni o della U.O. Strutture Residenziali del D.S.M..

La Ditta aggiudicataria è tenuta a fornire al Responsabile U.O. "Strutture Psichiatriche" o U.O. Centri Diurni del D.S.M.:

- un programma indicante le attività settimanali/giornaliere dei pazienti e le risorse strutturali impiegate;
- un elenco nominativo con le mansioni degli eventuali volontari, preventivamente autorizzati dal Responsabile della U.O.S.D. "Strutture Residenziali" o U.O. Centri Diurni del D.S.M. e da una delibera aziendale, operanti presso la struttura nel rispetto di quanto previsto dalla normativa.

REQUISITI STRUTTURALI

I Centri Diurni devono essere collocati nel contesto urbano in modo da favorire i processi di socializzazione.

Gli edifici che accolgono le strutture devono essere in regola con le norme igienico-sanitarie relative alle civili abitazioni e con le disposizioni in materia di accessibilità ed eliminazione delle barriere architettoniche negli edifici privati (Legge 13 del 09 Giugno 1989) ed adeguati alle norme vigenti in materia di salute e sicurezza sul lavoro;

Le Strutture devono possedere:

- n. 1 locale per colloqui clinici dotato di armadio idoneo alla conservazione dei farmaci;
- n. 1 ingresso con area di accoglienza;
- n. 1 locale/spogliatoio per operatori con relativi servizi igienici secondo la normativa vigente;
- n. 1 locale per attività socio-riabilitative e attività collettive con spazi non inferiori a mq.2,5/utente;
- n. 1 soggiorno/pranzo per i pazienti con spazi non inferiori a mq. 3/utente;
- n. 2 locali per servizi igienici dei pazienti, distinti per sesso, e almeno 1 attrezzato per la non autosufficienza;
- n. 1 locale/spazio per il deposito attrezzature e uso magazzino;
- n.1 locale cucina-dispensa;
- n.1 locale per attività amministrativa;
- n. 1 locale lavanderia e stireria o spazi per accettazione carrelli, distribuzione pasti e depositi per pulito e per sporco.

Le funzioni di cucina, lavanderia, pulizia possono essere esternalizzati e forniti da personale della struttura in locali accessori.

Le stanze devono avere illuminazione naturale, adeguato oscuramento ed aerazione;

Le condizioni strutturali degli ambienti devono essere buone con particolare riguardo allo stato delle pareti (imbiancatura almeno ogni tre anni e comunque correlata ad indicazioni del D.S.M. in base alle condizioni di fatto della struttura o sue parti, secondo quanto potrà emergere nel corso dell'affidamento), degli infissi, dei servizi igienici, con rispetto del programma di manutenzione ordinaria e straordinaria. Le finestre e balconi devono essere dotate di zanzariere;

L'appartamento residenza dovrà essere dotato di una linea telefonica a disposizione degli ospiti;

La struttura deve essere in regola con le norme vigenti in urbanistica ed edilizia, protezione antisismica, sicurezza impiantistica, agibilità e destinazione d'uso, igiene, eliminazione delle barriere architettoniche relative alle civili abitazioni e, in particolare, con le disposizioni del D.Lgs n. 81 del 9/4/08 "Attuazione dell'art.1 della Legge 3 agosto 07 n. 123 in materia di " Tutela della salute e della sicurezza nei luoghi di lavoro" e s.m.i. La struttura deve essere in regola con i requisiti richiesti delle norme nazionali e regionali vigenti nonché essere in possesso delle prescritte autorizzazioni.

È fatto divieto all'aggiudicatario di utilizzare le strutture per usi diversi da quelli cui sono destinate.

**REQUISITI ORGANIZZATIVI**

Per i Centri Diurni, la Ditta Aggiudicataria dovrà garantire la presenza di personale di assistenza nelle 8 ore giornaliere con personale qualificato in relazione alla tipologia del servizio erogato.

Per ciascun Centro Diurno, la dotazione organica dovrà garantire la fruizione settimanale come di seguito riportato:

TURNO (SETTIMANALE "w")	COORDINATORE INTERNO*	PSICHIATRA	PSICOLOGO*	EDUCATORE PROFESSIONALE	INFERMIERE PROFESSIONALE	OSS	TECNICO RIABILITAZIONE	ASSISTENTE SOCIALE
Ore distribuite nei giorni	<i>dal lunedì al sabato ore 9.00 – 17.00</i>	<i>dal lunedì al sabato ore 9.00 – 17.00</i>	<i>dal lunedì al sabato ore 9.00 – 17.00</i>	<i>dal lunedì al sabato ore 9.00 – 17.00</i>	<i>dal lunedì al sabato ore 9.00 – 17.00</i>	<i>dal lunedì al sabato ore 9.00 – 17.00</i>	<i>dal lunedì al sabato ore 9.00 – 17.00</i>	<i>dal lunedì al sabato ore 9.00 – 17.00</i>
ore 9.00 – 17.00	2		3	8	2	16	8	2
TOTALE (ore w)	12	4	18	48	12	96	48	12

Lo psichiatra può effettuare il suo monte ore in una unica giornata a settimana.

La DA dovrà, per ciascuna figura professionale impiegata, predisporre adeguati meccanismi di sostituzione del personale in caso di ferie, malattie, e comunque di interruzione temporanea o definitiva del rapporto lavorativo.

Il personale deve avere titoli di studio e professionali previsti dalle vigenti disposizioni in materia per la specifica destinazione ed utilizzo, con iscrizione, per talune figure, ai relativi Albi professionali.

La DA, antecedentemente l'inizio dell'esecuzione del contratto, trasmetterà all'Azienda sanitaria, l'elenco degli operatori da impiegare nell'appalto. Al riguardo dovrà, per ciascun profilo professionale previsto, riportare le seguenti informazioni:

generalità degli operatori;

copia fotostatica del documento di riconoscimento in corso di validità;

dichiarazione sostitutiva (resa dall'operatore) attestante il conseguimento del/i titolo/i di studio richiesti per ciascun profilo professionale;

dichiarazione sostitutiva (resa dall'operatore) attestante l'iscrizione all'albo professionale;

sintetico curriculum vitae dell'operatore, indicando, in particolar modo, le pregresse esperienze lavorative ove richieste;

idoneità sanitaria;

dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà (resa dall'operatore) attestante che non sussistono elementi di incompatibilità per l'attività espletata e che non sussistono carichi pendenti.

Le specifiche per le figure professionali da impiegare sono riportate in appendice.

La DA, mediante la propria dotazione organica multidisciplinare dovrà:

- sostituire il proprio personale che si renda responsabili di omissioni o disservizi, negligenze e inadempienze o che dimostrino di non essere sufficientemente motivati sul piano professionale ed etico;
- non utilizzare immagini, video, foto della struttura e dei pazienti senza autorizzazione degli interessati o del D.S.M.;



- concordare con il Responsabile della U.O.S.D. "Strutture Psichiatriche" o il Responsabile della U.O. Centri Diurni del D.S.M. le misure opportune all'identificabilità personale di tutti i soggetti titolati ad avere rapporti con le strutture (tesserini identificativi, ecc).
- impegnarsi ad applicare, per tutte le figure professionali impiegate, il Contratto Collettivo Nazionale di Lavoro di riferimento;
- assicurare lo svolgimento del servizio nel rispetto delle vigenti norme in materia di prevenzione degli infortuni ed igiene del lavoro ed in particolare del d.l. 81/2008;
- fornire un tesserino di riconoscimento di cui tutto il personale deve essere munito;
- assicurare le necessarie attività amministrative inerenti il servizio per ciascuna singola struttura;
- dotarsi di quanto necessario (computer, fax, materiale di cancelleria etc.) per un corretto funzionamento delle attività;
- non utilizzare carta intestata, denominazione, indicazione di domicilio o utenza telefonica, o alcuna altra espressione da cui risulti utilizzo del nome o comunque dizioni inerenti la Azienda sanitaria e i Centri Diurni medesimi. Le attestazioni di servizio relative alle attività effettuate presso le strutture verranno rilasciate dal Direttore Generale o, per Sua delega, dal Direttore del D.S.M.;

La sostituzione del personale è subordinata alla preliminare presentazione del relativo curriculum al Responsabile della U.O.S.D. "Strutture Psichiatriche" o al responsabile U.O. Centri Diurni del D.S.M.

La D.A. è tenuta altresì ad allontanare dalla struttura il personale assistenziale suo dipendente reputato dal D.S.M. non idoneo. La valutazione insindacabile di tali circostanze è deputata alla Direzione dell'Ente appaltante a mezzo del Responsabile della U.O.S.D. "Strutture Psichiatriche" o del Responsabile della U.O. Centri Diurni del D.S.M. che, dopo contestazione scritta degli eventi che determinano la richiesta di allontanamento, ha facoltà di ottenere la rimozione e la sostituzione del personale in questione nel termine di 15 (quindici) giorni solari consecutivi decorrenti dalla data d'invio della terza contestazione scritta a carico degli operatori. In casi particolarmente gravi, tale rimozione, sempre richiesta in forma scritta, si intende immediata, fatta salva la facoltà dell'Azienda Sanitaria di intraprendere le azioni civili e/o penali che ritenesse opportune.

Resta inteso che l'Azienda, in casi motivati, ha facoltà di ottenere la rimozione del Coordinatore della D.A. in qualsiasi momento lo ritenesse necessario, in caso di inefficienze, negligenze o adozione di comportamenti ritenuti incompatibili con una corretta gestione della struttura. La valutazione insindacabile di tali circostanze è deputata alla Direzione dell'Ente che, dopo contestazione scritta degli eventi che determinano la richiesta di allontanamento, ha facoltà di ottenere la rimozione e la sostituzione del Coordinatore della D.A. nel termine di 15 (quindici) giorni solari consecutivi decorrenti dalla data d'invio della terza contestazione scritta a suo carico.

L'Azienda sanitaria ha facoltà di indire riunioni oltre a quelle programmate di Equipe, ricomprese nel normale orario di lavoro, allo scopo di approfondire aspetti formativi, organizzativi, tecnici, deontologico/professionali, relativi alla sicurezza sul lavoro, Haccp, privacy, ecc., impegnando fin d'ora la D.A. a prevedere la partecipazione dei propri dipendenti inseriti nel servizio. L'onere della partecipazione a tali riunioni si intende ricompreso nei costi di affidamento del servizio.

La D.A. dovrà uniformarsi al Codice di Comportamento dei Dipendenti Pubblici:

- impegnarsi a trasmettere copia del Codice di comportamento dei dipendenti pubblici ai propri collaboratori e dipendenti e di essere in grado di fornire prova dell'avvenuta comunicazione;
- impegnarsi ad osservare e a far osservare ai propri dipendenti e collaboratori a qualsiasi titolo, per quanto compatibili con il ruolo e l'attività svolta, gli obblighi di condotta previsti dallo stesso Codice.

Si precisa che il personale impiegato dalla ditta nell'esecuzione del servizio non stabilisce alcun rapporto giuridico di lavoro con l'Azienda sanitaria. A tal riguardo la ditta è tenuta a far sottoscrivere ed a presentare apposita dichiarazione da parte del proprio personale, concernente la piena conoscenza:

- dell'esclusione di qualunque rapporto di lavoro subordinato con l'Azienda sanitaria;



- del presente capitolato di gara;
- dell'applicazione del contratto di lavoro in osservanza alle leggi vigenti.

Modalità di espletamento del servizio

Il servizio presso i Centri Diurni sarà effettuato dalla D.A. garantendo quanto previsto dal presente capitolato, con una presenza costante di operatori dal **Lunedì al Sabato dalle ore 09.00 alle ore 17.00**, per tutti i giorni dell'anno, escluso i festivi.

Le attività nel C.D. dovranno essere elaborate sollecitando anche le proposte degli ospiti, facilitando la libera espressione dei bisogni soggettivi.

La D.A. deve impiegare per il servizio e per tutta la durata della convenzione, le figure professionali previste, al fine di garantire la continuità del servizio stesso.

Per la realizzazione di attività riabilitative da programmare su indicazione del Responsabile della U.O.S.D. "Strutture Psichiatriche" o del Responsabile della U.O. Centri Diurni del D.S.M., la Ditta aggiudicataria garantisce contratti specifici con almeno 3 (tre) maestri d'arte per lo svolgimento di attività riabilitative;

il D.S.M. potrà richiedere delle prestazioni aggiuntive che si dovessero rendere necessarie al corretto espletamento del servizio, al fine di migliorare l'efficacia delle prestazioni e rendere più trasparente la gestione;

Per i Centri Diurni, la DA dovrà provvedere ad un minimo di n. 4 ore al giorno di attività di laboratorio, sulla base di periodici progetti promossi dal Responsabile della U.O. "Strutture Psichiatriche" o dal Responsabile della U.O. Centri Diurni del D.S.M.

Gli utenti medi in assistenza sono 20 per ogni C.D.

L'aggiudicatario dovrà reperire l'esperto o più esperti sulla base della tipologia dei laboratori che si dovranno attivare con riferimento alle necessità organizzative, su indicazioni del Responsabile della U.O.S.D. "Strutture Psichiatriche" o del Responsabile della U.O. Centri Diurni del D.S.M.

A) RAPPORTI COL VOLONTARIATO La ditta può collaborare con Associazioni di volontariato. L'utilizzo di volontari ed operatori del servizio civile avviene solo su preventiva autorizzazione del Responsabile della U.O.S.D. "Strutture Psichiatriche" o del Responsabile U.O. Centri Diurni del D.S.M., con progetti a termine, e non deve rappresentare sostituzione degli operatori previsti.

B) RIUNIONI DI SERVIZIO Gli operatori sono tenuti a svolgere riunioni interne periodiche di servizio, redigendone apposito verbale. Tali riunioni dovranno essere comunicate entro congruo termine, anche per le vie brevi, al Responsabile della U.O.S.D. "Strutture Psichiatriche" o al Responsabile della U.O. Centri Diurni del D.S.M., che vi potrà partecipare. Il suddetto Responsabile delle Strutture, in relazione ad esigenze di servizio, può convocare analoghe riunioni.

C) REGISTRAZIONI DOCUMENTALI La ditta è tenuta:

- a registrare la presenza/assenza degli ospiti su apposito prospetto mensile che dovrà essere compilato quotidianamente, firmato dal coordinatore interno e, dopo essere stato verificato e vidimato dal Responsabile della U.O.S.D. "Strutture Psichiatriche" o dal dirigente Responsabile della U.O. Centri Diurni del D.S.M., verrà inviato in allegato alla fattura ai competenti uffici per la liquidazione mensile;
- a tenere un apposito registro degli operatori impiegati nel servizio;
- ad istituire un protocollo interno per la registrazione di tutta la corrispondenza afferente alla gestione del servizio;
- a curare e conservare l'aggiornamento dei fascicoli degli utenti;
- ad attuare la Carta dei Servizi e il Regolamento interno della struttura.

D) TUTELA DELLA PRIVACY La ditta (e per essa tutti gli operatori, e quanti a vario titolo hanno contatto con il C.D.) è tenuta al segreto professionale per tutto ciò che riguarda l'utente e la sua famiglia, e all'applicazione di quanto dispone la vigente normativa sulla privacy e sulla protezione dei dati personali.



La permanenza presso i Centri Diurni di soggetti che non rientrano nel personale impiegato nei turni, o comunque accedono per interventi di socializzazione, deve essere preventivamente autorizzata dal Responsabile della U.O.S.D. "Strutture Psichiatriche" o dal Responsabile della U.O. Centri Diurni del D.S.M., previa presentazione, entro congruo termine, di apposito progetto in cui sia definita l'attinenza e l'utilità con le attività dei Centri Diurni.

Dovrà analogamente essere previamente concordata e autorizzata qualsiasi altra attività non rientrante nelle prestazioni oggetto del presente affidamento, che abbia come riferimento i Centri Diurni, comprese attività e iniziative di formazione, progetti di reinserimento sociale e lavorativo stages, tirocini, progetti di ricerca, iniziative di certificazione, corsi, manifestazioni, collaborazioni e gemellaggi con altri enti, attività di pubblicizzazione, informazione, sensibilizzazione anche a mezzo mass media ed altre attività affini.

REVISIONE PREZZI IN RELAZIONE ALLA PRESENZA DEGLI UTENTI

Se il numero degli utenti è inferiore a quello assegnato a ciascuna struttura, in ragione di assenze temporanee o diminuzione definitive del numero di utenti, il compenso sarà proporzionalmente ridotto nel modo di seguito indicato:

ASSENZE TEMPORANEE:

I periodi di assenza temporanea dell'Utente della durata non superiore a 15 (quindici) giorni il corrispettivo sarà ridotto del 40% della retta giornaliera per utente, non subendo l'organico alcuna contrazione;

Per assenze di durata superiore agli 15 (quindici) giorni, la retta sarà decurtata del 70% non subendo l'organico alcuna contrazione;

DIMISSIONI DEFINITIVE:

In relazione a dimissioni definitive di ciascun ospite il corrispettivo omnicomprendente di aggiudicazione verrà decurtato nella misura del **100%** e fino alla eventuale reintegrazione con nuovo ospite;

ULTERIORE DIMINUZIONE DELL'UTENZA:

Ad ogni modo, tenendo conto dell'esigenza di limitare l'indeterminatezza relativa alla possibilità di ulteriori dimissioni e altre circostanze non preventivabili allo stato attuale rispetto al numero di utenti, ed inoltre al fine di tener conto dei costi fissi, dell'impiego di personale e del ragionevole affidamento della ditta aggiudicataria, potranno essere adottate soluzioni di flessibilità e riequilibrio del rapporto prestazioni-rette, come qui di seguito riportate:

nel caso in cui la presenza degli Utenti scenda al di sotto delle 10 (dieci) unità senza essere reintegrato, la Ditta Aggiudicataria è autorizzata a contrarre le ore per il solo profilo educativo, garantendo la presenza di almeno un educatore nell'arco delle ore diurne. L'Azienda sanitaria, in tal caso, è autorizzata a decurtare per intero la retta degli utenti mancanti. Al ripristino del numero di 10 (dieci) utenti, la D.A. dovrà assicurare le prestazioni educative a regime.

UBICAZIONE E CARATTERISTICHE DEI CENTRI DIURNI

I n.5 Centri Diurni sono ubicati nei Comuni di:

Matera – Centro Diurno in Viale dei Peucezi snc.

La struttura è messa a disposizione dalla D.A. o dalla Azienda sanitaria che si riserva, con propria insindacabile decisione, di sostituirla con altra struttura ubicata nello stesso Comune o Comune limitrofo.

La struttura sopra citata viene consegnata alla ditta aggiudicataria la quale dovrà provvedere a dotarla di arredi ed attrezzature.



REGIONE BASILICATA

DIREZIONE
STAZIONE UNICA APPALTANTE SUA-RB
UFFICIO CENTRALE DI COMMITTENZA
E SOGGETTO AGGREGATORE

Via Vincenzo Verrastro, 4 - 85100 POTENZA
Tel.: +39 0971668307
P.E.C. ufficio.centrale.committenza.soggetto.aggregatore@cert.regione.basilicata.it

Policoro - Centro Diurno dell'Azienda Sanitaria di Policoro sarà ubicato nel Comune di Policoro, in ragione del bacino di utenza e della presenza dell'ambulatorio del CSM.

La struttura viene messa a disposizione della Ditta Aggiudicataria. La DA dovrà mettere a disposizione della committenza la suddetta struttura entro 180 giorni dalla stipula del contratto di affidamento.

Potenza 1 – Centro Diurno dell'Azienda Sanitaria di Potenza sarà ubicato nel Comune di Potenza, in ragione del bacino di utenza e della presenza del CSM.

La struttura viene messa a disposizione della Ditta Aggiudicataria. La DA dovrà mettere a disposizione della committenza la suddetta struttura entro 180 giorni dalla stipula del contratto di affidamento.

Potenza 2 – Centro Diurno dell'Azienda Sanitaria di Potenza sarà ubicato nel Comune di Potenza, in ragione del bacino di utenza e della presenza del CSM.

La struttura viene messa a disposizione della Ditta Aggiudicataria. La DA dovrà mettere a disposizione della committenza la suddetta struttura entro 180 giorni dalla stipula del contratto di affidamento

Melfi – Centro Diurno dell'Azienda Sanitaria di Potenza sarà ubicato nel Comune di Melfi, in ragione del bacino di utenza e della presenza dell'Ambulatorio del CSM, del DH e del Presidio Ospedaliero.

La struttura viene messa a disposizione della Ditta Aggiudicataria. La DA dovrà mettere a disposizione della committenza la suddetta struttura entro 180 giorni dalla stipula del contratto di affidamento

La Ditta Aggiudicataria dovrà provvedere a dotare le strutture di arredi ed attrezzature.

VERIFICHE

La verifica verrà fatta periodicamente e con costanza nell'arco di tutto il percorso semiresidenziale del paziente sia attraverso incontri diretti con il paziente sia attraverso periodici (trimestrali) rapporti con il coordinatore per:

- formulazione del P.T.R.I. del paziente- informazioni/valutazioni sulle dinamiche paziente/famiglia
- discussione/valutazione del P.T.R.I. del paziente
- rivalutazione del P.T.R.I. alla scadenza definita da parte dell'èquipe del C.S.M..

L'Azienda sanitaria potrà disporre in qualsiasi momento, accertamenti in merito all'attuazione da parte delle ditte delle prestazioni erogate ai propri assistiti. Saranno predisposte, comunque, tutte le misure opportune volte a favorire la massima collaborazione intraprofessionale fra le diverse figure professionali coinvolte.

L'Azienda sanitaria attraverso la figura del Responsabile della U.O.S.D. "Strutture Psichiatriche" o del Responsabile della U.O. Strutture Semiresidenziale del D.S.M., monitora e accerta periodicamente lo stato di attuazione dei contenuti oggetto della convenzione anche con eventuali accessi presso la struttura sopramenzionata.

Il Responsabile della U.O.S.D. "Strutture Psichiatriche" o il Responsabile della U.O. Strutture Semiresidenziale del D.S.M. è tenuto alla verifica dei P.T.R.I. secondo i tempi e le modalità indicate all'interno del progetto stesso.

L'Azienda sanitaria e il Dipartimento si asterranno, comunque, dal fare addebiti e contestazioni diretti ai dipendenti della ditta, rivolgendo le osservazioni, verbali o per iscritto, al responsabile in loco per conto della ditta aggiudicataria della struttura, il cui nominativo sarà comunicato all'Azienda sanitaria ed al Dipartimento. Tutte le contestazioni dovranno essere effettuate all'atto del verificarsi dell'inadempimento, in diritto contraddittorio con il responsabile incaricato della ditta, che, in corso di contestazione scritta, è tenuto a inserire in calce le proprie osservazioni. In assenza di queste, s'intendono accettati i rilievi mossi e saranno, pertanto, applicate le penalità previste.

OBIETTIVI DI PROGRAMMA

Obiettivo Generale

Garantire la cura, l'assistenza e la riabilitazione dei pazienti.



Obiettivi Specifici

migliorare lo stato psicopatologico, il funzionamento sociale e la relazione dell'utente;
erogare interventi multidisciplinari e integrati (farmacologici, psicologici e psicoterapici, riabilitativi, psicoeducativi);
migliorare le capacità dell'utente, con l'acquisizione di abilità perdute, necessarie per condurre una vita integrata e costruttiva nella Comunità;
sviluppare le risorse ambientali e i sistemi di supporto;
lottare contro lo stigma ed il pregiudizio;
assicurare nella comunità reti di cura per la salute mentale di utenti così complessi;
assicurare la formazione degli operatori, mirata ad acquisire competenze cliniche e legislative.

RISULTATI ATTESI.

1- Obiettivi Educativi-Riabilitativi Generali:

- a- Contrastare gli esiti del deficit con mantenimento e/o miglioramento delle competenze;
- b- Sostenere il raggiungimento dei livelli massimi di autonomia fisica e psichica.

2- Obiettivi Educativi-Riabilitativi Specifici:

- a- Favorire la vita sociale, le capacità relazionali e la conoscenza del sé;
- b- Favorire il protagonismo valorizzando le capacità e le iniziative personali;
- c- Favorire le competenze necessarie alla gestione del vivere quotidiano;
- d- Favorire la conoscenza del territorio, delle regole di convivenza e dei servizi della città.

3- Obiettivi Sociali:

- a- Sostenere le famiglie rispetto al carico assistenziale;
- b- Promuovere il coinvolgimento ed il confronto tra le famiglie e le associazioni e istituzioni.



art. 3 – Lotto 3

art. 3.2 “Strutture per disturbi mentali Socioriabilitative a fascia oraria” (RP_{3.3})

Le Strutture per disturbi mentali Socio-Riabilitative a fascia oraria (RP_{3.3}) (di seguito definiti brevemente RP_{3.3}) sono strutture che erogano prestazioni socio-riabilitative con presenza di personale di assistenza per fasce orarie (6 h al dì), così come previsto dalla DGR n° 286/97.

I destinatari sono pazienti clinicamente stabilizzati, con provenienza, ma non esclusivamente, da una pregressa esperienza in Strutture Residenziali Psichiatriche a 24 o 12 ore, conclusasi positivamente, e con bisogni prevalentemente orientati alla supervisione nella pianificazione e nella verifica delle attività della vita quotidiana con possibilità di beneficiare, in modo mirato, di periodi di affiancamento personalizzato, a supporto delle competenze autonome acquisite, che richiedono un'assistenza garantita solo in alcune fasce orarie diurne.

In termini di aree di intervento, la tipologia di offerta deve essere caratterizzata dall'attuazione di **Programmi di Residenzialità Leggera (RP3.3 della DRG n.1218/2017)** che riguardano:

Area clinico psichiatrica: monitoraggio periodico delle condizioni psicopatologiche, al fine di mantenere la condizione di stabilizzazione clinica;

Area riabilitativa: non sono previste attività strutturate in campo riabilitativo; il personale svolge un'attività di supervisione ed è previsto il coinvolgimento attivo del paziente nella gestione delle attività quotidiane della struttura;

Area di risocializzazione: le attività di risocializzazione avvengono fuori dalla struttura in raccordo con la rete sociale;

Area del coordinamento: incontri periodici con gli operatori dell'U.O.S.D. Strutture psichiatriche e gli operatori del Centro di Salute Mentale (C.S.M.) che ha in carico il paziente, al fine di monitorare il progetto socio-riabilitativo.

Il Programma di residenzialità leggera, con prevalenza di attività di supervisione e risocializzazione, consiste in:

- supporto del paziente nell'amministrazione del proprio denaro;
- consolidazione della capacità di gestione della propria malattia psichica;
- stimolazione dell'autostima e dell'accettazione di sé;
- colloqui con pazienti e interventi con familiari.
- favorire le relazioni familiari e/o amicali;
- stimolare l'autonomia (come usufruire di servizi di pubblica utilità quali uffici postali, sportelli bancari, medici di base, ecc.);
- favorire la partecipazione alla programmazione di attività nella comunità e ad iniziative socializzanti promosse dal territorio;
- programmare i gruppi risocializzanti e riabilitativi miranti al mantenimento delle capacità sociali;
- coinvolgere il volontariato per la realizzazione di programmi personalizzati;
- stimolare l'attività di “rete sociale”;
- supportare la frequentazione di tirocini risocializzanti e percorsi di inserimento lavorativo e il mantenimento degli stessi.

I **Piani di Trattamento Individuali (PTI)** dei pazienti, proposti dal C.S.M. per l'inserimento, devono riferirsi a specifici criteri diagnostici, in ottemperanza delle Linee Guida “Le Strutture Residenziali Psichiatriche” della Conferenza Unificata Rep: Atti n. 116/CU del 17 Ottobre 2013, recepite dalla Regione Basilicata in data 10 Giugno 2014 con deliberazione 649:

- a) **diagnosi elettive**: Schizofrenia e sindromi correlate, Sindromi Affettive gravi (Sindrome Depressiva Ricorrente grave, Sindrome Affettiva Bipolare), Disturbi della Personalità;
- b) **diagnosi di esclusione** : Demenze, Ritardo Mentale, Dipendenze da Sostanze, Disabilità Neurologiche.



Ogni gruppo appartamento può accogliere fino ad un **massimo di quattro utenti**; non ha funzioni custodialistiche e si caratterizza come servizio aperto con permanenza a termine degli utenti, secondo **Progetti Terapeutico-Riabilitativi Individualizzati** (P.T.R.I.).

L'assistenza del personale è di 6 ore al di tutti i giorni compresa la domenica ed i giorni festivi.

Per i G.A. sono valide le seguenti osservazioni:

- l'assistenza deve essere erogata per **fasce orarie** con il personale richiesto;
- devono essere attuate attività di inclusione sociale dell'utente, potenziando le sue autonomie personali, creando consapevolezza, autodeterminazione, autostima spendibili nel contesto sociale e professionale;

Il servizio è rivolto esclusivamente ad utenti residenti nei comuni dell'Azienda sanitaria in carico al D.S.M. e **con età non superiore a 65 (sessantacinque) anni.**

Compiti dell'Azienda Sanitaria e del Dipartimento Salute Mentale

Compiti della Azienda sanitaria sono:

a) controllare, verificare e adempiere, attraverso i propri organi tecnici e le U.O. preposte (U.O. Attività Tecniche, U.O. Provveditorato ed Economato, U.O. Igiene degli Alimenti e della Nutrizione, U.O. Medicina del Lavoro ecc.) il corretto assolvimento, da parte della Ditta aggiudicataria, degli oneri e delle prestazioni previste nel presente capitolato;

b) la direzione politico-istituzionale da parte del D.S.M..

La Azienda sanitaria garantisce attraverso le articolazioni del D.S.M.:

1) Accesso e Valutazione multidimensionale del bisogno

L'accesso ai G.A. è subordinato ad una valutazione multidimensionale del bisogno. Quest'ultima sarà effettuata da parte della Equipe multi-professionale dell'U.O. Strutture Residenziali D.S.M. o, in assenza, dal C.S.M. competente territorialmente.

Al fine di permettere una valutazione nelle diverse aree di bisogno delle persone affette da patologia psichiatrica, inclusa la sfera sociale, sono state identificate tre Scale di Valutazione psichiatrica validate a livello nazionale, che permettono di analizzare il funzionamento complessivo del paziente andando ad indagare sia la dimensione clinica che quella socioassistenziale.

In particolare, le Scale di Valutazione standardizzate individuate, come da indicazioni del documento sulla residenzialità AGENAS – GSM e Istituto Superiore di Sanità, sono:

GAF (Global assessment of functioning); HoNOS (Health of Nation Outcome Scale) VADO

L'Equipe multi-professionale dell'U.O.S.D. Strutture Residenziali D.S.M. o, in assenza, dal C.S.M. competente territorialmente, valuterà l'utente mediante la somministrazione delle Scale di Valutazione. Gli esiti emersi verranno supportati da una apposita relazione clinica di accompagnamento sull'utente su cui deve essere formulato il P.T.R.I. da parte della Ditta Aggiudicataria (D.A.).

Tale metodologia di valutazione delle necessità assistenziali del paziente dovrà essere adottata per tutti i nuovi inserimenti e per i soggetti che accolti presso i G.A.

Si segnala, inoltre, che nel percorso di valutazione ed inserimento il Responsabile dell'U.O.S.D. Strutture Residenziali D.S.M. o, in assenza, del C.S.M. competente territorialmente deve coinvolgere il Medico di Medicina Generale, a cui **l'utente presente in struttura rimane in carico.**



2) Piano di Trattamento Individuale

Al momento della presa in carico dell'utente, l'Equipe del C.S.M. predisporrà il P.T.I., che terrà conto degli aspetti clinici, funzionali e sociali del paziente. In tale ottica, l'Equipe del C.S.M. competente territorialmente. sarà responsabile del P.T.I. e avrà il compito di monitorare, con cadenza semestrale, lo stato di avanzamento del Piano, di eventuali modifiche e di definirne il tempo di permanenza in struttura del paziente o la sua dimissione.

Si precisa, inoltre, che il P.T.I. dovrà contenere la sottoscrizione di un "accordo/impegno di cura" tra C.S.M. e utente, con la partecipazione della famiglia, al fine di favorire l'adesione del paziente al trattamento. In questo modo l'inserimento avverrà tramite una procedura di consenso professionale attivo.

In caso di proroga della permanenza dell'utente nella struttura, qualora l'Equipe dell'U.O.S.D. Strutture Protette del D.S.M. o, in assenza, dal C.S.M. competente territorialmente lo ritenga necessario e motivandone la proposta di proroga, il P.T.I. deve essere riformulato.

Il Piano di Trattamento Individuale, elaborato dal C.S.M., deve basarsi su una **Scheda** che deve comprendere una serie di informazioni, quali:

Dati anagrafici, diagnosi clinica e funzionale, con informazioni sul contesto familiare e Sociale;

Motivo dell'invio da parte del C.S.M.

Osservazione delle problematiche relative a:

area psicopatologica

area della cura di sé / ambiente:

area della competenza relazionale

area della gestione economica

area delle abilità sociali

Obiettivi dell'intervento

Aree di intervento:

Terapia farmacologica

Psicoterapia

Interventi psicoeducativi

Interventi abilitativi e riabilitativi

Interventi di risocializzazione e di rete per l'inclusione socio-lavorativa

Indicazione della durata, dell'aggiornamento e dell'andamento del P.T.I

Modalità di attuazione delle verifiche periodiche e finali, (indicatori, procedure e tempi)

3) La direzione tecnica e il coordinamento generale

Più specificatamente:

A) il Coordinamento e la Supervisione delle attività svolte nelle strutture sono di competenza del Responsabile della Unità Operativa "Strutture Residenziali" del D.S.M. o, in sua assenza del C.S.M. competente territorialmente, che:

- partecipa alla formulazione del Piano di Trattamento Individuale con gli altri componenti dell'Equipe del C.S.M.;
- supervisione le attività che gli operatori della D.A. svolgono all'interno dei G.A.
- esegue le funzioni connesse al ruolo in integrazione con gli operatori del G.A.;
- gestisce l'organizzazione in rete dei G.A. supervisionando il Coordinatore interno della D.A.
- vigila e monitorizza, avvalendosi della collaborazione degli psicologi del C.S.M., referenti dei G.A., l'insieme delle attività, modalità organizzative all'interno delle Strutture,



- è responsabile, per la solo Azienda sanitaria di Matera, del Gruppo di Coordinamento degli Psicologi del D.S.M., referenti dei singoli G.A.: il Gruppo di Coordinamento deve riunirsi sistematicamente una volta a settimana. Tutte le riunioni sono verbalizzate in un apposito registro.
 - Coordina gli Psicologi del C.S.M. referenti dei G.A., che eseguono il monitoraggio di tutte le attività svolte nelle strutture e la programmazione di una riunione mensile con gli operatori della D.A., da tenersi in ogni G.A., alla quale possono partecipare anche i pazienti. Tutte le riunioni devono essere verbalizzate in un apposito registro. Il Gruppo di Coordinamento deve riunirsi sistematicamente per definire piani di intervento e di azione. Tutte le riunioni sono verbalizzate in un apposito registro;
 - è responsabile della verifica e del controllo di qualità sull'efficacia dei programmi riabilitativi e risocializzanti degli ospiti inerenti le attività da svolgere, anche in collaborazione con i familiari, dentro e fuori il G.A. Qualora le attività risocializzanti, ricreative o di svago (es. gite, escursioni, soggiorni, ecc.) richiedano oneri economici a carico degli ospiti dovranno essere concordati con i medesimi, con i familiari o tutori-curatori-amministratori di sostegno e con il C.S.M. territorialmente competente. Per gli Ospiti che non partecipano alle gite o ai soggiorni o alle escursioni, la Ditta Aggiudicataria si impegna a garantire l'assistenza nelle strutture.
 - è responsabile dell'accertamento della corretta erogazione di tutti i servizi e di tutte le prestazioni comprese in appalto (tutti gli aspetti della gestione come la qualità dei servizi diretti all'utenza finale, alberghieri, le condizioni igienico - sanitarie della struttura, dei cibi ecc.);
 - è responsabile della verifica sul personale, sulle condizioni degli ospiti e sulla idoneità e funzionalità delle prestazioni fornite dalla ditta aggiudicataria;
 - è responsabile della verifica delle modalità di attuazione del servizio in oggetto e della efficacia dei contenuti in relazione al presente capitolato e al progetto offerto;
 - vigila sulla partecipazione degli operatori della ditta a eventuali corsi di formazione ed aggiornamento specifici organizzati dall'Azienda sanitaria e dal D.S.M., senza oneri aggiuntivi per l'Azienda sanitaria per le spese di partecipazione;
 - mette a disposizione della ditta aggiudicataria adeguate informazioni sugli ospiti che possano consentire un approccio relazionale ottimale e, di conseguenza, una più adeguata gestione socio-sanitaria e riabilitativa e quindi, una migliore assistenza;
 - fornisce agli Utenti e ai familiari l'informazione sanitarie, sul percorso clinico-riabilitativo in atto e sui risultati dello stesso;
 - predispone e attua una valutazione annuale sugli esiti e la soddisfazione percepita da parte degli Utenti e dei loro familiari delle prestazioni erogate dalla D.A.;
 - vigila sulla corretta e trasparente gestione del patrimonio degli ospiti con la collaborazione dei familiari;
 - informa periodicamente sulla disponibilità di posto nelle strutture e propone al D.S.M., motivandolo, l'eventuale inserimento in Strutture Residenziali Accreditate presenti nella Regione Basilicata o fuori Regione, in caso di eccezionali e specifici bisogni dell'utente che non possono essere soddisfatti all'interno delle proprie strutture;
 - predispone corrette procedure di verifica e di rimodulazione, nell'ambito delle proprie competenze, del P.T.R.I.;
 - vigila sulla durata dell'inserimento in base al P.T.R.I.;
 - esegue il monitoraggio del registro su cui sono annotati i fatti più rilevanti che si verificano nella giornata;
 - favorisce, d'intesa con il Direttore del Dipartimento, l'innovazione finalizzata alla ricerca e sperimentazione di soluzioni più avanzate per contrastare i fenomeni di cronicizzazione istituzionale;
 - Gestisce in collaborazione con il Coordinatore della D.A. il rapporto con i familiari;
- B) La supervisione delle attività mediche inerenti l'area psicopatologica svolte nelle strutture è comunque affidata al Responsabile dell'U.O.S.D. Strutture Psichiatriche in collaborazione con lo psichiatra referente del C.S.M. territorialmente competente.

Per ogni G.A. sarà individuato uno Psichiatra del C.S.M. di riferimento che:



- partecipa alla formulazione del P.T.I. con gli altri componenti dell'Equipe del C.S.M.
- è responsabile dell'Area clinico-psichiatrica, ossia dell'attuazione del P.T.I. e del monitoraggio periodico delle condizioni psicopatologiche dell'utente, al fine di mantenere la condizione di stabilizzazione clinica;
- mantiene la presa in carico del paziente con visite ambulatoriali e, qualora l'utente sia impossibilitato ad accedere al C.S.M., eroga la prestazione nel G.A.;
- collabora con il Medico di Medicina Generale (MMG) dell'utente anche per eventuali richieste di esami di laboratorio e/o strumentali;
- tiene rapporti di collaborazione con il Responsabile della U.O. Strutture Residenziali del D.S.M. per: informazioni/valutazioni sulle dinamiche paziente/famiglia; discussione/valutazione del percorso riabilitativo del paziente; rivalutazione del progetto alla scadenza; la soluzione di eventuali situazioni critiche che intercorrono durante la permanenza del paziente in G.A.

C) La supervisione delle attività del personale OSS svolte nella struttura, compete alla Posizione Organizzativa (in seguito P.O.) della U.O.S.D. Strutture Psichiatriche o in assenza del C.S.M.:

La P.O.:

- vigila su tutte le funzioni di carattere assistenziale, organizzativo del personale OSS, e in particolare:
- supervisiona e vigila sulla gestione delle attività del personale OSS
- vigila sull'osservanza delle eventuali tabelle dietetiche prescritte dal medico, dell'igiene degli ospiti, del comportamento del personale specie in rapporto con gli ospiti;
- collabora con le altre professionalità coinvolte nelle attività dei G.A., finalizzate alla realizzazione della metodologia di lavoro multi-professionale;
- collabora alla definizione dei propri bisogni di formazione e frequentazione dei percorsi formativi organizzati dal servizio o ritenuti dal medesimo come rilevanti;
- verifica e controlla le prestazioni alberghiere della struttura;
- promuove periodici incontri con il personale;
- verifica e controlla l'utilizzo appropriato del materiale di consumo e di tutti i beni e servizi afferenti alla attività di cui all'incarico, attraverso una puntuale e precisa reportistica da trasmettere ai richiedenti report (Economato e Provveditorato, Direzione di Dipartimento);
- è responsabile dei beni di consumo, come delle relative attestazioni inerenti quantità e qualità dei beni adoperati.

4) Inserimento e Dimissioni degli Ospiti

Inserimento

L'ammissione dell'ospite all'interno della Struttura avviene su proposta dell'Equipe del C.S.M., in collaborazione con l'U.O.S.D. Strutture Residenziali del D.S.M. in relazione alla valutazione del bisogno e alla disponibilità di posti. L'immissione verrà comunicata per iscritto al Coordinatore della Ditta Aggiudicataria.

L'Equipe del C.S.M. assicura:

- la formulazione del Piano di Trattamento Individuale (P.T.I.) basato sulla valutazione del bisogno del paziente e in accordo con lo stesso e la sua famiglia. Il P.T.I. indicherà gli obiettivi e le modalità di attuazione del Progetto Terapeutico Riabilitativo Individualizzato, che verrà elaborato, in coerenza con il P.T.I. dalla Ditta aggiudicataria e sottoposto alla supervisione del Responsabile della U.O. Strutture Residenziali del D.S.M. che lo monitorerà con verifiche semestrali e annuali, attraverso strumenti standardizzati. L'obiettivo è quello di individuare una risposta appropriata ai bisogni specifici del paziente stabilendo una correlazione a due livelli:
il livello di intervento terapeutico riabilitativo richiesto: intensità riabilitativa;



il livello assistenziale necessario: intensità assistenziale.

la registrazione sul programma informatico del D.S.M. dell'avvenuto inserimento da parte del responsabile della U.O. Strutture Residenziali del D.S.M.

Dimissioni dei pazienti

la dimissione dell'ospite dalla Struttura :

- avviene da parte del Responsabile della U.O. Strutture Residenziali del D.S.M.;
- è preceduta da una valutazione del percorso e dei risultati raggiunti;
- deve essere comunicata per iscritto al Coordinatore della Ditta Aggiudicataria e al Personale Amministrativo del D.S.M. per i provvedimenti dovuti.
- deve essere registrata sul programma informatico del D.S.M.

Prestazioni, servizi ed oneri a carico della Ditta

La Ditta Aggiudicataria ha l'obbligo di soddisfare le seguenti condizioni:

Il servizio dovrà essere garantito in modo continuo, escludendo sospensioni per qualsiasi motivo, secondo le modalità riportate nel presente Capitolato e nella descrizione dei singoli lotti;

deve avere una propria sede nel territorio provinciale, con indirizzo, telefono, E-mail, da attivare al momento dell'aggiudicazione, a garanzia di una continuità di rapporto con il territorio, nonché per una maggiore reperibilità di riferimento. La D.A. deve indicare un proprio rappresentante, munito di ampia delega a trattare in merito a qualsiasi problema che dovesse insorgere in tema di esecuzione degli adempimenti del contratto. Tale rappresentante in qualità di Responsabile Tecnico/Amministrativo deve essere, con congrua disponibilità, rintracciabile e disponibile in ogni momento della giornata. La D.A. deve comunicare il nominativo dell'incaricato, nonché l'indirizzo e il numero di telefono dello stesso. Tutte le contestazioni anche verbali, di inadempienza, fatte in contraddittorio con l'incaricato della D.A., si intendono fatte direttamente all'aggiudicatario;

dovranno essere poste nello svolgimento del servizio particolari cure e diligenza; la D.A. sarà tenuta responsabile per eventuali danni arrecati alle persone, alle cose e all'ambiente, dovuti a negligenza e/o colpa della Ditta stessa, del suo personale e di chiunque dalla Ditta venga chiamato a collaborare nell'espletamento del servizio;

l'Azienda sanitaria si riserva il diritto di richiedere il risarcimento del danno patito o da rifondere a terzi.

La Ditta Aggiudicataria, in sede di esecuzione, deve avvalersi di proprio personale qualificato e/o specializzato della cui condotta è ritenuto responsabile in caso di danni, ritardi, errori e/o omissioni.

Il nominativo e la qualifica del personale impiegato dalla Ditta Aggiudicataria per l'effettuazione delle prestazioni contrattuali devono essere tempestivamente comunicati all'Azienda sanitaria prima dell'avvio dell'esecuzione contrattuale; in caso di sostituzione ordinaria, la comunicazione dei nominativi dovrà avvenire quanto meno con 2 giorni lavorativi di anticipo rispetto alla intervenuta sostituzione.

L'Azienda sanitaria si riserva la facoltà di chiedere la motivata sostituzione e/o sospensione del personale della Ditta aggiudicataria, qualora esso non consenta il buon svolgimento delle attività.

Il personale opera sotto esclusiva responsabilità della D.A., anche nei confronti di terzi.

La vigilanza da parte dell'Azienda sanitaria non esonera la responsabilità del fornitore per quanto riguarda l'esatto adempimento dell'appalto, né la responsabilità per danni a cose o persone.

Il personale impiegato per il servizio dovrà possedere i requisiti sanitari ed amministrativi previsti dall'attuale legislazione e dovrà assoggettarsi alle precauzioni e misure di profilassi stabilite dall'Ente.

Il personale della Ditta, durante l'espletamento del servizio, dovrà indossare e tenere in evidenza il cartellino di identificazione personale, riportante nome e cognome, qualifica ricoperta, fotografia nonché nome della Ditta di appartenenza.



La Ditta Aggiudicataria deve tenere indenne l'Azienda sanitaria da infortuni e sinistri che dovessero occorrere/cagionati ai/dai pazienti, a/da personale della ditta e a/da terzi, nel corso dello svolgimento delle attività e comunque in dipendenza anche indiretta dell'appalto, all'interno o all'esterno dei Gruppi Appartamento. A tale scopo la ditta dovrà dotarsi di idonee coperture assicurative.

La D.A. si impegna ad osservare ed applicare integralmente tutte le norme contenute nel contratto collettivo nazionale di lavoro per i dipendenti delle imprese del settore.

La D.A. fornirà tutte le prestazioni educative, socio-assistenziali e la gestione dei P.T.R.I. inerenti l'assistenza degli ospiti e la gestione dei G.A., garantendo la realizzazione di quanto disposto dal presente capitolato e dal progetto offerto, fermo restando il controllo e la verifica del D.S.M. sulle modalità di attuazione dei contenuti e sull'efficacia delle attività svolte e dei risultati conseguiti.

In particolare sono a carico della Ditta aggiudicataria:

Per le Strutture cui è prevista la messa a disposizione da parte della Ditta aggiudicataria, queste dovranno **avere idonee caratteristiche strutturali**, dotate di agibilità, ai sensi di quanto disposto dall'art. 24 del D.P.R. n. 380/01 e s.m.i. oltre che le prescritte certificazioni di legge, con un'organizzazione interna che garantisca gli spazi, in relazione al numero degli utenti, ed i ritmi della normale vita quotidiana, con spazi dedicati anche al personale ed ai colloqui. La DA dovrà mettere a disposizione della committenza la suddetta struttura e conseguire le autorizzazioni di legge entro 180 giorni dalla stipula del contratto di fornitura.

Utenze: energia elettrica, gas, acqua, telefono, riscaldamento, smaltimento rifiuti, ecc.; si precisa che l'erogazione di tali servizi dovrà avvenire continuando a mantenere uno standard di qualità;

Servizio Alberghiero: servizio di lavanderia (lavaggio, stiratura, cucitura, riordino e cura) degli indumenti degli ospiti e della biancheria di uso comune; sostituzione della biancheria usurata comunitaria e del personale;

Vitto: approvvigionamento di tutte le derrate alimentari e bevande, preparazione e somministrazione dei pasti (colazione, pranzo e cena) secondo le disposizioni di legge vigenti (D.lgs 155/97, D.Lgs 193/2007), prodotti per le pulizie, materiali per le attività programmate. La ditta aggiudicataria dovrà procedere alla stesura di un menù da sottoporre al visto del Dirigente Responsabile della U.O. Strutture Residenziali del D.S.M., che potrà avvalersi di specifiche professionalità della stessa Azienda sanitaria. Il servizio di somministrazione pasti dovrà essere comprensivo di colazione, pranzo, merenda e cena e deve essere erogato in tutti i giorni della settimana, festivi compresi, in orari definiti. Nel servizio deve essere prevista la possibilità di preparazione di diete individualizzate (per pazienti obesi, diabetici, o per convinzioni religiose o per altre motivazioni accertate), ogni onere deve includere la fornitura di stoviglie e quant'altro necessario.

Manutenzione: ordinaria e straordinaria delle strutture, delle pertinenze, degli arredi, degli elettrodomestici e di tutte le attrezzature del G.A., degli impianti di ogni genere inclusi autospurgo/disintasamento di tubazioni e sanitari attinenti i servizi suindicati; pulizia quotidiana e straordinaria delle strutture, pitturazione periodica di tutti i locali (almeno ogni tre anni)

Dotazione di arredi, suppellettili, attrezzature, vasellame, pentolame e posateria per la cucina e/o per la tavola occorrenti e/o da reintegrare, nonché la dotazione di elettrodomestici, radio, TV, cucina e lavanderia e altro occorrenti;

Il mantenimento della temperatura interna prevista dalle normative nazionali e regionali vigenti;

Acquisto materiale sanitario: per medicazione e disinfezione di pronto soccorso; guanti, mascherine, cuffie e quant'altro richiesto dal Piano di Autocontrollo HACCP (D.Lgs 193/2007);

La DA dovrà garantire il rispetto del cosiddetto "**Pacchetto Igiene**" norma comunitaria in materia di sicurezza alimentare ed in particolare del D.lgs 193/2007, del **Reg. CE 852/04** e del **Reg. CE 853/04** sull'igiene dei prodotti alimentari e sull'igiene per gli alimenti di origine animale. L'aggiudicataria si impegna a garantire le misure prescritte in materia di HACCP previste dalla normativa vigente ed assicurare il rispetto delle norme in materia di autocontrollo aziendale. Il personale addetto alla manipolazione e distribuzione degli alimenti dovrà essere in possesso dei requisiti previsti dalla normativa vigente.

Acquisto materiale: per la pulizia, la sanificazione, disinfezione quotidiana ordinaria dei locali e degli arredi della struttura e per l'igiene personale degli ospiti compreso, in mancanza, il loro vestiario. I materiali ed i prodotti utilizzati nei diversi servizi, in particolare per il servizio di pulizia devono essere di prima qualità, di odore gradevole, senza possibilità di alterare i materiali e le attrezzature con cui vengono a contatto, atti a garantire il pieno rispetto e la



salvaguardia delle persone e degli ambienti, essere biodegradabili. Tali prodotti non debbono essere né tossici né inquinanti e conformi alle normative vigenti in materia. La D.A. dovrà presentare un **progetto dettagliato** che indichi (anche mediante la presentazione di apposite schede tecniche dei prodotti usati) il numero, la tipologia e la frequenza delle pulizie dei locali interni alla Struttura suddividendo in operazioni di pulizia giornaliera, mensili, periodiche e per tipologia di rischio biologico.

La comunicazione del nominativo del **Responsabile del Servizio di Prevenzione e Protezione (RSPP)**, in relazione alle disposizioni del D. Lgs n. 81/08, Testo Unico della sicurezza

Disponibilità Automezzo adeguato al numero degli ospiti: di proprietà e con autista e personale di accompagnamento delle Ditta aggiudicataria o a noleggio per svolgimento di attività a carattere socio-ricreative e riabilitative comprese escursioni e soggiorni vacanza e per le attività necessarie all'assistenza e all'accompagnamento presso sedi Istituzionali (Tribunale, INPS, Commissioni Invalidità Civili) e strutture sanitarie in caso di visite specialistiche, esami strumentali e/o di laboratorio, eventuali ricoveri o altre evenienze che richiedono la mobilità degli ospiti;

Tutte le spese riguardanti la partecipazione degli ospiti alle gite, ai soggiorni e altre attività su menzionate e tutte le spese riguardanti materiale e attrezzature per le attività riabilitative, risocializzanti e ricreative degli ospiti; alla Ditta aggiudicataria verrà corrisposto l'intero importo della retta pro-capite giornaliera per gli ospiti partecipanti ai soggiorni vacanza;

Assistenza e Accompagnamento alla persona: per i pazienti temporaneamente poco sufficienti sia nel G.A. e sia in caso di ricovero presso uno degli ospedali dell'Azienda, aiuto diretto al soddisfacimento dei bisogni materiali (igiene della persona, somministrazione degli alimenti, sostegno all'espletamento dei bisogni fisiologici, ecc).

Il personale della Ditta Aggiudicataria dovrà seguire e accompagnare i pazienti nei loro spostamenti previsti dai progetti riabilitativi. Per tali spostamenti dei pazienti saranno utilizzati gli autoveicoli della Ditta Aggiudicataria, pertanto tale ditta dovrà garantire la presenza di operatori muniti di patente di guida e disponibili a condurre gli autoveicoli in dotazione della stessa.

In particolar modo si chiede alla Ditta aggiudicataria:

- di mettere a disposizione il proprio personale in possesso delle professionalità necessarie alla realizzazione dei Progetti Terapeutici Riabilitativi Individualizzati;
- di provvedere alla stesura ed attuazione, per ogni singolo paziente, del P.T.R.I. coerente con il Piano di Trattamento Individuale e valutato dal Responsabile della U.O. Strutture residenziali del D.S.M. e che consente all'utente di acquisire:
 - a) competenze sociali quali il muoversi autonomamente sul territorio del proprio contesto di vita, organizzare il proprio tempo, avere interesse relazioni sociali;
 - b) emanciparsi dalla famiglia (intesa come famiglia d'origine o famiglia acquisita) attraverso la cura della propria abitazione, il tenere in ordine, cucinare, fare la spesa, pagare le bollette, fruizione dei servizi socio-sanitari ecc;
 - c) il riconoscimento ed il rispetto delle regole di convivenza e sociali;
 - d) prerequisiti per un inserimento/reinserimento lavorativo attraverso il potenziamento delle competenze cognitive e sociali, il riconoscimento ed il rispetto delle regole del mondo del lavoro.

Il P.T.R.I. deve essere definito e documentato, per ogni ospite della struttura, nell'ottica di un intervento integrato (terapeutico-riabilitativo e assistenziale) sulla base:

- delle caratteristiche dell'utente, dei suoi bisogni e del suo contesto familiare e sociale;
- degli obiettivi prefissati nel P.T.I. e dei risultati che si vogliono ottenere;
- della capacità di risposta di ogni singola struttura in termini organizzativi interni e di eventuale integrazione e ricorso ai servizi della rete.

Il P.T.R.I. deve comprendere i seguenti elementi essenziali:

- L'individuazione dell'operatore della D.A. di riferimento rispetto al P.T.R.I.:



- La valutazione iniziale dell'utente e gli obiettivi specifici d'intervento definiti nel P.T.I.;
- L'informazione e il coinvolgimento dell'utente o del tutore e dell'Equipe del C.S.M. inviante;
- L'indicazione dei tempi previsti di attuazione del P.T.R.I.;
- La presenza di una Cartella Personale contenente le informazioni ed i dati di ogni paziente, il P.T.R.I. e i risultati delle attività di monitoraggio in itinere;
- La pianificazione degli interventi e delle attività specifiche e dei tempi indicativi di realizzazione, la frequenza e la titolarità degli interventi;
- Le risorse e la dotazione di strumenti impiegati.

Ogni P.T.R.I. deve garantire la:

- Personalizzazione e la flessibilità dei percorsi;
- Interazione cooperativa tra i servizi territoriali, sociosanitari e sociali;
- Integrazione delle attività proposte;
- Valorizzazione dei legami familiari e sociali, dei contesti di vita e delle opportunità offerte dal territorio;
- attività di formazione di reinserimento lavorativo.

La Ditta Aggiudicataria dovrà:

- Redigere una relazione semestrale sugli esiti e sulla efficacia del P.T.R.I. attuato per ogni Utente da consegnare al Responsabile della U.O. Strutture residenziali del D.S.M.;
- garantire la trasmissione di dati statistici sull'attività svolta mediante reports mensili da consegnare al Responsabile della U.O. Strutture residenziali del D.S.M.;
- garantire momenti di aggiornamento e formazione specifica del proprio personale da realizzarsi al di fuori dell'attività operativa, dandone comunicazione al Direttore del Dipartimento;
- provvedere a tutti gli adempimenti di Legge relativi al rapporto di lavoro del proprio personale;
- assicurare il rispetto dei requisiti di riservatezza previsti dalla normativa vigente;
- redigere la Carta dei Servizi per i pazienti ed i loro familiari contenente le modalità di accoglienza e dimissione, le attività svolte nel G.A.;
- redigere il Regolamento interno per gli Ospiti;

La DA deve possedere i **protocolli e Procedure** relativi a:

- gestione dei farmaci e del materiale sanitario di primo soccorso;
- modalità di gestione dei pasti e delle diete eventuali;
- gestione della biancheria sporca e pulita e modalità di lavaggio;
- smaltimento dei rifiuti sanitari prodotti nelle strutture;
- pulizia e sanificazione ambientale;
- accesso dei Medici di Medicina Generale (MMG);
- gestione delle emergenze;
- igiene personale, l'igiene orale, il bagno/doccia, somministrazione farmaci;
- registro del personale sul quale devono essere riportate mansioni e responsabilità, nonché il registro presenze dei pazienti.
- inserimento del nuovo personale, del quale ne deve essere data informazione al Responsabile della U.O. Strutture residenziali del D.S.M., per valutazione;
- collaborazioni con le associazioni di volontariato per attività integrative e di supporto, socializzazione e di interazione con le risorse del territorio;
- prevenzione degli infortuni degli ospiti e operatori;

Gli operatori della D.A. devono:

- assicurare la presa in carico dei soggetti nella loro globalità, nel rispetto della loro dignità e in osservanza delle norme sulla riservatezza, con particolare riferimento alle informazioni sui dati sensibili e di carattere personale di cui si è avuta conoscenza a motivo delle attività svolte;



- assicurare l'andamento del servizio affidato in conformità a quanto previsto dal presente capitolato nonché dal progetto presentato;
- eseguire gli interventi necessari ed utili, anche se non espressamente previsti, per raggiungere gli obiettivi di efficacia della prestazione. La ditta Aggiudicataria dovrà a tale scopo predisporre adeguati meccanismi di sostituzione del personale in caso di ferie, malattie, e comunque di interruzione temporanea o definitiva del rapporto lavorativo;
- curare l'aggiornamento dei fascicoli degli utenti e di quant'altro ritenuto necessario per la verifica delle attività connesse;
- segnalare al Responsabile della U.O. Strutture Residenziali del D.S.M., a mezzo di apposito elenco, che deve essere affisso nei locali della struttura, nella prima settimana di ogni mese, i nominativi degli operatori impegnati nel servizio;
- comunicare alla Azienda sanitaria e al D.S.M., al momento della stipula del contratto, i nominativi dei responsabili dell'industria alimentare, della privacy e del trattamento dei dati personali nonché del responsabile della sicurezza, L. 626/94, D.Lgs 81/08.

Agli operatori si richiede:

- di mantenere con i soggetti relazioni di ascolto, di comprensione dell'esperienza soggettiva, di attenzione ai bisogni espressi;
- di coinvolgere l'utente in tutte le fasi del percorso: dal colloquio di presentazione del P.T.I. e del P.T.R.I. valutandone la motivazione;
- che l'Utente debba mantenere, ove possibile, contatti con i propri familiari e con gli amici e in nessun caso l'inserimento in G.A. è a tempo indeterminato;
- di svolgere verifiche periodiche (almeno ogni sei mesi) con l'Utente e con i familiari;
- di garantire, con particolare impegno, le prestazioni e le attività di seguito specificate:
 - di tipo domestico
 - di sostegno
 - di accompagnamento
 - di socializzazione
 - di tutela
 - di partecipazione agli interventi riabilitativi
 - di contatto con le eventuali realtà o strutture esterne.
- di segnalare con la massima tempestività al Responsabile della U.O. Struttura Residenziale del D.S.M., alla Direzione dello stesso o alle autorità o servizi competenti in caso di urgenze, ogni e qualsiasi avvenimento di rilevanza, e in particolare in riferimento alla salute e / incolumità psicofisica dei soggetti e gli interventi idonei messi in atto al fine della tutela del soggetto Utente medesimo;
- di mantenere e sostenere, secondo le modalità indicate dal Responsabile dell'U.O.S.D. Strutture Psichiatriche e secondo quanto previsto dal Progetto Terapeutico Riabilitativo Personalizzato, il rapporto con le famiglie dei soggetti riconoscendo alla famiglia il valore di "risorsa";

La D.A. dovrà:

- mantenere i contatti con i Medici di Medicina Generale di libera scelta per ogni ospite e, nelle fasce orarie notturne prefestive e festive, contattare il Servizio di Guardia Medica; prevedere un supporto personalizzato in caso di visite specialistiche nonché di esami diagnostici, ove non sia necessaria l'intermediazione dell'operatore sanitario del C.S.M. di riferimento, e avviare tutti i contatti necessari con i servizi territoriali;
- mettere in atto strategie volte a garantire la cura, il decoro ed il rispetto della persona, dei suoi effetti personali e dell'ambiente in cui vive con particolare attenzione ad un elevato livello di qualità dell'habitat;
- supportare i soggetti negli atti comuni della vita quotidiana, promuovendo la gestione del tempo secondo scadenze relative ad attività-impegni e l'appropriarsi dello spazio, proprio e comune;
- favorire la relazionalità e la comunicazione, anche nel piccolo gruppo;



- collaborare, all'interno dello specifico progetto del paziente, con altre realtà presenti sul territorio (Cooperative di lavoro, Comuni, ecc.);
- organizzare almeno 1 (un) evento culturale e di socializzazione;
- supportare l'utente nella relazione con i componenti del nucleo familiare;
- sostenere e supportare l'utente nel passaggio ad un abitare più autonomo;
- supportare e sostenere i pazienti, ove richiesto, nell'amministrazione, quotidiana, settimanale o mensile, del loro denaro al fine di poter soddisfare i propri bisogni, con l'obiettivo della riacquisizione della capacità di gestione del proprio reddito in un processo di autonomia ed emancipazione. Tale attività avverrà in accordo con i familiari o con l'amministratore di sostegno;
- attuare ogni iniziativa di carattere socio-riabilitativo degli Ospiti, preventivamente comunicata ed autorizzata dal Responsabile della U.O. Strutture Residenziali del D.S.M..

La Ditta aggiudicataria è tenuta a fornire al Responsabile U.O.S. Strutture Residenziali del C.S.M.:

- un programma indicante le attività settimanali/giornaliere dei pazienti e le risorse strutturali impiegate;
- un elenco nominativo con le mansioni degli eventuali volontari Responsabile della U.O. Strutture Residenziali del D.S.M. operanti presso la struttura nel rispetto di quanto previsto dalla normativa.

REQUISITI STRUTTURALI

Ogni struttura deve essere situata nei Comuni, così come indicati nei Lotti, e/o nei Comuni limitrofi in un raggio di 20 km o comunque in zone collegate al centro da servizio di trasporto pubblico o convenzionato.

La Ditta dovrà in ogni caso essere fornita di proprio pulmino per il trasporto degli ospiti.

E' auspicabile la presenza di adeguati spazi verdi esterni, che sarà adeguatamente valutata in sede di attribuzione dei punteggi al progetto.

La struttura residenziale psichiatrica deve soddisfare i requisiti minimi strutturali indicati dal DPR del 14/1/1997 e dalla delibera di G.R. di Basilicata n. 1218 del 14/11/2017 nei termini e con le modalità di cui all'art. 46 della legge regionale n. 38 del 22/11/2018;

Le caratteristiche strutturali sono quelle di una civile abitazione con un'organizzazione interna che garantisce gli spazi ed i ritmi della normale vita quotidiana, con spazio dedicato ai colloqui;

I servizi alberghieri (affitto, ristorazione, utenze, pulizia degli ambienti e manutenzioni, ecc) sono a carico della Ditta che dovrà erogare anche l'assistenza h/24 con il personale richiesto;

Gli spazi destinati ad attività collettive devono essere distinti dagli spazi destinati alle camere da letto ed organizzati in modo da garantire l'autonomia individuale, la fruibilità e la privacy;

Le camere da letto devono essere destinate a massimo due persone.

Ogni modulo è dotato di almeno 2 Servizi Igienici, di cui 1 attrezzato.

I servizi igienici, completi di tutti gli arredi sanitari, devono essere dotati di areazione naturale o, ove ciò non sia possibile, di areazione forzata.

Ogni camera da letto dovrà essere dotata di uno scrittoio con sedia, di una poltrona e per ogni posto è previsto un letto, un armadio, un comodino con abat-jour;

Gli arredi devono essere dignitosi, di qualità e personalizzati. Il materiale impiegato conforme alle norme di sicurezza

Le camere devono avere illuminazione naturale, adeguato oscuramento ed areazione;

La superficie minima delle camere (bagno escluso) deve essere di 9 mq se stanza singola e di 16 mq se doppia.

Le condizioni strutturali degli ambienti devono essere buone con particolare riguardo allo stato delle pareti (imbiancatura almeno ogni tre anni e comunque correlata ad indicazioni della U.O.S.D. Strutture Psichiatriche del D.S.M. in base alle condizioni di fatto della struttura o sue parti, secondo quanto potrà emergere nel corso dell'affidamento), degli infissi, dei servizi igienici, con rispetto del programma di manutenzione ordinaria della struttura. Le finestre e balconi devono essere dotate di zanzariere.

La Struttura dovrà essere dotata di una linea telefonica a disposizione degli ospiti;



Il posizionamento dei corrimani e dei campanelli di chiamata in ogni posto letto deve rispettare le norme previste vigenti;

La struttura deve essere in regola con le norme vigenti in urbanistica ed edilizia, protezione antisismica, sicurezza impiantistica, agibilità e destinazione d'uso, igiene, eliminazione delle barriere architettoniche relative alle civili abitazioni e, in particolare, con le disposizioni del D.Lgs n. 81 del 9/4/08 "Attuazione dell'art.1 della Legge 3 agosto 07 n. 123 in materia di " Tutela della salute e della sicurezza nei luoghi di lavoro" e s.m.i. La struttura deve essere in regola con i requisiti richiesti dalle norme nazionali e regionali vigenti nonché essere in possesso delle prescritte autorizzazioni;

Devono essere previsti accorgimenti che segnalino o impediscano fughe di gas.

E' fatto divieto all'aggiudicatario di utilizzare le strutture per usi diversi da quelli cui sono destinate.

ARTICOLAZIONE DELL'APPARTAMENTO :

Area abitativa: Camere con massimo 2 posti letto con relativi servizi igienici di cui 1 attrezzato.

Spazi collettivi: Ingresso con area di accoglienza, Soggiorno-TV, Saletta da pranzo, cucina-dispensa, stanza per colloquio, stanza spogliatoio per operatore con relativo bagno, depositi per pulito e per sporco, locale per deposito delle attrezzature e ad uso magazzino.

La residenza dovrà essere dotata di una linea telefonica a disposizione degli ospiti.

STANDARD DIMENSIONALI:

Gli standard dimensionali sono quelli di una civile abitazione.

REQUISITI ORGANIZZATIVI

Per i Gruppi Appartamento la Ditta Aggiudicataria dovrà garantire la presenza di personale di assistenza a fasce orarie (6 ore al giorno) con personale qualificato in relazione alla tipologia del servizio erogato.

Per ciascun Gruppo Appartamento, la dotazione organica dovrà garantire la fruizione settimanale come di seguito riportato:

TURNO (SETTIMANALE "w")	COORDINATORE INTERNO	OSS	TECNICO RIABILITAZIONE
Ore distribuite nei giorni	<i>dal lunedì al sabato</i>	<i>dal lunedì alla domenica</i>	<i>dal lunedì al sabato</i>
Mattino (in ore lavorative w)	1	3	0
Pomeriggio (in ore lavorative w)	0	2	2
Notte (in ore lavorative w)	0	0	0
TOTALE (ore w)	6	35	12

La DA dovrà, per ciascuna figura professionale impiegata, predisporre adeguati meccanismi di sostituzione del personale in caso di ferie, malattie, e comunque di interruzione temporanea o definitiva del rapporto lavorativo, previa verifica dei requisiti professionali da parte del Responsabile U.O. Strutture Residenziali del DSM.

Il personale deve avere titoli di studio e professionali previsti dalle vigenti disposizioni in materia per la specifica destinazione ed utilizzo, con iscrizione, per talune figure, ai relativi Albi professionali.

La DA, antecedentemente l'inizio dell'esecuzione del contratto, trasmetterà all'Azienda sanitaria, l'elenco degli operatori da impiegare nell'appalto. Al riguardo dovrà, per ciascun profilo professionale previsto, riportare le seguenti informazioni:

generalità degli operatori;

copia fotostatica del documento di riconoscimento in corso di validità;



dichiarazione sostitutiva (resa dall'operatore) attestante il conseguimento del/i titolo/i di studio richiesti per ciascun profilo professionale;
dichiarazione sostitutiva (resa dall'operatore) attestante l'iscrizione all'albo professionale;
 sintetico curriculum vitae dell'operatore, indicando, in particolar modo, le pregresse esperienze lavorative ove richieste;
 idoneità sanitaria;
 dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà (resa dall'operatore) attestante che non sussistono elementi di incompatibilità per l'attività espletata e che non sussistono carichi pendenti.

Le specifiche per le figure professionali da impiegare sono riportate in appendice.

La DA, mediante la suddetta dotazione organica multidisciplinare dovrà:

- sostituire il proprio personale che si renda responsabili di omissioni o disservizi, negligenze e inadempienze o che dimostrino di non essere sufficientemente motivati sul piano professionale ed etico
- non utilizzare immagini, video, foto della struttura e dei pazienti senza autorizzazione degli interessati o del D.S.M.;
- concordare con il Responsabile della U.O Strutture Residenziali del D.S.M. le misure opportune all'identificabilità personale di tutti i soggetti titolati ad avere rapporti con le strutture (tesserini identificativi, ecc).
- impegnarsi ad applicare, per tutte le figure professionali impiegate, il Contratto Collettivo Nazionale di Lavoro di riferimento;
- assicurare lo svolgimento del servizio nel rispetto delle vigenti norme in materia di prevenzione degli infortuni ed igiene del lavoro ed in particolare del d.l. 81/2008;
- fornire un tesserino di riconoscimento di cui tutto il personale deve essere munito;
- assicurare le necessarie attività amministrative inerenti il servizio per ciascuna singola struttura;
- dotarsi di quanto necessario (computer, fax, materiale di cancelleria etc.) per un corretto funzionamento delle attività;
- non utilizzare carta intestata, denominazione, indicazione di domicilio o utenza telefonica, o alcuna altra espressione da cui risulti utilizzo del nome o comunque dizioni inerenti la Azienda sanitaria e il G.A. medesimo. Le attestazioni di servizio relative alle attività effettuate presso le strutture verranno rilasciate dal Direttore Generale o, per Sua delega, dal Direttore del D.S.M.;
- la sostituzione del personale è subordinata alla preliminare presentazione del relativo curriculum al Responsabile della U.O. Strutture Residenziali del D.S.M.

La D.A. è tenuta altresì ad allontanare dalla struttura il personale assistenziale suo dipendente reputato dal D.S.M. non idoneo. La valutazione insindacabile di tali circostanze è deputata alla Direzione dell'Ente appaltante a mezzo del Responsabile della U.O. Struttura residenziale del D.S.M. che, dopo contestazione scritta degli eventi che determinano la richiesta di allontanamento, ha facoltà di ottenere la rimozione e la sostituzione del personale in questione nel termine di 15 (quindici) giorni solari consecutivi decorrenti dalla data d'invio della terza contestazione scritta a carico degli operatori. In casi particolarmente gravi, tale rimozione, sempre richiesta in forma scritta, si intende immediata, fatta salva la facoltà dell'Azienda sanitaria di intraprendere le azioni civili e/o penali che ritenesse opportune.

Resta inteso che l'Azienda, in casi motivati, ha facoltà di ottenere la rimozione del Coordinatore della D.A. in qualsiasi momento lo ritenesse necessario, in caso di inefficienze, negligenze o adozione di comportamenti ritenuti incompatibili con una corretta gestione della struttura. La valutazione insindacabile di tali circostanze è deputata alla Direzione dell'Ente che, dopo contestazione scritta degli eventi che determinano la richiesta di allontanamento, ha facoltà di ottenere la rimozione e la sostituzione del Coordinatore della D.A. nel termine di 15 (quindici) giorni solari consecutivi decorrenti dalla data d'invio della terza contestazione scritta a suo carico.

L'Azienda sanitaria ha facoltà di indire riunioni, oltre a quelle programmate di équipe, ricomprese nel normale orario di lavoro, allo scopo di approfondire aspetti formativi, organizzativi, tecnici, deontologico/professionali, relativi alla



sicurezza sul lavoro, Haccp, privacy, ecc., impegnando fin d'ora la D.A. a prevedere la partecipazione dei propri dipendenti inseriti nel servizio. L'onere della partecipazione a tali riunioni si intende ricompreso nei costi di affidamento del servizio.

La D.A. dovrà uniformarsi al Codice di Comportamento dei Dipendenti Pubblici:

- impegnarsi a trasmettere copia del Codice di comportamento dei dipendenti pubblici ai propri collaboratori e dipendenti e di essere in grado di fornire prova dell'avvenuta comunicazione;
- impegnarsi ad osservare e a far osservare ai propri dipendenti e collaboratori a qualsiasi titolo, per quanto compatibili con il ruolo e l'attività svolta, gli obblighi di condotta previsti dallo stesso Codice.

Si precisa che il personale impiegato dalla ditta nell'esecuzione del servizio non stabilisce alcun rapporto giuridico di lavoro con l'Azienda sanitaria. A tal riguardo la ditta è tenuta a far sottoscrivere ed a presentare apposita dichiarazione da parte del proprio personale, concernente la piena conoscenza:

- dell'esclusione di qualunque rapporto di lavoro subordinato con l'Azienda sanitaria;
- del presente capitolato di gara;
- dell'applicazione del contratto di lavoro in osservanza alle leggi vigenti;

Modalità di espletamento del servizio

Il servizio presso le G.A. sarà effettuato dalla D.A. garantendo quanto previsto dal presente capitolato, con una presenza di operatori per fasce orarie.

Le attività nelle strutture dovranno essere elaborate sollecitando anche le proposte degli ospiti, facilitando la libera espressione dei bisogni soggettivi e il recupero del potere personale.

La D.A. deve impiegare per il servizio le figure professionali previste, al fine di garantire la continuità del servizio medesimo.

Il D.S.M. potrà richiedere delle prestazioni aggiuntive che si dovessero rendere necessarie al corretto espletamento del servizio, al fine di migliorare l'efficacia delle prestazioni e rendere più trasparente la gestione.

A) RAPPORTI COL VOLONTARIATO La ditta può collaborare con Associazioni di volontariato. L'utilizzo di volontari ed operatori del servizio civile avviene solo su preventiva autorizzazione del Responsabile della U.O. Strutture residenziali del D.S.M., con progetti a termine e non deve rappresentare sostituzione degli operatori previsti.

B) RIUNIONI DI SERVIZIO Gli operatori sono tenuti a svolgere riunioni interne periodiche di servizio, redigendone apposito verbale. Tali riunioni dovranno essere comunicate entro congruo termine, anche per le vie brevi, al Responsabile della Struttura Residenziale del D.S.M., che vi potrà partecipare. Il Responsabile delle Strutture, in relazione ad esigenze di servizio, può convocare analoghe riunioni.

C) REGISTRAZIONI DOCUMENTALI La ditta è tenuta:

a registrare la presenza/assenza degli ospiti su apposito registro che dovrà essere compilato quotidianamente, firmato dal Coordinatore interno della D.A., e inviato al Responsabile della U.O. Strutture Residenziali del D.S.M., che dopo la verifica e la vidimazione verrà inviato in allegato alla fattura ai competenti uffici per la liquidazione mensile;

compilare un registro su cui annotare i fatti più rilevanti che si verificano nella giornata; tale registro rappresenta anche un utile strumento per il passaggio delle consegne. Il registro deve essere compilato a cura degli operatori della D.A. quotidianamente;

a tenere un apposito registro degli operatori impiegati nei turni;

ad attuare un Regolamento interno alla struttura che sarà approvato dal Responsabile della U.O. Struttura residenziale del D.S.M.;

ad istituire un protocollo interno per la registrazione di tutta la corrispondenza afferente alla gestione del servizio;

a conservare e curare l'aggiornamento del fascicolo di ogni utente;



ad adottare ed esporre il prospetto settimanale dei turni del personale in servizio nei singoli G.A., con il numero e la qualifica degli operatori che devono garantire la presenza; tale prospetto deve essere inviato al Responsabile della U.O. Strutture Residenziali del D.S.M., nella prima settimana di ogni mese.

ad istituire idonee modalità di corretta gestione, custodia e rendicontazione, delle somme di denaro a disposizione degli ospiti, nonché dei documenti ed effetti personali.

D) TUTELA DELLA PRIVACY La ditta (e per essa tutti gli operatori, e quanti a vario titolo hanno contatto con i G.A.) è tenuta al segreto professionale per tutto ciò che riguarda l'utente e la sua famiglia, e all'applicazione di quanto dispone la vigente normativa sulla privacy e sulla protezione dei dati personali.

La permanenza presso i Gruppi Appartamento di soggetti che non rientrino nel personale impiegato nei turni, o comunque accedono per interventi di socializzazione devono essere preventivamente autorizzata dal Responsabile della U.O. Struttura residenziale del D.S.M.

Dovrà analogamente essere previamente concordata e autorizzata qualsiasi altra attività non rientrante nelle prestazioni oggetto del presente affidamento, che abbia come riferimento i G.A., comprese attività e iniziative di formazione, progetti di reinserimento sociale e lavorativo/stages, tirocini, progetti di ricerca, iniziative di certificazione, corsi, manifestazioni, collaborazioni e gemellaggi con altri enti, attività di pubblicizzazione, informazione, sensibilizzazione anche a mezzo mass media ed altre attività affini.

REVISIONE PREZZI IN RELAZIONE ALLA PRESENZA DEGLI UTENTI

Se il numero degli utenti ospitati è inferiore a quello assegnato a ciascuna struttura, in ragione di assenze temporanee o diminuzioni definitive del numero di utenti, il compenso sarà proporzionalmente ridotto nel modo di seguito indicato.

A) ASSENZE TEMPORANEE:

nei periodi di assenza temporanea dell'utente, per permessi o soggiorni terapeutici in famiglia, della durata non superiore a 8 (otto) giorni il corrispettivo della retta giornaliera non sarà ridotto;

nei periodi di assenza temporanea per ricoveri ospedalieri della durata non superiore agli 8 (otto) giorni, il corrispettivo sarà ridotto del **40%** della retta giornaliera per utente, non subendo l'organico impiegato nessuna contrazione. In caso di ricovero presso un presidio ospedaliero dell'Azienda sanitaria, la Ditta Aggiudicataria dovrà garantire un supporto assistenziale, limitatamente alle necessità materiali del paziente (cambio biancheria intima, assunzione pasti per paziente non autosufficiente

per assenza di durata superiore agli 8 (otto giorni), la retta sarà decurtata dell'**70%**, non subendo l'organico impiegato nessuna contrazione.

B) DIMISSIONI DEFINITIVE (dimissioni, trasferimenti, decessi, ecc.)

In relazione a dimissioni definitive di ciascun ospite il corrispettivo omnicomprendente di aggiudicazione verrà decurtato rispetto all'importo di aggiudicazione, a partire dalla data di effettiva cessazione della permanenza del paziente, nella misura **70%** e fino alla eventuale reintegrazione con nuovo ospite.

C) ULTERIORI DIMINUZIONI DELL'UTENZA Ad ogni modo, tenendo conto dell'esigenza di limitare l'indeterminatezza relativa alla possibilità di ulteriori dimissioni, trasferimenti, decessi e altre circostanze non preventivabili allo stato attuale rispetto al numero di utenti, ed inoltre al fine di tener conto dei costi fissi, dell'impiego di personale e del ragionevole affidamento della ditta aggiudicataria, potranno essere adottate soluzioni di flessibilità e riequilibrio del rapporto prestazioni-rette :

nel caso la presenza degli Ospiti scende **al di sotto delle 3 (tre) unità** per ciascuna Gruppo Appartamento, la Ditta aggiudicataria, in conseguenza del modificato rapporto numerico operatore/utente, è autorizzata a contrarre le ore per



il profilo assistenziale (OSS), garantendo almeno 14 (quattordici) ore settimanali e per il profilo professionale tecnico della riabilitazione, garantendo almeno 6 (sei) ore settimanali. A sua volta l'Azienda sanitaria decurerà la retta per intera dei posti letto vacanti. Al ripristino del numero di 3 (tre) utenti, la D.A. dovrà assicurare le prestazioni assistenziali a regime.

UBICAZIONE DEI GRUPPI APPARTAMENTO

Oggetto dell'appalto sono:

- n. 3 (tre) **Gruppi Appartamento** per l'Azienda sanitaria ASM di Matera che devono essere ubicati nei Comuni di **Grassano, Pomarico e Tricarico**, in quanto sede di ambulatori distrettuali di psichiatria e/o altre strutture dedicate. *La DA dovrà mettere a disposizione della committenza le strutture entro 180 giorni dalla stipula del contratto di fornitura*
- n. 7 (sette) **Gruppi Appartamento** per l'Azienda sanitaria ASP di Potenza che devono essere ubicati nei Comuni di **Potenza 1 e Potenza 2, Melfi, Lauria, Trecchina, Avigliano 1 e Avigliano 2**, in quanto sede di ambulatori distrettuali di psichiatria e/o altre strutture dedicate. *La DA dovrà mettere a disposizione della committenza la suddetta struttura entro 180 giorni dalla stipula del contratto di fornitura.*

Tutti i 10 gruppi appartamento devono essere messi a disposizione dalla D.A.

VERIFICHE

Le verifiche sistematiche saranno garantite dalla gestione del sistema di valutazione della qualità delle prestazioni che sarà elaborato in collaborazione con la Ditta Aggiudicataria e di cui sarà responsabile la preposta U. O. Strutture Residenziali del Dipartimento.

La verifica verrà fatta periodicamente e con costanza nell'arco di tutto il percorso residenziale del paziente sia attraverso gli incontri tra medico psichiatra e paziente sia attraverso periodici (almeno trimestrali) rapporti con il coordinatore per:

- formulazione del progetto sociale – riabilitativo del paziente
- informazioni/valutazioni sulle dinamiche paziente/famiglia
- discussione/valutazione del percorso riabilitativo del paziente
- rivalutazione del P.T.R.I. alla scadenza definita da parte dell'equipe della U.O.S.D. Strutture Residenziali del D.S.M.

Tale progetto sarà strutturato in forme verificabili in base a protocolli noti.

L'Azienda sanitaria potrà disporre in qualsiasi momento, accertamenti in merito all'attuazione da parte delle ditte delle prestazioni erogate ai propri assistiti. Saranno predisposte, comunque, tutte le misure opportune volte a favorire la massima collaborazione intra-professionale fra le diverse figure professionali coinvolte.

L'Azienda sanitaria, attraverso la figura del Responsabile della U.O. Struttura Residenziale del DSM, monitora e accerta periodicamente lo stato di attuazione dei contenuti oggetto della convenzione anche con eventuali accessi presso la struttura sopramenzionata.

Il Responsabile della U.O. Struttura Residenziale del DSM è tenuto alla verifica dei P.T.R.I. secondo i tempi e le modalità indicate all'interno del progetto stesso.

L'Azienda sanitaria e il Dipartimento si asterranno, comunque, dal fare addebiti e contestazioni diretti ai dipendenti della ditta, rivolgendo le osservazioni, verbali o per iscritto, al responsabile in loco per conto della ditta aggiudicataria della struttura, il cui nominativo sarà comunicato all'Azienda sanitaria ed al Dipartimento. Tutte le contestazioni dovranno essere effettuate all'atto del verificarsi dell'inadempimento, in diritto contraddittorio con il responsabile incaricato della ditta, che, in corso di contestazione scritta, è tenuto a inserire in calce le proprie osservazioni. In assenza di queste, s'intendono accettati i rilievi mossi e saranno, pertanto, applicate le penalità previste.



REGIONE BASILICATA

DIREZIONE
STAZIONE UNICA APPALTANTE SUA-RB
UFFICIO CENTRALE DI COMMITTENZA
E SOGGETTO AGGREGATORE

Via Vincenzo Verrastro, 4 - 85100 POTENZA
Tel.: +39 0971668307
P.E.C. ufficio.centrale.committenza.soggetto.aggregatore@cert.regione.basilicata.it

RISULTATI ATTESI

1- Obiettivi Educativi-Riabilitativi Generali:

- a- Contrastare gli esiti del deficit con mantenimento e/o miglioramento delle competenze;
- b- Sostenere il raggiungimento dei livelli massimi di autonomia fisica e psichica.

2- Obiettivi Educativi-Riabilitativi Specifici:

- a- Favorire la vita sociale, le capacità relazionali e la conoscenza del sé;
- b- Favorire il protagonismo valorizzando le capacità e le iniziative personali;
- c- Favorire le competenze necessarie alla gestione del vivere quotidiano;
- d- Favorire la conoscenza del territorio, delle regole di convivenza e dei servizi della città.

3- Obiettivi Sociali:

- a- Sostenere le famiglie rispetto al carico assistenziale;
- b- Promuovere il coinvolgimento ed il confronto tra le famiglie e le associazioni e istituzioni.



Art. 3 - Lotto 3

Art. 3.3 “ Centro Diurno per utenti psichiatrici autori di reato, con misure di Sicurezza non detentive o alternative alla detenzione”.

Il Centro Diurno (di seguito definito brevemente C.D.) è una struttura semiresidenziale socio-sanitaria tesa a ospitare persone affette da disturbi psichiatrici, autori di reato a cui viene applicata una misura di sicurezza.

È una struttura intermedia con funzioni assistenziali, terapeutiche e socio-riabilitative in cui si erogano interventi terapeutico-riabilitativi e di risocializzazione, ai fini di un reinserimento sociale.

Il C.D. rientra nel programma della Regione Basilicata inerenti il superamento degli Ospedali Psichiatrici Giudiziari, ai sensi della Legge n. 9 del 17 Febbraio 2012, art. 3 Ter e della Legge n. 81 del 30 maggio 2014.

I destinatari del servizio sono utenti inviati dalla Magistratura di Sorveglianza, U.E.P.E. e Magistratura di Cognizione. La permanenza nel Centro è subordinata al raggiungimento degli obiettivi previsti nel **Progetto Terapeutico Riabilitativo Individualizzato** (in seguito P.T.R.I.) e alla fine della misura di sicurezza.

Il Centro Diurno svolge, sulla base del progetto personalizzato attività per favorire l'acquisizione di livelli di autonomia, attività di integrazione sociale, attività di promozione alla salute mentale”.

Il C.D. deve:

avere finalità riabilitative attraverso interventi strutturati in un ambiente con adeguato livello di stimolazione; consentire di sperimentare ed apprendere abilità (cura di sé, attività della vita quotidiana, relazioni interpersonali e di gruppo, inserimento lavorativo);

promuovere attività di coinvolgimento, informazione ed educazione socio-sanitaria ai familiari degli utenti. avere attenzione alla formazione e all'inserimento lavorativo.

Con tali interventi si intendono raggiungere i seguenti obiettivi:

Offrire agli utenti la possibilità di fruire di un ambiente sociale accogliente e di un gruppo di operatori della riabilitazione psichiatrica attraverso i quali possano esprimersi e possa essere favorita la loro autodeterminazione e possano raggiungere una maggiore stabilità nella vita quotidiana;

Favorire la creazione di una mappa di risorse, dei luoghi e delle realtà sociali che possano diventare luoghi e occasioni in cui la persona possa integrarsi;

Promuovere la cultura della solidarietà.

La tipologia di offerta da parte della struttura è caratterizzata dall'attuazione di attività clinica, assistenziale, riabilitativa e risocializzante intensa, da attuarsi anche all'esterno della Struttura stessa, previa autorizzazione dell'Autorità Giudiziaria.

Le aree di intervento sono:

area clinico psichiatrica: monitoraggio delle condizioni psicopatologiche degli utenti, al fine di garantire una condizione di stabilizzazione e di un buon compenso psico-fisico. Somministrazione delle terapie farmacologiche. È previsto il coinvolgimento della famiglia;

area psicologica: offerta di interventi strutturati di carattere psicologico (colloqui clinico-psicologici, psicoterapie, gruppi terapeutici, valutazioni psicodiagnostica) e psicoeducativo (anche con il coinvolgimento delle famiglie dei pazienti);

area riabilitativa: offerta di interventi di riabilitazione psicosociale, finalizzati ad un miglioramento delle abilità di base ed interpersonali/sociali e al successivo reinserimento del paziente nel suo contesto di origine. Tali interventi prevedono anche il coinvolgimento del paziente nelle attività quotidiane della struttura;

area di risocializzazione: offerta di interventi di risocializzazione, partecipazione ad attività comunitarie e ad attività di gruppo di tipo espressivo, ludico o motorio, in sede e fuori sede. Queste ultime possono essere promosse dalla struttura, ma è auspicabile un raccordo con la rete sociale, e devono essere sempre autorizzate preventivamente dalla Autorità Giudiziaria.



Sono previsti incontri periodici con i Centri di Salute Mentale che hanno in carico il paziente, al fine di monitorare il progetto terapeutico riabilitativo personalizzato fino alla dimissione.

Il Centro Diurno di Lauria può accogliere fino ad un **massimo di 10 (dieci) utenti**.

Il C.D. è un servizio aperto per 8 (otto) ore/die **nelle ore diurne dei giorni feriali** con permanenza a termine degli utenti, secondo il P.T.R.I.

Il servizio è rivolto **prioritariamente**, per il principio della territorialità, **agli Utenti della Regione Basilicata**.

Compito degli operatori è quello di creare un ambiente accogliente e di sostegno; facilitare il contatto con l'esterno; porre attenzione allo stile di vita individuale in modo da aiutare l'utenza a salvaguardare il proprio stato di salute; aiutare gli ospiti ad utilizzare le proprie risorse economiche per migliorare il proprio livello di qualità di vita.

Alla Ditta Aggiudicataria (in seguito D.A.) competono tutte le attività socio-assistenziali, infermieristiche, psicologiche, psichiatriche, riabilitative, educative, volte al raggiungimento della maggiore autonomia possibile e alla reintegrazione nel contesto sociale, e la gestione dei progetti riabilitativi ed educativi.

La verifica e supervisione è in capo al Direttore DSM e al Direttore UOC CSM Lauria.

Compiti dell'Azienda Sanitaria e del Dipartimento Salute Mentale

Compiti della Azienda sanitaria sono quelli:

- d) **di** controllare, verificare e adempiere, attraverso i suoi organi tecnici e le U.O. preposte (U.O. Attività Tecniche, U.O. Provveditorato ed Economato, U.O. Igiene degli Alimenti e della Nutrizione, U.O. Medicina del Lavoro ecc.) il corretto assolvimento, da parte della Ditta Aggiudicataria, degli oneri e delle prestazioni previste nel presente capitolato;
- e) **di** provvedere direttamente alla manutenzione ordinaria e straordinaria degli stabili e degli impianti, tenuto conto che gli immobili vengono consegnati alla D.A. già arredati e con impianti conformi alle vigenti norme di sicurezza;
- f) **di** direzione politico-istituzionale nella persona del Direttore del Dipartimento Salute Mentale (in seguito D.S.M.);
- g) **di** garantire la fornitura delle cartelle cliniche, infermieristiche, sociali ed educativo-riabilitative;
- h) **di** garantire la fornitura delle utenze: energia elettrica, gas, acqua, telefono, riscaldamento, smaltimento rifiuti;

L'Azienda Sanitaria ASP di Potenza garantisce, attraverso la UOC Centro Salute Mentale di Lauria alla quale è collegato:

1) Il Coordinamento e Supervisione dei Percorsi Terapeutici Riabilitativi.

Più specificatamente:

verifica le attività svolte dagli operatori della Ditta Aggiudicataria (D.A.) nelle aree clinico-psichiatrica, psicologica, riabilitative, rieducative e risocializzanti, avvalendosi anche del personale in carico alla UOC CSM Lauria;

Verifica l'attuazione del Piano di Trattamento Individuale (P.T.I.) formulato dallo psichiatra e dagli altri operatori della D.A.;

Verifica la formulazione del P.T.R.I. proposto dagli operatori della D.A. per ogni paziente;

Controlla che il P.T.R.I. venga inserito nella cartella personale;

Verifica se la D.A. esegue il monitoraggio semestrale e annuale del PTRI, attraverso strumenti standardizzati (VADO) ed il risultato ottenuto;



Garantisce la massima disponibilità del DSM alla collaborazione con le altre strutture sanitarie;
Vigila sulla corretta compilazione delle cartelle cliniche, infermieristiche, sociali ed educativo-riabilitative;
Supervisiona e collabora con lo Psichiatra della D.A. per la gestione del percorso clinico, delle terapie psicofarmacologiche,
Verifica ed esegue controlli di qualità sull'efficacia dei programmi riabilitativi e risocializzanti degli ospiti e dei programmi inerenti le attività da svolgere dentro e fuori il Centro Diurno;
Effettua controlli sul personale, sulle condizioni degli ospiti e sulla idoneità e funzionalità delle prestazioni fornite dalla ditta aggiudicataria;
Verifica le modalità di attuazione del servizio in oggetto e l'efficacia dei contenuti in relazione al presente capitolato e al progetto offerto;
Verifica la partecipazione degli operatori della D.A. agli eventuali corsi di formazione ed aggiornamento specifici organizzati dall'ASP e dal D.S.M, senza oneri aggiuntivi di partecipazione per l'ASP;
Mette a disposizione della ditta aggiudicataria adeguate informazioni sugli ospiti che possano consentire un approccio relazionale ottimale e, di conseguenza, una più adeguata gestione socio-sanitaria e riabilitativa e quindi, una migliore assistenza;
Esegue il monitoraggio del registro su cui sono annotati i fatti più rilevanti che si verificano nella giornata (sia in senso positivo che in senso negativo).

2) Il Coordinamento e la Supervisione della Ammissione e Dimissione degli ospiti.

Verifica e controlla i rapporti e le comunicazioni con la Magistratura di Sorveglianza, l'UEPE e La Magistratura di Cognizione;
Verifica l'applicazione del Regolamento interno alla struttura e più specificatamente le procedure da attuare in caso di comportamento aggressivo e/o violento da parte dell'ospite, in caso di un suo allontanamento non concordato dalla struttura, in caso di trasporto per motivi sanitari e in caso di potenziali rischi per la sicurezza delle persone, in particolare pazienti, operatori e eventuali terzi, regolarmente autorizzati, presenti nel Centro Diurno. Tali procedure devono far parte del regolamento della Struttura;
Controlla la definizione e l'attuazione, da parte degli operatori della D.A., di modalità e procedure di collaborazione con il UEPE (Uffici Esecuzione Penale Esterna), per la contemporanea gestione sia del percorso terapeutico-riabilitativo individuale interno alla struttura che di quello di reinserimento esterno.

Prestazioni, servizi ed oneri a carico della Ditta Aggiudicataria

La Ditta Aggiudicataria (D.A.) ha l'obbligo di soddisfare le seguenti condizioni:
Il servizio dovrà essere garantito in modo continuo, escludendo sospensioni per qualsiasi motivo, secondo le modalità riportate nel presente Capitolato e nella descrizione dei singoli lotti;
La Ditta Aggiudicataria deve indicare un proprio rappresentante, munito di ampia delega a trattare in merito a qualsiasi problema che dovesse insorgere in tema di esecuzione degli adempimenti del contratto. Tutte le contestazioni anche verbali, di inadempienza, fatte in contraddittorio con l'incaricato della Ditta, si intendono fatte direttamente all'aggiudicatario;
la Ditta aggiudicataria sarà ritenuta responsabile per eventuali danni arrecati alle persone, alle cose e all'ambiente, dovuti a negligenza e/o colpa della Ditta stessa, del suo personale e di chiunque dalla Ditta venga chiamato a collaborare nell'espletamento del servizio;
l'Azienda ASP si riserva il diritto di richiedere il risarcimento del danno patito o da rifondere a terzi.
La Ditta aggiudicataria, in sede di esecuzione, deve avvalersi di proprio personale qualificato e/o specializzato della cui condotta è ritenuto responsabile in caso di danni, ritardi, errori e/o omissioni.
Il nominativo e la qualifica del personale impiegato dalla Ditta Aggiudicataria per l'effettuazione delle prestazioni contrattuali, devono essere comunicati all'Azienda ASP prima dell'avvio dell'esecuzione contrattuale;



L'Azienda ASP si riserva la facoltà di chiedere la motivata sostituzione e/o sospensione del personale della Ditta aggiudicataria, qualora esso non consenta il buon svolgimento delle attività. Il personale opera sotto esclusiva responsabilità della Ditta aggiudicataria, anche nei confronti di terzi.

La sorveglianza da parte dell'Azienda ASP non esonera la responsabilità del fornitore per quanto riguarda l'esatto adempimento dell'appalto, né la responsabilità per danni a cose o persone.

Il personale impiegato per il servizio dovrà possedere i requisiti sanitari ed amministrativi previsti dall'attuale legislazione e dovrà assoggettarsi alle precauzioni e misure di profilassi stabilite dall'Ente.

Il personale della Ditta, durante l'espletamento del servizio, dovrà indossare e tenere in evidenza il cartellino di identificazione personale, riportante nome e cognome, qualifica ricoperta, fotografia nonché nome della Ditta di appartenenza.

L'Azienda ASP non è responsabile di infortuni e sinistri che dovessero verificarsi o essere cagionati ai/dai pazienti, a/da personale della ditta e a/da terzi, nel corso dello svolgimento delle attività e comunque in dipendenza anche indiretta dell'appalto, all'interno o all'esterno del Centro Diurno. A tale scopo la ditta dovrà dotarsi di idonee coperture assicurative relative a responsabilità civile verso terzi e per le prestazioni di lavoro, comprendendo nei terzi gli assistiti e gli assistiti tra loro, con i massimali previsti dalla legge.

La Ditta aggiudicataria si impegna ad osservare ed applicare integralmente tutte le norme contenute nel Contratto Collettivo Nazionale di Lavoro per i dipendenti delle imprese del settore.

La DA dovrà fornire le prestazioni inerenti all'assistenza degli ospiti e la gestione del Centro Diurno, garantendo la realizzazione di quanto disposto dal presente capitolato, fermo restando il controllo e la verifica del D.S.M. sulle modalità di attuazione dei contenuti e sull'efficacia delle attività svolte e dei risultati conseguiti.

La DA dovrà garantire:

la formazione del personale impiegato, mirato ad acquisire e mantenere competenze cliniche, medico-legale e giuridiche, con particolare attenzione ai rapporti con la Magistratura di Sorveglianza, specifiche per la gestione degli ospiti;

il materiale testistico per le valutazioni psico-diagnostiche e la rilevazione dei bisogni socio-assistenziali;

le attrezzature e strumentazioni che facilitino lo svolgimento di attività di tempo libero, educativo e riabilitativo.

la disponibilità di personale con automezzo adeguato per attività esterne alla Struttura e per eventuale accompagnamento presso luoghi esterni al Centro Diurno;

le prestazioni infermieristiche e degli OSS: garantire la somministrazione dei farmaci secondo le prescrizioni mediche;

le prestazioni psicologiche ovvero attività sui singoli, sui gruppi e sul contesto socio-familiare;

le prestazioni psichiatriche ovvero visite e colloqui con gli utenti, monitoraggio terapia farmacologica e degli effetti collaterali probabili;

le prestazioni dei Terapisti della Riabilitazione/Educatori.

Il programma riabilitativo comprende le seguenti attività:

Interventi sulle abilità di base con affiancamenti individuali per l'igiene personale e domestica;

Coinvolgimento nelle attività della vita quotidiana di comunità: riordino di spazi, attività legate ai pasti ecc.;

Interventi di intrattenimento ovvero attività ludiche interne ed esterne alla comunità, queste ultime previa autorizzazione della Autorità Giudiziaria;

Attività di tipo riabilitativo ovvero culturali, espressive, psicomotorie, occupazionali, gruppi discussione, sportive e di animazione;

Coinvolgimento del volontariato per sostegno di programmi personalizzati, previa autorizzazione della Autorità Giudiziaria e approvazione del Direttore della UOC CSM Lauria.

Partecipazione alla programmazione delle attività comunitarie.

La **valutazione multidimensionale del bisogno** da parte degli operatori della D.A. dovrà essere effettuata all'ingresso dell'ospite nel Centro Diurno al fine di permettere una esplorazione delle diverse aree di bisogno degli ospiti, inclusa la sfera sociale. Verrà, pertanto, utilizzata la scala di Valutazione psichiatrica validata a livello nazionale VADO, al fine di analizzare il funzionamento complessivo del paziente andando ad indagare sia la dimensione clinica che quella



sociale. Gli esiti emersi verranno supportati da una apposita relazione clinica relativa all'utente su cui deve essere formulato, da parte della Ditta Aggiudicataria (D.A.), il Progetto Terapeutico Riabilitativo Individualizzato (PTRI). Tale progetto sarà redatto dagli operatori (Educatore/Terapista della riabilitazione) della Ditta Aggiudicataria (D.A.), in base al Piano di Trattamento Individuale (P.T.I.) formulato dallo Psichiatra e dallo Psicologo della stessa D.A., supervisionato e approvato dal Direttore della U.O.C. Centro Salute Mentale di Lauria del D.S.M. A.S.P.

il Piano di Trattamento Individuale (P.T.I.), elaborato dallo psichiatra e dallo psicologo della D.A., deve basarsi su una **Scheda** che deve comprendere una serie di informazioni, quali:

dati anagrafici, diagnosi clinica e funzionale, con informazioni sul contesto familiare e sociale;

Motivo dell'invio da parte dell'Autorità Giudiziaria;

Osservazione delle problematiche relative a:

area psicopatologica

area della cura di sé / ambiente:

area della competenza relazionale

area delle abilità sociali

Obiettivi dell'intervento

Aree di intervento:

Terapia farmacologica

Psicoterapia

Interventi psicoeducativi

Interventi abilitativi e riabilitativi

Interventi di risocializzazione e di rete per l'inclusione socio-lavorativa.

Indicazione della durata, dell'aggiornamento e dell'andamento del P.T.I.

Modalità di attuazione delle verifiche periodiche e finali (indicatori, procedure e tempi).

Il P.T.I. dovrà avere una durata temporale subordinata ad un percorso di valutazione con cadenza semestrale.

il P.T.R.I. deve comprendere gli obiettivi generali e specifici, la prevenzione dei comportamenti a rischio, la reintegrazione sociale attraverso il mantenimento, o la ricostruzione, dei rapporti con la famiglia, con la comunità esterna e, se possibile, con il mondo del lavoro;

il P.T.R.I. deve essere definito e documentato, per ogni ospite della struttura, nell'ottica di un intervento integrato (terapeutico-riabilitativo e risocializzante) sulla base delle caratteristiche dell'utente, dei suoi bisogni e del suo contesto familiare e sociale; degli obiettivi prefissati nel P.T.I. e dei risultati che si vogliono ottenere.

Il P.T.R.I. dovrà contenere tutte le attività necessarie alla realizzazione degli obiettivi definiti e tipologia quali-quantitativa degli interventi previsti, che devono essere registrate nella cartella dell'Ospite.

L'inserimento nel Centro Diurno avviene soltanto su disposizione della Autorità Giudiziaria in accordo con la UOC Centro Salute Mentale di Lauria che propone la frequenza e le prestazioni di cui fruire nella struttura.

Compito degli operatori è quello di creare un ambiente accogliente e di sostegno per facilitare il contatto con l'esterno; porre attenzione allo stile di vita individuale in modo da aiutare l'utenza a salvaguardare il proprio stato di salute; facilitare l'accesso ai servizi e alle risorse sanitarie (medici, esami chimici e cure); aiutare gli ospiti ad utilizzare le proprie risorse economiche per migliorare il proprio livello di qualità di vita.

Alla DA competono tutte le prestazioni sanitarie, psicologiche, educative, riabilitative, risocializzanti e sociali volti al raggiungimento della maggiore autonomia possibile per la reintegrazione nel contesto sociale e la gestione dei progetti riabilitativi ed educativi programmati.

Alla DA competono, altresì, specifiche attività amministrative-sanitarie quali, ad esempio, la registrazione delle presenze, la conservazione degli atti medici e documentazione relativa alla posizione giuridica dell'Ospite, sotto il controllo e la supervisione del Direttore del C.S.M. Lauria dell'Azienda Sanitaria ASP di Potenza.

Alla D.A. compete la fornitura del vitto.



REGIONE BASILICATA

DIREZIONE
STAZIONE UNICA APPALTANTE SUA-RB
UFFICIO CENTRALE DI COMMITTENZA
E SOGGETTO AGGREGATORE

Via Vincenzo Verrastro, 4 - 85100 POTENZA
Tel.: +39 0971668307
P.E.C. ufficio.centrale.committenza.soggetto.aggregatore@cert.regione.basilicata.it

La D.A. dovrà:

redigere relazioni semestrali e annuali sugli esiti e sulla efficacia del P.T.R.P. attuato per ogni Utente e trasmettere i dati statistici sull'attività svolta mediante reports mensili da consegnare al Direttore della UOC Centro Salute mentale di Lauria dell'A.S.P.;

garantire momenti di aggiornamento e formazione specifica del proprio personale da realizzarsi al di fuori dell'attività operativa, dandone comunicazione al Direttore del CSM Lauria e al Direttore D.S.M., e favorire la partecipazione del proprio personale alle eventuali attività di formazione che abbiano attinenza con gli obiettivi dell'appalto promosse dal D.S.M.;

provvedere a tutti gli adempimenti di Legge relativi al rapporto di lavoro del proprio personale;

assicurare il rispetto dei requisiti di riservatezza previsti dalla normativa vigente;

redigere la **Carta dei Servizi** per i pazienti contenente le modalità di accoglienza, la dimissione e le attività svolte nel Centro Diurno;

redigere il **Regolamento interno** per gli Ospiti;

attuare **Protocolli e Procedure** relativi a:

gestione dei farmaci e del materiale sanitario;

modalità di gestione dei pasti e delle diete eventuali;

raccolta dei rifiuti sanitari e non, prodotti nella struttura;

la gestione delle urgenze/emergenze;

l'igiene personale, l'igiene orale, il bagno/doccia, somministrazione farmaci;

registro del personale sul quale devono essere riportate mansioni e responsabilità, nonché il registro presenze dei pazienti;

inserimento del nuovo personale, del quale ne deve essere data informazione al Direttore della U.O.C. Centro Salute mentale e al Direttore DSM dell'A.S.P. che ne valuterà la congruità.

eventuali collaborazioni con le associazioni di volontariato per attività integrative e di supporto, socializzazione e di interazione con le risorse del territorio;

prevenzione degli infortuni degli ospiti e operatori;

Si chiede, altresì, alla D.A.:

la stesura e l'applicazione delle procedure da attuare in caso di comportamento aggressivo e/o violento da parte dell'ospite, in caso di un suo allontanamento non concordato con la struttura;

la corretta conservazione degli atti relativi alla posizione giuridica degli ospiti;

le comunicazioni con la Magistratura di Sorveglianza e con l'Autorità Giudiziaria, con il controllo, verifica e supervisione del Direttore UOC Centro Salute Mentale di Lauria;

la definizione e l'attuazione, da parte degli operatori della D.A., di modalità e procedure di collaborazione con l'UEPE (Uffici Esecuzione Penale Esterna), per la contemporanea gestione sia del percorso terapeutico-riabilitativo individuale interno alla struttura che di quello di reinserimento esterno;

che gli operatori assicurino la presa in carico dei soggetti nella loro globalità, nel rispetto della loro dignità e in osservanza delle norme sulla riservatezza, con particolare riferimento alle informazioni sui dati sensibili e di carattere personale di cui si è avuta conoscenza a motivo delle attività svolte;

che venga assicurato l'aggiornamento dei fascicoli degli utenti e di quant'altro ritenuto necessario per la verifica delle attività connesse;

la disponibilità di Automezzo adeguato al numero degli ospiti, di proprietà e con autista e personale di accompagnamento della Ditta Aggiudicataria o a noleggio per lo svolgimento di attività a carattere socio-ricreative e riabilitative esterne.

Compito della D.A. è di comunicazione alla Azienda Sanitaria ASP, al momento della stipula del contratto, il nominativo del **Responsabile del Servizio di Prevenzione e Protezione (RSPP)**, in relazione alle disposizioni della



REGIONE BASILICATA

DIREZIONE
STAZIONE UNICA APPALTANTE SUA-RB
UFFICIO CENTRALE DI COMMITTENZA
E SOGGETTO AGGREGATORE

Via Vincenzo Verrastro, 4 - 85100 POTENZA
Tel.: +39 0971668307
P.E.C. ufficio.centrale.committenza.soggetto.aggregatore@cert.regione.basilicata.it

Legge 626/94 e del D.Lgs n. 81/08, Testo unico della sicurezza su lavoro, nonché i nominativi dei **responsabili della privacy e del trattamento dei dati personali**;

Tutte le spese riguardanti la partecipazione degli ospiti per attività all'esterno e incluse nel P.T.R.I. e tutte le spese riguardanti materiale e attrezzature per le attività riabilitative, risocializzanti e ricreative degli ospiti, sono da ritenersi senza oneri aggiuntivi per l'Azienda Sanitaria ASP.

REQUISITI ORGANIZZATIVI

Per la gestione del servizio del Centro Diurno, la DA dovrà garantire la presenza di personale qualificato nelle 8 ore/die in relazione al numero degli utenti come di seguito indicato

TURNO SETTIMANALE, IPOTESI da 1 a 6 utenti	PSICHIATRA	PSICOLOGO	EDUCATORE e/o TECNICO RIABILIT. PSICHIATRICA	INFERMIERE	MAESTRO D'ARTE	ASSISTENTE SOCIALE
Ore distribuite nei giorni	dal lunedì al sabato	dal lunedì al sabato	dal lunedì al sabato	dal lunedì al Sabato	dal lunedì al Sabato	Dal lunedì al sabato
(in ore lavorative w)	6	18	72	12	12	12

La DA dovrà, per ciascuna figura professionale impiegata, predisporre adeguati meccanismi di sostituzione del personale in caso di ferie, malattie, e comunque di interruzione temporanea o definitiva del rapporto lavorativo, previa verifica dei requisiti professionali da parte del Direttore UOC Centro Salute Mentale di Lauria dell'ASP.

Il personale deve avere titoli di studio e professionali previsti dalle vigenti disposizioni in materia per la specifica destinazione ed utilizzo, con iscrizione, per talune figure, ai relativi Albi professionali.

La DA, antecedentemente l'inizio dell'esecuzione del contratto, trasmetterà all'ASP, l'elenco degli operatori da impiegare nell'appalto. Al riguardo dovrà, per ciascun profilo professionale previsto, riportare le seguenti informazioni:

generalità degli operatori;

copia fotostatica del documento di riconoscimento in corso di validità;

dichiarazione sostitutiva (resa dall'operatore) attestante il conseguimento del/i titolo/i di studio richiesti per ciascun profilo professionale;

dichiarazione sostitutiva (resa dall'operatore) attestante l'iscrizione all'albo professionale;

sintetico curriculum vitae dell'operatore, indicando, in particolar modo, le pregresse esperienze lavorative ove richieste;

idoneità sanitaria;

dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà (resa dall'operatore) attestante che non sussistono elementi di incompatibilità per l'attività espletata e che non sussistono carichi pendenti.

Le specifiche per le figure professionali da impiegare sono riportate in appendice.

La DA, mediante la suddetta dotazione organica multidisciplinare dovrà:

sostituire il proprio personale che si renda responsabile di omissioni o disservizi, negligenze e inadempienze o che dimostri di non essere sufficientemente motivato sul piano professionale ed etico;

non utilizzare immagini, video, foto della struttura e dei pazienti senza autorizzazione degli interessati o del D.S.M.;



concordare con il Direttore della UOC Centro Salute Mentale Lauria del D.S.M. ASP le misure opportune all'identificabilità personale di tutti i soggetti titolati ad avere rapporti con la struttura (tesserini identificativi, ecc).
impegnarsi ad applicare, per tutte le figure professionali impiegate, il Contratto Collettivo Nazionale di Lavoro di riferimento;

assicurare lo svolgimento del servizio nel rispetto delle vigenti norme in materia di prevenzione degli infortuni ed igiene del lavoro ed in particolare del d.l. 81/2008;

fornire un tesserino di riconoscimento di cui tutto il personale deve essere munito;

dotarsi di quanto necessario (computer, fax, materiale di cancelleria etc.) per un corretto funzionamento delle attività;
non utilizzare carta intestata, denominazione, indicazione di domicilio o utenza telefonica, o alcuna altra espressione da cui risulti utilizzo del nome o comunque dizioni inerenti la Azienda Sanitaria e il Centro Diurno medesimo. Le attestazioni di servizio relative alle attività effettuate presso le strutture verranno rilasciate dal Direttore Generale o, per Sua delega, dal Direttore del D.S.M.;

La sostituzione del personale è subordinata alla preliminare presentazione del relativo curriculum al Direttore UOC Centro Salute Mentale Lauria del D.S.M.

La D.A. è tenuta altresì ad allontanare dalla struttura il personale assistenziale suo dipendente reputato dal D.S.M. non idoneo. La valutazione insindacabile di tali circostanze è deputata alla Direzione dell'Ente appaltante a mezzo del Direttore UOC Centro Salute Mentale del D.S.M..ASP che, dopo contestazione scritta degli eventi che determinano la richiesta di allontanamento, ha facoltà di ottenere la rimozione e la sostituzione del personale in questione nel termine di 15 giorni solari consecutivi decorrenti dalla data d'invio della terza contestazione scritta a carico degli operatori. In casi particolarmente gravi, tale rimozione, sempre richiesta in forma scritta, si intende immediata, fatta salva la facoltà dell'Azienda sanitaria di intraprendere le azioni civili e/o penali che ritenesse opportune.

Resta inteso che l'Azienda, in casi motivati, ha facoltà di ottenere la rimozione del Coordinatore della D.A. in qualsiasi momento lo ritenesse necessario, in caso di inefficienze, negligenze o adozione di comportamenti ritenuti incompatibili con una corretta gestione della struttura. La valutazione insindacabile di tali circostanze è deputata alla Direzione dell'Ente che, dopo contestazione scritta degli eventi che determinano la richiesta di allontanamento, ha facoltà di ottenere la rimozione e la sostituzione del Coordinatore della D.A. nel termine di 15 giorni solari consecutivi decorrenti dalla data d'invio della terza contestazione scritta a suo carico.

L'Azienda sanitaria ha facoltà di indire riunioni, oltre a quelle programmate di equipe, ricomprese nel normale orario di lavoro, allo scopo di approfondire aspetti formativi, organizzativi, tecnici, deontologico/professionali, relativi alla sicurezza sul lavoro, Haccp, privacy, ecc., impegnando fin d'ora la D.A. a prevedere la partecipazione dei propri dipendenti inseriti nel servizio. L'onere della partecipazione a tali riunioni si intende ricompreso nei costi di affidamento del servizio.

La D.A. dovrà uniformarsi al Codice di Comportamento dei Dipendenti Pubblici:

impegnarsi a trasmettere copia del Codice di Comportamento dei dipendenti pubblici ai propri collaboratori e dipendenti e di essere in grado di fornire prova dell'avvenuta comunicazione;

impegnarsi ad osservare e a far osservare ai propri dipendenti e collaboratori a qualsiasi titolo, per quanto compatibili con il ruolo e l'attività svolta, gli obblighi di condotta previsti dallo stesso Codice.

Si precisa che il personale impiegato dalla ditta nell'esecuzione del servizio non stabilisce alcun rapporto giuridico di lavoro con l'Azienda Sanitaria. A tal riguardo la ditta è tenuta a far sottoscrivere ed a presentare apposita dichiarazione da parte del proprio personale, concernente la piena conoscenza:

dell'esclusione di qualunque rapporto di lavoro subordinato con l'Azienda Sanitaria;

del presente capitolato di gara;

dell'applicazione del contratto di lavoro in osservanza alle leggi vigenti.



Modalità di espletamento del servizio

Il servizio presso il Centro Diurno sarà effettuato dalla D.A. garantendo quanto previsto dal presente capitolato, con una presenza costante di operatori dal Lunedì al Sabato per sei ore al giorno dalle ore 08.00 alle ore 14.00, per tutti i giorni dell'anno, escluso i festivi.

Le attività nel C.D. dovranno essere elaborate sollecitando anche le proposte degli ospiti, facilitando la libera espressione dei bisogni soggettivi.

La D.A. deve impiegare per il servizio e per tutta la durata della convenzione, le figure professionali previste, al fine di garantire la continuità del servizio stesso.

Per la realizzazione di attività riabilitative da programmare su indicazione del Direttore della UOC Centro salute mentale di Lauria del D.S.M., la Ditta aggiudicataria garantisce contratti specifici con un maestro d'arte per lo svolgimento di attività riabilitative;

il D.S.M. potrà richiedere delle prestazioni aggiuntive che si dovessero rendere necessarie al corretto espletamento del servizio, al fine di migliorare l'efficacia delle prestazioni e rendere più trasparente la gestione;

A) RAPPORTI COL VOLONTARIATO La ditta può collaborare con Associazioni di volontariato. L'utilizzo di volontari ed operatori del servizio civile avviene, con progetti a termine, solo su preventiva autorizzazione del Direttore UOC Centro salute Mentale di Lauria del D.S.M. e non deve rappresentare sostituzione degli operatori previsti.

B) RIUNIONI DI SERVIZIO Gli operatori sono tenuti a svolgere riunioni interne periodiche di servizio, redigendone apposito verbale. Tali riunioni dovranno essere comunicate entro congruo termine, anche per le vie brevi, al Direttore UOC Centro salute Mentale di Lauria del D.S.M., che vi potrà partecipare. Il suddetto Direttore della struttura CSM, in relazione ad esigenze di servizio, può convocare analoghe riunioni.

C) REGISTRAZIONI DOCUMENTALI La ditta è tenuta:

a registrare la presenza/assenza degli ospiti su apposito prospetto mensile che dovrà essere compilato quotidianamente, firmato dal coordinatore interno e, dopo essere stato verificato e vidimato dal Direttore UOC Centro Salute Mentale di Lauria del D.S.M., verrà inviato, in allegato alla fattura, ai competenti uffici per la liquidazione mensile;

a tenere un apposito registro degli operatori impiegati nel servizio;

ad istituire un protocollo interno per la registrazione di tutta la corrispondenza afferente alla gestione del servizio;

a curare e conservare l'aggiornamento dei fascicoli degli utenti;

ad attuare la Carta dei Servizi e il Regolamento interno della struttura.

D) TUTELA DELLA PRIVACY La ditta (e per essa tutti gli operatori, e quanti a vario titolo hanno contatto con il C.D.) è tenuta al segreto professionale per tutto ciò che riguarda l'utente e la sua famiglia, e all'applicazione di quanto dispone la vigente normativa sulla privacy e sulla protezione dei dati personali.

La permanenza presso il C.D. di soggetti che non rientrino nel personale impiegato nei turni, o comunque accedono per interventi di socializzazione, deve essere preventivamente autorizzata dalla Autorità Giudiziaria ed avere il consenso del Direttore UOC Centro salute mentale di Lauria del D.S.M., previa presentazione, entro congruo termine, di apposito progetto in cui sia definita l'attinenza e l'utilità con le attività del C.D..

Dovrà analogamente essere previamente concordata e autorizzata dalla Autorità Giudiziaria ed avere il consenso del Direttore UOC Centro Salute Mentale Lauria del D.S.M., qualsiasi altra attività non rientrante nelle prestazioni oggetto del presente affidamento, che abbia come riferimento il C.D., comprese attività e iniziative di formazione, progetti di reinserimento sociale e lavorativo, stages, tirocini, progetti di ricerca, iniziative di certificazione, corsi, manifestazioni, collaborazioni e gemellaggi con altri enti, attività di pubblicizzazione, informazione, sensibilizzazione anche a mezzo mass media ed altre attività affini.



REGIONE BASILICATA

DIREZIONE
STAZIONE UNICA APPALTANTE SUA-RB
UFFICIO CENTRALE DI COMMITTENZA
E SOGGETTO AGGREGATORE

Via Vincenzo Verrastro, 4 - 85100 POTENZA
Tel.: +39 0971668307
P.E.C. ufficio.centrale.committenza.soggetto.aggregatore@cert.regione.basilicata.it

REVISIONE PREZZI IN RELAZIONE ALLA PRESENZA DEGLI UTENTI

Se il numero degli utenti ospitati è inferiore a quello assegnato in ragione di assenze temporanee o diminuzioni definitive del numero di utenti, il compenso sarà proporzionalmente ridotto nel modo di seguito indicato.

DIMINUZIONI DELL'UTENZA: tenendo conto dell'esigenza di limitare l'indeterminatezza relativa alla possibilità di dimissioni e altre circostanze non preventivabili allo stato attuale rispetto al numero di utenti, ed inoltre al fine di tener conto dei costi fissi, dell'impiego di personale e del ragionevole affidamento della ditta aggiudicataria, potranno essere adottate soluzioni di flessibilità e riequilibrio del rapporto prestazioni-rette:

nel caso la presenza degli Ospiti scende al di sotto delle 7 (sette) unità, la Ditta aggiudicataria, in conseguenza del modificato rapporto numerico operatore/utente, è autorizzata a contrarre le ore con equilibrio tra il profilo educativo e quello assistenziale, garantendo quanto previsto dalla tabella sottostante. A sua volta l'Azienda decurerà la retta per intero dei posti letto vacanti. Al ripristino del numero di 7 (sette) utenti, la D.A. dovrà assicurare le prestazioni a regime.

UBICAZIONE E CARATTERISTICHE DEL CENTRO DIURNO

Oggetto dell'appalto è Il Centro Diurno, ubicato nel Comune di Lauria (PZ).

La struttura è messa a disposizione dall'Azienda Sanitaria, per la quale sono stati assegnati finanziamenti ministeriali e regionali. E' collegata strutturalmente (piano superiore del CSM Lauria) e funzionalmente con la UOC Centro Salute mentale di Lauria.

VERIFICHE

Le verifiche sistematiche saranno garantite dalla gestione del sistema di valutazione della qualità delle prestazioni in base al seguente sistema di indicatori:

Indicatori di efficacia:

formulazione del P.T.I. e del P.T.R.I.;

compilazione delle specifiche relazioni semestrali e annuali;

somministrazione degli specifici tests valutativi standardizzati (VADO) per la misurazione dei risultati ottenuti;

numero di riunioni d'equipe effettuate per il monitoraggio del raggiungimento degli obiettivi previsti dal P.T.I. e dal P.T.R.I.;

protocolli e procedure in atto;

Piano per la formazione del personale mirato ad acquisire e a mantenere competenze richieste.

Indicatori di attività

n° nuovi ingressi;

n° di progetti riabilitativi all'interno della struttura;

n° di progetti riabilitativi all'esterno della struttura;

n° di relazioni inviate al Direttore della UOC Centro Salute Mentale di Lauria del DSM dell'A.S.P.

n° di Test/scale di valutazione somministrati;

n di prestazioni erogate/anno per singola figura professionale;

n di dimissioni/anno;

La Ditta Aggiudicataria, per una gestione adeguata della situazione giuridica e delle misure di sicurezza, collabora con il Direttore della U.O.C. Centro Salute Mentale di Lauria del DSM A.S.P., la Magistratura del Tribunale di Sorveglianza e con l'U.E.P.E.



OBIETTIVI DI PROGRAMMA

Obiettivo Generale

Garantire la cura, l'assistenza e la riabilitazione dei pazienti psichiatrici, autori di reato, ai quali sono applicate Misure di Sicurezza.

Obiettivi Specifici

migliorare lo stato psicopatologico, il funzionamento sociale e la relazione dell'utente;
erogare interventi multidisciplinari e integrati (farmacologici, psicologici e psicoterapici, riabilitativi, psicoeducativi);
migliorare le capacità dell'utente, con l'acquisizione di abilità perdute, necessarie per condurre una vita integrata e costruttiva nella Comunità;
sviluppare le risorse ambientali e i sistemi di supporto;
realizzare una stretta collaborazione con la Magistratura di Sorveglianza, il DAP e l'UEPE;
lottare contro lo stigma ed il pregiudizio;
assicurare nella comunità reti di cura per la salute mentale di utenti così complessi;
coniugare le esigenze di cura e riabilitazione con quelli inerenti la sicurezza;
assicurare la formazione degli operatori, mirata ad acquisire competenze cliniche, medico-legali e giuridiche.

RISULTATI ATTESI.

Obiettivi Educativi-Riabilitativi Generali:

- a- Contrastare gli esiti del deficit con mantenimento e/o miglioramento delle competenze;
- b- Sostenere il raggiungimento dei livelli massimi di autonomia fisica e psichica.

Obiettivi Educativi-Riabilitativi Specifici:

Favorire le capacità relazionali e la conoscenza del sé;
Favorire il protagonismo valorizzando le capacità e le iniziative personali;
Favorire le competenze necessarie alla gestione del vivere quotidiano;

Obiettivi Sociali:

- a- Promuovere e Sostenere le famiglie rispetto al carico assistenziale;
- b- Favorire le relazioni con l'ambiente esterno alla struttura.

L'Azienda, attraverso la figura del Direttore del DSM A.S.P., monitora e accerta periodicamente lo stato di attuazione dei contenuti oggetto del presente capitolato anche con eventuali accessi presso la struttura sopramenzionata.

L'Azienda sanitaria potrà disporre in qualsiasi momento, accertamenti in merito all'attuazione da parte della ditta delle prestazioni erogate ai propri assistiti. Il Direttore del DSM A.S.P. si asterrà dal fare addebiti e contestazioni diretti ai dipendenti della ditta, rivolgendo le osservazioni, verbali o per iscritto, al responsabile in loco per conto della ditta aggiudicataria della struttura, il cui nominativo sarà comunicato all'Azienda Sanitaria ed al D.S.M. Tutte le contestazioni dovranno essere effettuate all'atto del verificarsi dell'inadempimento, in diretto contraddittorio con il responsabile incaricato della ditta, che, in corso di contestazione scritta, è tenuto a inserire in calce le proprie osservazioni. In assenza di queste, s'intendono accettati i rilievi mossi e saranno, pertanto, applicate le penalità previste.



art. 4 – Lotto 4

“Struttura residenziale Terapeutica e Socio-Riabilitativa per detenuti con disturbi Mentali (REMS)” (RP5)

La **Residenza per l'Esecuzione delle Misure di Sicurezza (in seguito REMS)** è la struttura di accoglienza per le persone affette da disturbi mentali, autori di fatti che costituiscono reato, a cui viene applicata dalla Magistratura la misura di sicurezza detentiva ai sensi della legge 81/2014.

La Residenza ha caratteristiche specifiche di struttura sanitaria con funzioni assistenziali, terapeutico-riabilitative e socio-riabilitative nel rispetto delle misure adottate dall'Autorità Giudiziaria e fortemente integrata con le altre articolazioni del Dipartimento di Salute Mentale (in seguito D.S.M.) e con la rete dei Servizi dell'Azienda sanitaria. La sua strutturazione tiene conto delle peculiarità specifiche dei pazienti, adeguando, innovando ed integrando percorsi e modalità tipici delle comunità residenziali terapeutiche già esistenti sul territorio. In questa direzione si realizzeranno percorsi appropriati e, in quanto tali, utili per ogni singola persona, al recupero di salute e diritti, garantendo ai pazienti, inseriti a vario titolo giuridico nella REMS, piani individualizzati di cura aventi come obiettivo finale il reinserimento sociale e la continuità del trattamento nel territorio.

Questo percorso viene promosso nella Comunità tenendo conto dei necessari requisiti di sicurezza e di gradualità operativa, nonché delle disposizioni della Magistratura, senza in alcun modo compromettere il primato del mandato di cura.

La R.E.M.S., ubicata nel comune di Pisticci (MT) c/da Centro Agricolo di Tinchì, è dotata di 10 (dieci) Posti Letto e dimensionata in due moduli, ognuno di cinque posti letto, di cui uno per la stabilizzazione clinica e l'altro socio-riabilitativo.

La tipologia di offerta da parte della struttura è caratterizzata dall'attuazione di programmi ad **Alta Intensità Assistenziale** e ad **Alta Intensità Riabilitativa**, che prevedono una attività clinica, assistenziale, riabilitativa e risocializzante intensa, da attuarsi anche all'esterno della Struttura stessa, previa autorizzazione dell'Autorità Giudiziaria:

Area clinico psichiatrica: monitoraggio attivo delle condizioni psicopatologiche, al fine di raggiungere una condizione di stabilizzazione, attraverso colloqui clinici da parte dello psichiatra sia con il paziente sia, possibilmente, con la famiglia;

Area psicologica: offerta di interventi strutturati di carattere psicologico (colloqui clinico-psicologici, psicoterapie, gruppi terapeutici, test psicodiagnostici) e psicoeducativo (anche con il coinvolgimento delle famiglie dei pazienti);

Area riabilitativa: offerta intensiva e diversificata di interventi strutturati (sia individuali che di gruppo) di riabilitazione psicosociale, finalizzati ad un recupero delle abilità di base ed interpersonali/sociali e al successivo reinserimento del paziente nel suo contesto di origine. Tali interventi prevedono anche il coinvolgimento attivo del paziente nelle mansioni della vita quotidiana della struttura.;

Area di risocializzazione: offerta di interventi di risocializzazione, partecipazione ad attività comunitarie e ad attività di gruppo di tipo espressivo, ludico o motorio, in sede e fuori sede. Queste ultime possono essere promosse dalla struttura, ma è auspicabile un raccordo con la rete sociale, e devono essere sempre autorizzate preventivamente dalla Autorità Giudiziaria.

Area del coordinamento: incontri periodici e frequenti con il D.S.M. che ha in carico il paziente, al fine di monitorare il progetto terapeutico riabilitativo fino alla dimissione.

Il programma ad alta intensità riabilitativa racchiude:

- Interventi sulle abilità di base con affiancamenti individuali per l'igiene personale e domestica;
- Coinvolgimento nelle mansioni della vita quotidiana di comunità: riordino di spazi di comunità, turnazioni nelle attività di colazione, pranzo, cena;



- Interventi di intrattenimento: attività ludiche interne alla comunità
- Attività di tipo riabilitativo: culturali, espressive, psicomotorie, occupazionali, gruppi discussione, sportive e di animazione;
- Interventi di risocializzazione: attività di gruppo in sede o fuori sede (gestiti dalla Struttura);
- Coinvolgimento del volontariato per sostegno di programmi personalizzati, previa autorizzazione della Autorità Giudiziaria e approvazione del Direttore del D.S.M.;
- Partecipazione alla programmazione delle attività comunitarie;
- Partecipazione a gruppi di auto mutuo aiuto;
- Colloqui strutturati specialistici individuali e della famiglia;
- Somministrazione terapia farmacologica;
- Partecipazione ad attività di rete sociale promosse sul territorio e finalizzate alla corresponsabilità nella cura: incontri con associazioni locali, partecipazione e promozione di attività esterne alla comunità compresi i Centri Diurni (in seguito C.D.), sempre previa autorizzazione della Autorità Giudiziaria.

La REMS può accogliere fino ad un **massimo di dieci pazienti**, non ha funzione custodialistica e si caratterizza per l'attuazione di:

- un programma ad Alta Intensità Assistenziale con la **presenza continua del personale nelle 24 ore**
- un programma ad Alta Intensità Riabilitativa: con l'attuazione del **Progetto Terapeutico Riabilitativo Personalizzato** (in seguito P.T.R.P.), redatto dagli operatori della Ditta Aggiudicataria (in seguito D.A.), in base al **Piano di Trattamento Individuale** (in seguito P.T.I.) formulato dalla E'quipe della stessa D.A., supervisionato e approvato dal Direttore del D.S.M..

Per la REMS sono valide le seguenti osservazioni:

- L'inserimento, il trasferimento e le dimissioni dei pazienti avvengono soltanto su disposizione della Autorità Giudiziaria. Nell'inserimento hanno priorità i pazienti della Regione Basilicata secondo il principio della territorialità, giusta Conferenza Unificata Stato-Regioni (Rep. n. 17/CU del 26 Febbraio 2015) a cui si rimanda;
- Per i pazienti di altre Regioni, il P.T.R.I. ed il P.T.I. devono essere condivisi dai D.S.M. competenti, che hanno in carico il paziente;
- lo svolgimento delle attività riabilitative e risocializzanti del P.T.R.P. avvengono anche all'esterno della struttura, previo parere del Direttore del D.S.M. dove ha sede la REMS e previa autorizzazione della Autorità Giudiziaria;
- gli operatori della Ditta Aggiudicataria devono creare un ambiente accogliente e di sostegno per facilitare le relazioni tra i pazienti, porre attenzione allo stile di vita individuale in modo da aiutare l'utenza a salvaguardare il proprio stato di salute e aiutare gli ospiti ad utilizzare le proprie risorse economiche per migliorare il proprio livello di qualità di vita.

Alla Ditta Aggiudicataria competono:

- tutte le prestazioni sanitarie, psicologiche, educative, riabilitative, risocializzanti e socio-assistenziali volti al raggiungimento della maggiore autonomia possibile per la reintegrazione nel contesto sociale e la gestione dei progetti riabilitativi ed educativi come di seguito specificato;
- specifiche attività amministrative-sanitarie quali, ad esempio, la registrazione e conservazione degli atti relativi alla posizione giuridica dell'Ospite ed i rapporti con l'Autorità Giudiziaria, sotto la supervisione del Direttore del D.S.M. dell'Azienda sanitaria.

Compiti dell'Azienda Sanitaria Locale di Matera

Compiti dell'Azienda Sanitaria Locale di Matera (ASM) sono:



- provvedere direttamente alla manutenzione ordinaria e straordinaria degli stabili e degli impianti, tenuto conto che gli immobili vengono consegnati alla ditta aggiudicataria già arredati e con impianti conformi alle vigenti norme di sicurezza;
- controllare, verificare e adempiere, attraverso i suoi organi tecnici e le U.O. preposte (U.O. Attività Tecniche, U.O. Provveditorato ed Economato, U.O. Igiene degli Alimenti e della Nutrizione, U.O. Medicina del Lavoro, etc.) il corretto assolvimento, da parte della DA, degli oneri e delle prestazioni previste nel presente capitolato, nonché all'assolvimento delle prestazioni spettanti all'ASM di carattere non sanitario;
- provvedere alla nomina del Direttore sanitario che è Responsabile della Struttura, sia dal punto di vista sanitario che amministrativo;
- provvedere al servizio di sicurezza interna attraverso la presenza di Guardie Giurate;
- garantire l'assistenza di base ai pazienti della REMS attraverso l'individuazione di un Medico di Medicina generale (MMG), tra quelli convenzionati;
- garantire la fornitura di farmaci ed altri dispositivi sanitari;
- garantire la fornitura delle cartelle cliniche, infermieristiche, sociali ed educativo-riabilitative;
- garantire la fornitura del vitto;
- garantire la fornitura del servizio lavanolo;
- garantire la manutenzione delle strutture, delle pertinenze, degli arredi, degli elettrodomestici e di tutte le attrezzature della REMS, degli impianti di ogni genere inclusi intasamento di tubazioni e sanitari attinenti i servizi suindicati; pulizia quotidiana e straordinaria delle strutture, pitturazione periodica di tutti i locali (almeno ogni tre anni). Gli interventi di manutenzione ordinaria e straordinaria sono in capo all'Ufficio Tecnico dell'Azienda sanitaria;
- di dotare di arredi, suppellettili, attrezzature, vasellame, pentolame e posateria per la cucina e/o per la tavola occorrenti e/o da reintegrare, nonché la dotazione di elettrodomestici, TV, cucina e lavatrice e altro occorrente;
- garantire il servizio pulizia e sanificazione;
- garantire la fornitura delle utenze: energia elettrica, gas, acqua, telefono, riscaldamento, smaltimento rifiuti;
- garantire il mantenimento della temperatura interna prevista dalle normative nazionali e regionali vigenti;

L'Azienda Sanitaria di Matera (ASM) garantisce :

A) il Direttore Tecnico / Sanitario della Struttura

Le funzioni del Direttore Sanitario sono:

- di Direzione organizzativa tecnico-funzionale, Gestionale e Amministrativa;
- di Responsabile della Struttura, sia dal punto di vista sanitario che amministrativo;
- di autorizzazione dei turni mensili di tutto il personale impiegato nella struttura;
- di vigilanza sulla corretta attuazione dei turni del personale della Ditta Aggiudicataria;
- della registrazione, trascrizione ed archiviazione dei referti e del rilascio agli aventi diritto della documentazione sanitaria richiesta;
- delle segnalazioni obbligatorie previste dalle vigenti disposizioni di legge;
- di elaborazione e la verifica sull'attuazione delle procedure di carattere organizzativo e tecnico specifiche della struttura.
- del buon funzionamento dei servizi igienico-sanitari;
- di garante per gli utenti e per gli operatori del corretto esercizio delle prestazioni sanitarie erogate all'interno della struttura, che devono essere effettuate in sicurezza, da personale sanitario con adeguata preparazione ed in condizioni igienico-sanitarie adeguate oltre al rispetto delle regole di deontologia professionale";
- di vigilare e controllare le procedure e regolamenti per la gestione dell'igiene ambientale, del controllo dei servizi, in particolare di quelli di disinfezione e di sterilizzazione;
- di curare e/o sollecitare la trasmissione alle autorità competenti delle notifiche di malattie infettive eventualmente diagnosticate nell'ambito dell'attività della Struttura;



- di fornire disposizioni per la prevenzione delle malattie trasmissibili all'interno della Struttura tra gli utenti ed il personale;
- di curare e vigilare sullo smaltimento dei rifiuti in conformità alla normativa vigente;
- di assicurare e vigilare che i locali vengano utilizzati per l'uso destinato;
- di curare e controllare il funzionamento delle apparecchiature diagnostiche e terapeutiche in dotazione alla struttura con manutenzione degli ambienti e delle attrezzature e controlli periodici su impianti e attrezzature;
- di vigilare affinché tutte le prestazioni, ivi comprese quelle per cui è previsto l'uso di apparecchiature elettromedicali, siano erogate da personale in possesso dei titoli specifici abilitanti alla professione sanitaria. Per far ciò dovrà essere in possesso dell'elenco di tutto il personale operante nella struttura ed essere informato di ogni nuovo incarico e cessazione;
- della tenuta e aggiornamento del registro con dati anagrafici e titoli professionali abilitanti del personale addetto alle funzioni sanitarie;
- di vigilanza sull'applicazione delle vigenti disposizioni in materia di presidi diagnostici, curativi e riabilitativi; conservazione, in conformità alla normativa vigente, di farmaci, stupefacenti e sostanze psicotrope;
- di vigilare sulla corretta tenuta dei prodotti farmaceutici, dei medicinali e controllare, per quanto attiene gli stupefacenti presenti in Struttura, la corretta tenuta del registro di carico e scarico;
- di garantire ogni servizio di assistenza sanitaria specialistica non psichiatrica e, quindi, l'erogazione delle prestazioni sanitarie necessarie attraverso procedure con le altre Unità Operative ospedaliere e territoriali;
- di essere responsabile della applicazione e della scrupolosa osservanza della normativa sulle incompatibilità dei sanitari operanti nel presidio;
- di vigilare sulle modalità organizzative della struttura;
- di vigilare sulla corretta erogazione di tutti i servizi e di tutte le prestazioni comprese in appalto (tutti gli aspetti della gestione come la turistica degli operatori, la qualità dei servizi diretti all'utenza finale, alberghieri, le condizioni igienico – sanitarie della struttura, dei cibi ecc.);
- di garantire controlli sulla manutenzione ordinaria e straordinaria della struttura e delle attrezzature, anche attraverso gli organi tecnici e le U.O. Aziendali preposti;
- di vigilare sul rispetto delle norme di tutela degli operatori contro i rischi derivanti dalla specifica attività; osservanza delle norme per la prevenzione dei rischi per la sicurezza e la salute degli operatori e assistiti;
- di responsabilità in materia di privacy e applicazione del consenso informato;
- di vigilare per gli aspetti relativi alla applicazione della normativa contro il fumo.

B) il Direttore del D.S.M.:

Le funzioni del Direttore del D.S.M. sono di:

1) Coordinamento e Supervisione dei Percorsi Clinico-Assistenziali:

Più specificatamente, avvalendosi anche dei suoi collaboratori:

- di verifica delle attività svolte dagli operatori della Ditta Aggiudicataria (D.A.) nelle aree clinico psichiatrica, psicologica, assistenziali, riabilitative-rieducative e risocializzanti, avvalendosi anche del personale in carico al D.S.M.,;
- di verifica dell'attuazione del Piano di Trattamento Individuale (P.T.I.) da parte dello psichiatra e degli altri operatori della D.A., soprattutto per quanto attiene l'area psicopatologica;
- di verifica della formulazione e della attuazione del P.T.R.I. da parte degli operatori della D.A. per ogni paziente;
- di controllare che il P.T.R.I. venga inserito nella cartella personale; tale progetto deve prevedere il massimo coinvolgimento attivo del soggetto secondo i principi della recovery;
- di verificare la conformità del P.T.R.I. al Piano di Trattamento Individuale;
- di verificare se la D.A. esegue il monitoraggio semestrale e annuale, attraverso strumenti standardizzati, del P.T.R.I. ed il risultato ottenuto;
- di garantire la massima disponibilità alla collaborazione con le altre articolazioni del D.S.M.;



- di vigilare sulla corretta compilazione delle cartelle cliniche, infermieristiche, sociali ed educativo-riabilitative;
- di supervisionare lo Psichiatra della D.A. per la gestione del percorso clinico, delle terapie psicofarmacologiche, degli effetti collaterali delle stesse, per eventuali esami ematici e/o strumentali e per eventuali ricoveri in ambito Ospedaliero. Qualsiasi modifica delle terapie farmacologiche o richiesta di esami clinici da parte dello psichiatra della REMS, deve avvenire previa condivisione con il D.S.M.;
- di tenere rapporti di collaborazione con lo psichiatra della D.A. per:
 - a) informazioni/valutazioni sulle dinamiche paziente/famiglia/aspetti giudiziari;
 - b) discussione/valutazione del percorso riabilitativo del paziente;
 - c) disponibilità all'incontro per affrontare eventuali situazioni critiche che intercorrono durante la permanenza del paziente in REMS;
- di vigilare e monitorare l'insieme delle attività svolte all'interno della Struttura;
- di verifica e di controllo di qualità sull'efficacia dei programmi riabilitativi e risocializzanti degli ospiti e dei programmi inerenti le attività da svolgere dentro e fuori la REMS. Qualora le attività risocializzanti, ricreative o di svago (es. gite, escursioni, soggiorni, ecc.) richiedano oneri economici a carico degli ospiti dovranno essere concordati con i medesimi, con i familiari o tutori-curatori- amministratori di sostegno e con il D.S.M.. Per gli Ospiti che non partecipano alle gite o ai soggiorni o alle escursioni, la Ditta aggiudicataria si impegna a garantire l'assistenza nella struttura;
- di controlli in ogni momento sul personale, sulle condizioni degli ospiti e sulla idoneità e funzionalità delle prestazioni fornite dalla ditta aggiudicataria;
- di verifica sulle modalità di attuazione del servizio in oggetto e l'efficacia dei contenuti in relazione al presente capitolato e al progetto offerto;
- di verifica della partecipazione degli operatori della D.A. ai corsi di formazione ed aggiornamento specifici organizzati dall'Azienda sanitaria e dal D.S.M, senza oneri aggiuntivi di partecipazione per l'Azienda sanitaria;
- di mettere a disposizione della Ditta Aggudicataria adeguate informazioni sugli ospiti che possano consentire un approccio relazionale ottimale e, di conseguenza, una più adeguata gestione socio-sanitaria e riabilitativa e quindi, una migliore assistenza;
- di coordinare l'informazione data agli Utenti e ai familiari in merito al proprio stato di salute, al percorso clinico-assistenziale in atto ai risultati dello stesso;
- di collaborare con la D.A., alla stesura della Carta dei servizi e del Regolamento interno alla REMS;
- di vigilanza sulla corretta e trasparente gestione del patrimonio degli ospiti con la collaborazione dei familiari, tutori, curatori, Amministratori di Sostegno, e Autorità Giudiziaria;
- di eseguire il monitoraggio del registro su cui sono annotati i fatti più rilevanti che si verificano nella giornata.

2) Coordinamento e Supervisione delle Ammissione, Dimissione, Trasferimento degli ospiti da parte della Autorità Giudiziaria

Più specificatamente, anche attraverso suoi collaboratori:

- Verifica e controlla i rapporti e le comunicazioni con la Magistratura di Sorveglianza o di Cognizione (licenze, permessi, notifiche degli ospiti), con l'Amministrazione degli Istituti Penitenziari e con il Dipartimento Amministrazione Penitenziaria (in seguito D.A.P.) Regionale e Nazionale;
- Verifica che all'ingresso del paziente gli operatori effettuino una valutazione multi professionale e le procedure di screening sanitario;
- Verifica la definizione e l'attuazione del P.T.R.P. che deve comprendere gli obiettivi generali e specifici, la prevenzione dei comportamenti a rischio – che sia comunque finalizzato alla reintegrazione sociale- nonché gli aspetti specifici del trattamento (impostazione della quotidianità, responsabilizzazione delle persone nella vita della struttura, attività, gruppi di problem solving, abilità auto mutuo aiuto, formazione, partecipazione



del volontariato e ministri di culto), anche attraverso il mantenimento, o la ricostruzione, dei rapporti con la famiglia, con la comunità esterna e, se possibile, con il mondo del lavoro;

- verifica l'invio del P.T.R.P., entro 45 (quarantacinque) giorni dall'immissione del paziente al Ministero della Salute;
- verifica dell'invio alla Autorità Giudiziaria e ai D.S.M. competenti dei P.T.R.P. ;
- verifica l'applicazione della Carta dei Servizi e del Regolamento interno alla struttura e più specificatamente le procedure da attuare in caso di comportamento aggressivo e/o violento da parte dell'ospite, in caso di un suo allontanamento non concordato dalla struttura, in caso di trasporto per motivi sanitari e in caso di potenziali rischi per la sicurezza delle persone, in particolare pazienti e operatori, presenti nella Rems o anche rischi per la struttura stessa con particolare riferimento ad azioni poste in essere da terzi esternamente alla Rems e riferibili alla stessa e/o a persone ivi presenti. Tali procedure devono far parte del regolamento della Struttura;
- verifica le procedure da attuare quando l'ospite necessita di visite specialistiche e/o di diagnostica strumentale ed il relativo modulo di richiesta;
- verifica che gli aggiornamenti circa la effettiva disponibilità di posti letto nella struttura, venga comunicato tempestivamente al Dipartimento Amministrazione Penitenziaria (D.A.P.) e alla Regione Basilicata;
- verifica i procedimenti di ammissione alla REMS e registrazione ai fini amministrativi-sanitari;
- verifica la corretta conservazione degli atti relativi alla posizione giuridica degli ospiti in capo al Personale Amministrativo della D.A.;
- verifica i procedimenti di identificazione, immatricolazione, ricostruzione ed aggiornamento della posizione giuridica degli ospiti, svolti dal personale della D.A. in collaborazione con il personale dell'Amministrazione Penitenziaria;
- verifica l'attuazione da parte della D.A. di iniziative di approfondimento, addestramento e aggiornamento del proprio personale per la gestione giuridico-amministrativa e sanitaria degli internati;
- controlla la definizione e l'attuazione, da parte degli operatori della D.A., di modalità e procedure di collaborazione con il UEPE (Uffici Esecuzione Penale Esterna), per la contemporanea gestione sia del percorso terapeutico-riabilitativo individuale interno alla struttura che di quello di reinserimento esterno.

C) L' IDF del D.S.M.

L'IDF del D.S.M. vigila su tutte le funzioni di carattere assistenziale, organizzativo del personale infermieristico e del personale OSS e ne supervisiona le attività all'interno della struttura.

In particolare:

- supervisiona e vigila sulla gestione delle attività infermieristiche e del personale OSS;
- supervisiona il piano di Assistenza Individuale, redatto dalla D.A.;
- è responsabile dell'applicazione delle prescrizioni in materia infermieristica ed assistenziale;
- vigila sull'osservanza delle eventuali tabelle dietetiche prescritte dal medico, dell'igiene degli ospiti, del comportamento del personale specie in rapporto con gli ospiti;
- vigila sulle registrazioni delle prescrizioni mediche, la somministrazione delle terapie farmacologiche, le osservazioni e le consegne effettuate durante il servizio;
- formula proposte su quanto ritenuto utile per una migliore erogazione dei servizi assistenziali-infermieristici agli ospiti;
- collabora con le altre professionalità coinvolte nelle attività della REMS., finalizzate alla realizzazione della metodologia di lavoro multiprofessionale;
- collabora alla definizione dei propri bisogni di formazione e frequentazione dei percorsi formativi organizzati dal servizio o ritenuti dal medesimo come rilevanti;
- vigila sulla compilazione e tenuta del Registro carico e scarico delle sostanze stupefacenti e psicotrope (D.M. 3/08/2001);
- verifica e controlla le prestazioni alberghiere della struttura;
- promuove periodici incontri con il personale;



- verifica e controlla l'utilizzo appropriato del materiale di consumo e di tutti i beni e servizi afferenti alla attività di cui all'incarico, attraverso una puntuale e precisa reportistica da trasmettere ai richiedenti report ((farmacia ospedaliera, Economato e Provveditorato, Direzione di Dipartimento));
- è responsabile dei beni di consumo, come delle relative attestazioni inerenti quantità e qualità dei beni adoperati.

Prestazioni, servizi ed oneri a carico della Ditta

La Ditta Aggiudicataria ha l'obbligo di soddisfare le seguenti condizioni:

Il servizio dovrà essere garantito in modo continuo, escludendo sospensioni per qualsiasi motivo, secondo le modalità riportate nel presente Capitolato e nella descrizione dei singoli lotti;

deve avere, a garanzia di una continuità di rapporto con il territorio, nonché per una maggiore reperibilità di riferimento, una propria sede con indirizzo, telefono, E-mail, nel territorio provinciale dell'Azienda sanitaria, da attivare al momento dell'aggiudicazione. La Ditta Aggiudicataria deve indicare un proprio rappresentante, munito di ampia delega a trattare in merito a qualsiasi problema che dovesse insorgere in tema di esecuzione degli adempimenti del contratto. Tale rappresentante in qualità di Responsabile Tecnico/Amministrativo deve essere rapidamente rintracciabile e disponibile in ogni momento della giornata. La Ditta deve comunicare il nominativo dell'incaricato, nonché l'indirizzo e il numero di telefono dello stesso. Tutte le contestazioni anche verbali, di inadempienza, fatte in contraddittorio con l'incaricato della Ditta, si intendono fatte direttamente all'aggiudicatario;

dovranno essere poste nello svolgimento del servizio particolari cure e diligenza; la Ditta aggiudicataria sarà tenuta responsabile per eventuali danni arrecati alle persone, alle cose e all'ambiente, dovuti a negligenza e/o colpa della Ditta stessa, del suo personale e di chiunque dalla Ditta venga chiamato a collaborare nell'espletamento del servizio; l'Azienda sanitaria si riserva il diritto di richiedere il risarcimento del danno patito o da rifondere a terzi.

La Ditta aggiudicataria, in sede di esecuzione, deve avvalersi di proprio personale qualificato e/o specializzato della cui condotta è ritenuto responsabile in caso di danni, ritardi, errori e/o omissioni.

Il nominativo e la qualifica del personale impiegato dalla Ditta aggiudicataria per l'effettuazione delle prestazioni contrattuali devono essere tempestivamente comunicati all'Azienda sanitaria prima dell'avvio dell'esecuzione contrattuale; in caso di sostituzione, la comunicazione dei nominativi dovrà avvenire quanto meno con 2 (due) giorni lavorativi di anticipo rispetto alla intervenuta sostituzione.

L'Azienda sanitaria si riserva la facoltà di chiedere la motivata sostituzione e/o sospensione del personale della Ditta aggiudicataria, qualora esso non consenta il buon svolgimento delle attività. Il personale opera sotto esclusiva responsabilità della Ditta aggiudicataria, anche nei confronti di terzi.

La vigilanza da parte dell'Azienda sanitaria non esonera la responsabilità del fornitore per quanto riguarda l'esatto adempimento dell'appalto, né la responsabilità per danni a cose o persone.

Il personale impiegato per il servizio dovrà possedere i requisiti sanitari ed amministrativi previsti dall'attuale legislazione e dovrà assoggettarsi alle precauzioni e misure di profilassi stabilite dall'Ente.

Il personale della Ditta, durante l'espletamento del servizio, dovrà indossare e tenere in evidenza il cartellino di identificazione personale, riportante nome e cognome, qualifica ricoperta, fotografia nonché nome della Ditta di appartenenza.

La D.A. deve tenere indenne l'Azienda sanitaria da infortuni e sinistri che dovessero occorrere/cagionati ai/dai pazienti, a/da personale della ditta e a/da terzi, nel corso dello svolgimento delle attività e comunque in dipendenza anche indiretta dell'appalto, all'interno o all'esterno della REMS. A tale scopo la ditta dovrà dotarsi di idonee coperture assicurative relative a responsabilità civile verso terzi e per le prestazioni di lavoro, comprendendo nei terzi gli assistiti e gli assistiti tra loro, con i massimali previsti dalla legge. I pazienti dovranno essere assicurati anche contro gli infortuni connessi alle attività nella REMS. Tali coperture dovranno comprendere tutte le evenienze connesse al servizio, anche per le attività a favore degli utenti da svolgere all'esterno della REMS.

La D.A. si impegna ad osservare ed applicare integralmente tutte le norme contenute nel Contratto Collettivo Nazionale di Lavoro per i dipendenti delle imprese del settore.



La D.A. fornirà tutte le prestazioni educative, socio-assistenziali, la gestione dei progetti riabilitativi ed educativi inerenti l'assistenza degli ospiti e la gestione della REMS, garantendo la realizzazione di quanto disposto dal presente capitolato e dal progetto offerto, fermo restando il controllo e la verifica del D.S.M. sulle modalità di attuazione dei contenuti e sull'efficacia delle attività svolte e dei risultati conseguiti.

Alla D.A. si chiede la:

1) Individuazione dello Psichiatra responsabile della gestione delle attività erogate all'interno della R.E.M.S.

2) Valutazione multidimensionale del bisogno.

All'ingresso del paziente nella REMS gli operatori della D.A. attueranno una valutazione multidimensionale del bisogno

Al fine di permettere una valutazione nelle diverse aree di bisogno degli ospiti, inclusa la sfera sociale, devono essere utilizzate tre Scale di Valutazione psichiatrica validate a livello nazionale, che permettono di analizzare il funzionamento complessivo del paziente andando ad indagare sia la dimensione clinica che quella socioassistenziale. In particolare le Scale di Valutazione standardizzate da utilizzare, come da indicazioni del documento sulla residenzialità AGENAS - GISM e Istituto Superiore di Sanità sono:

-GAF (*Global assessment of functioning*)

l'HoNOS (*Health of Nation Outcome Scale*);

VADO.

L'equipe pluriprofessionale della D.A. valuterà l'utente mediante la somministrazione delle Scale di Valutazione sopra citate. Gli esiti emersi verranno supportati da una apposita relazione clinica dell'utente su cui deve essere formulato il P.T.R.P.

Tale metodologia di valutazione delle necessità assistenziali del paziente deve essere adottata per tutti i nuovi inserimenti e per i soggetti che attualmente sono inseriti nella REMS.

3) Piano di Trattamento Individuale

Al momento della presa in carico del paziente, l'equipe della D.A. deve predisporre il P.T.I., che terrà conto degli aspetti clinici, funzionali e sociali del paziente, al fine di individuare il setting di assistenza più appropriato. Il P.T.I. deve avere una durata temporale subordinata ad un percorso di valutazione. In tale ottica, l'E'quipe della D.A., sarà responsabile del P.T.I. e avrà il compito di monitorare, con cadenza semestrale, lo stato di avanzamento del Piano e di eventuali modifiche.

Il Piano di Trattamento Individuale deve basarsi su una Scheda che deve comprendere una serie di informazioni, quali:

Dati anagrafici, diagnosi clinica e funzionale, con informazioni sul contesto familiare e Sociale;

Motivo dell'invio da parte dell'Autorità Giudiziaria;

Osservazione delle problematiche relative a:

area psicopatologica

area della cura di sé / ambiente:

area della competenza relazionale

area della gestione economica

area delle abilità sociali

Obiettivi dell'intervento

Aree di intervento:

Terapia farmacologica

Psicoterapia



Interventi psicoeducativi

Interventi abilitativi e riabilitativi

Interventi di risocializzazione e di rete per l'inclusione socio-lavorativa

Indicazione della durata, dell'aggiornamento e dell'andamento del P.T.I

Modalità di attuazione delle verifiche periodiche e finali (indicatori, procedure e tempi)

4) Progetto Terapeutico-Riabilitativo Personalizzato

La stesura e l'attuazione, per ogni singolo paziente, del **Progetto Terapeutico Riabilitativo Individualizzato (P.T.R.I.)** deve essere coerente con il Piano di Trattamento Individuale;

Il P.T.R.P. deve:

- essere inviato al Ministero della Salute entro 45 (quarantacinque) giorni dall'immissione del paziente;
- essere inviato alla Autorità Giudiziaria e ai D.S.M. competenti;
- comprendere gli obiettivi generali e specifici, la prevenzione dei comportamenti a rischio nonché gli aspetti specifici del trattamento (impostazione della quotidianità, responsabilizzazione delle persone nella vita della struttura, attività, gruppi di problem solving, abilità auto mutuo aiuto, formazione, partecipazione del volontariato e ministri di culto), anche attraverso il mantenimento, o la ricostruzione, dei rapporti con la famiglia, con la comunità esterna e, se possibile, con il mondo del lavoro;
- essere definito e documentato, per ogni ospite della struttura, nell'ottica di un intervento integrato (terapeutico-riabilitativo e assistenziale) sulla base delle caratteristiche dell'utente, dei suoi bisogni e del suo contesto familiare e sociale e degli obiettivi prefissati nel P.T.I. e dei risultati che si vogliono ottenere;
- comprendere i seguenti elementi essenziali:

l'individuazione dell'operatore della D.A. Responsabile del P.T.R.P.:

la valutazione iniziale dell'utente e gli obiettivi specifici d'intervento definiti nel P.T.I.;

l'indicazione dei tempi previsti di attuazione;

le informazioni ed i dati di ogni paziente e i risultati delle attività di monitoraggio in itinere;

la pianificazione degli interventi e delle attività specifiche e dei tempi indicativi di realizzazione, la frequenza e la titolarità degli interventi;

le risorse e la dotazione di strumenti impiegati.

Ogni P.T.R.P. deve garantire la:

- Personalizzazione e la flessibilità dei percorsi;
- Interazione cooperativa tra i servizi territoriali, sociosanitari e sociali;
- Integrazione delle attività proposte;
- Valorizzazione dei legami familiari e sociali, dei contesti di vita e delle opportunità offerte dal territorio;

La Ditta Aggiudicataria dovrà:

- inviare i turni mensili al Direttore Sanitario per l'autorizzazione;
- redigere una relazione semestrale e annuale sugli esiti e sulla efficacia del P.T.R.P. attuato per ogni Utente da consegnare al Direttore Sanitario e per conoscenza al Direttore del D.S.M.;
- inviare al Direttore del D.S.M. un programma indicante le attività settimanali/giornaliere dei pazienti e le risorse strutturali previste;
- garantire la trasmissione di dati statistici sull'attività svolta mediante reports mensili da consegnare al Direttore del D.S.M.;
- garantire momenti di aggiornamento e formazione specifica del proprio personale da realizzarsi al di fuori dell'attività operativa, dandone comunicazione al Direttore del Dipartimento, e favorire la partecipazione del proprio personale alle eventuali attività di formazione che abbiano attinenza con gli obiettivi dell'appalto promosse dal Dipartimento;
- provvedere a tutti gli adempimenti di Legge relativi al rapporto di lavoro del proprio personale;



- assicurare il rispetto dei requisiti di riservatezza previsti dalla normativa vigente;
- redigere la **Carta dei Servizi** per i pazienti contenente le modalità di accoglienza, le attività svolte e la dimissione, le attività svolte nella REMS;
- redigere il **Regolamento interno** per gli Ospiti;
- redigere registro del personale sul quale devono essere riportate mansioni e responsabilità;
- inserire il nuovo personale previa comunicazione al Direttore Sanitario e per conoscenza al Direttore del D.S.M.;
- attuare eventuali collaborazioni con le associazioni di volontariato per attività integrative e di supporto, socializzazione e di interazione con le risorse del territorio;
- attuare prevenzione degli infortuni degli ospiti e operatori

La DA dovrà attuare **protocolli e Procedure** relativi a:

- gestione dei farmaci e del materiale sanitario di primo soccorso;
- modalità di gestione dei pasti e delle diete eventuali;
- gestione della biancheria sporca e pulita e modalità di lavaggio;
- raccolta dei rifiuti sanitari e non prodotti nelle strutture;
- accesso dei Medici di Medicina Generale (MMG);
- gestione delle urgenze/emergenze;
- procedure per lo screening sanitario all'ingresso dell'Ospite nella Rems;
- igiene personale, l'igiene orale, il bagno/doccia, somministrazione farmaci

In particolare sono a carico della DA:

- la verifica dell'utilizzo da parte degli operatori del cartellino marcatempo ad ogni ingresso e uscita dalla struttura;
- la corretta gestione, custodia e rendicontazione dei farmaci, del materiale sanitario e del registro carico e scarico, in particolar modo dei farmaci stupefacenti;
- attuare il report semestrale e annuale dei farmaci richiesti alla farmacia ospedaliera ed utilizzati nella struttura;
- la formazione del personale impiegato, mirato ad acquisire e mantenere competenze cliniche, medico-legale e giuridiche, con particolare attenzione ai rapporti con la Magistratura di Sorveglianza, specifiche per la gestione degli ospiti;
- il materiale testistico e scale di valutazione per le valutazioni psico-diagnostiche e la rilevazione dei bisogni assistenziali;
- la gestione e manutenzione dell'area verde della struttura a cui collaborano anche gli Ospiti con apposito progetto riabilitativo di giardinaggio o orticoltura;
- le attrezzature e strumentazioni che facilitino lo svolgimento di attività di tempo libero, educativo e riabilitativo. La dotazione delle suddette attrezzature e strumentazioni deve essere in quantità adeguata alla tipologia ed al volume delle attività svolte e tali da non risultare pregiudizievoli per l'ordinario svolgimento della vita all'interno della R.E.M.S. e/o per l'incolumità degli stessi ricoverati e degli operatori in servizio, in conformità di quanto disposto dallo Psichiatra, in qualità di responsabile della gestione del servizio per la D.A., con apposito regolamento interno che disciplini gli oggetti che i ricoverati possono detenere ed utilizzare;
- la valutazione multidimensionale, anamnestica e funzionale dello stato mentale dell'ospite all'ingresso e delle sue condizioni fisiche, della situazione giuridica e delle condizioni psicosociali e familiari;
- l'erogazione di trattamenti farmacologici, psicologici, psicoterapici, somministrazione di test e scale di valutazione;
- dispensare il vitto agli Utenti;
- la messa in disponibilità di **personale e automezzo adeguato** per attività socio-ricreative e riabilitative esterne alla Struttura e per eventuale accompagnamento presso luoghi esterni alla R.E.M.S., ossia comunità o abitazioni, nei casi di fruizione di licenze, semilibertà e libertà vigilata disposti dall'Autorità Giudiziaria. Nei



casi di accompagnamento presso luoghi di cura per visite mediche e/o esami strumentali o di Laboratorio o Pronto Soccorso, previa autorizzazione dell'Autorità Giudiziaria, il personale della REMS accompagnerà l'Utente con il proprio automezzo e lo assisterà per tutta la durata della prestazione medica, con riaccompagno alla REMS. Nei casi di estrema urgenza o pericolo di vita, lo Psichiatra responsabile della D.A. dispone il trasferimento e accompagnerà l'Utente presso strutture sanitarie utilizzando il 118 medicalizzato, provvedendo contestualmente a darne notizia all'Autorità Giudiziaria competente per eventuali ulteriori disposizioni in merito, oltre che al Direttore del D.S.M.;

- nominare un referente infermieristico per la richiesta e gestione del materiale sanitario, farmaci;
- le prestazioni infermieristiche e degli OSS: garantire la somministrazione dei farmaci secondo le prescrizioni mediche, somministrazioni di iniezioni o fleboclisi, medicazioni e quant'altro in base alle necessità emergenti ed ai bisogni di salute degli Utenti;
- le prestazioni psicologiche : attività sui singoli, sui gruppi e sul contesto socio-familiare;
- le prestazioni psichiatriche: visita e colloqui utenti, monitoraggio terapia farmacologica e degli effetti collaterali probabili;
- le prestazioni dei Terapisti della Riabilitazione.

Si chiede, altresì, alla D.A.:

- la stesura e l'applicazione delle procedure da attuare in caso di comportamento aggressivo e/o violento da parte dell'ospite, in caso di un suo allontanamento non concordato dalla struttura, in caso di trasporto per motivi sanitari e in caso di potenziali rischi per la sicurezza delle persone, in particolare pazienti e operatori, presenti nella Rems o anche rischi per la struttura stessa con particolare riferimento ad azioni poste in essere da terzi esternamente alla Rems e riferibili alla stessa e/o a persone ivi presenti. Tali procedure devono far parte del regolamento della Struttura;
- la stesura e l'applicazione delle procedure da attuare quando l'ospite necessita di visite specialistiche e/o di diagnostica strumentale ed il relativo modulo di richiesta;
- l'attuazione da parte della D.A. di iniziative di approfondimento, addestramento e aggiornamento del proprio personale per la gestione giuridico-amministrativa e sanitaria degli internati;
- di assicurare l'andamento del servizio affidato in conformità a quanto previsto dal presente capitolato nonché dal progetto presentato;
- di eseguire gli interventi necessari ed utili, anche se non espressamente previsti, per raggiungere gli obiettivi di efficacia della prestazione. L'attività non dovrà minimamente risentire delle assenze o impedimenti di accesso degli operatori della ditta, essere ritardato o interrotto, od eseguito con livello di qualità scadente ed inefficace. Qualsiasi carenza di specifiche professionalità, da qualunque causa determinata, non dovrà in alcun modo compromettere le funzioni da erogare in relazione alle specifiche competenze professionali. La Ditta Aggiudicataria dovrà a tale scopo predisporre adeguati meccanismi di sostituzione del personale in caso di ferie, malattie, e comunque di interruzione temporanea o definitiva del rapporto lavorativo;
- di comunicare alla Azienda sanitaria, al Direttore Sanitario e, per conoscenza, al DSM, al momento della stipula del contratto, i nominativi dei responsabili dell'industria alimentare, della privacy e del trattamento dei dati personali nonché del responsabile della sicurezza, L. 626/94, D.Lgs 81/08;
- di garantire il rispetto del cosiddetto "**Pacchetto Igiene**" norma comunitaria in materia di sicurezza alimentare ed in particolare del **Reg. CE 852/04 e del Reg. CE 853/04** sull'igiene dei prodotti alimentari e sull'igiene per gli alimenti di origine animale. L'aggiudicataria si impegna a garantire le misure prescritte in materia di HACCP previste dalla normativa vigente ed assicurare il rispetto delle norme in materia di autocontrollo aziendale. Il personale addetto alla manipolazione e distribuzione degli alimenti dovrà essere in possesso di attestato di avvenuta partecipazione al corso di formazione e/o aggiornamento rilasciato ai sensi della DGR Basilicata n. 715 /06 (in sostituzione del libretto di idoneità sanitaria) ;
- di comunicazione alla Azienda sanitaria, al momento della stipula del contratto, il nominativo del **Responsabile del Servizio di Prevenzione e Protezione (RSPP)**, in relazione alle disposizioni della Legge 626/94 e del D.Lgs n. 81/08 Testo unico della sicurezza su lavoro, nonché i nominativi dei **responsabili della privacy e del trattamento dei dati personali**;



Tutte le spese riguardanti la partecipazione degli ospiti per attività all'esterno e incluse nel P.T.R.P. e tutte le spese riguardanti materiale e attrezzature per le attività riabilitative, risocializzanti e ricreative degli ospiti, senza oneri aggiuntivi per l'Azienda sanitaria;

La Ditta Aggiudicataria deve tenere indenne l'Azienda da infortuni e sinistri che dovessero occorrere/cagionati ai/dai pazienti, a/da personale della ditta e a/da terzi, nel corso dello svolgimento delle attività e comunque in dipendenza anche indiretta dell'appalto, all'interno o all'esterno della REMS. A tale scopo la ditta dovrà dotarsi di idonee coperture assicurative relative a responsabilità civile verso terzi e per le prestazioni di lavoro, comprendendo nei terzi gli assistiti e gli assistiti tra loro, con i massimali previsti dalla legge. I pazienti dovranno essere assicurati anche contro gli infortuni connessi alle attività nella REMS. Tali coperture dovranno comprendere tutte le evenienze connesse al servizio, anche per le attività a favore degli utenti da svolgere all'esterno della REMS.

Gli operatori della D.A. devono:

- timbrare il cartellino marca tempo ad ogni ingresso e uscita dalla struttura;
- definire e attuare modalità e procedure di collaborazione con il UEPE (Ufficio Esecuzione Penale Esterna), per la contemporanea gestione sia del percorso terapeutico-riabilitativo individuale interno alla struttura che di quello di reinserimento esterno;
- inviare al Ministero della Salute nel rispetto del D.Lgs 196/2003, i progetti terapeutici riabilitativi personalizzati finalizzati alla adozione di soluzioni diverse dalla REMS, entro 45 giorni dal loro ingresso;
- inviare alla Autorità Giudiziaria competente i progetti terapeutici riabilitativi personalizzati ogni 6 (sei) mesi, e ogni volta vengano modificati in relazione ai nuovi bisogni del paziente, anche al fine della adozione di soluzioni diverse dalla REMS, ;
- inviare ai D.S.M. competenti territorialmente il P.T.R.P. per condivisione dello stesso;
- assicurare la presa in carico dei soggetti nella loro globalità, nel rispetto della loro dignità e in osservanza delle norme sulla riservatezza, con particolare riferimento alle informazioni sui dati sensibili e di carattere personale di cui si è avuta conoscenza a motivo delle attività svolte; assicurare l'andamento del servizio affidato in conformità a quanto previsto dal presente capitolato nonché dal progetto presentato;
- eseguire gli interventi necessari ed utili, anche se non espressamente previsti, per raggiungere gli obiettivi di efficacia della prestazione. L'attività non dovrà minimamente risentire delle assenze o impedimenti di accesso degli operatori della ditta, essere ritardato o interrotto, od eseguito con livello di qualità scadente ed inefficace. Qualsiasi carenza di specifiche professionalità, da qualunque causa determinata, non dovrà in alcun modo compromettere le funzioni da erogare in relazione alle specifiche competenze professionali. La ditta Aggiudicataria dovrà a tale scopo predisporre adeguati meccanismi di sostituzione del personale in caso di ferie, malattie, e comunque di interruzione temporanea o definitiva del rapporto lavorativo;
- segnalare al Direttore Sanitario e, per conoscenza, al Direttore del D.S.M., a mezzo di apposito elenco, che deve essere affisso nei locali della struttura, nella prima settimana di ogni mese, i nominativi degli operatori impegnati nel servizio;
- registrare l'ammissione, la conservazione e l'aggiornamento degli atti relativi alla posizione giuridica dell'ospite;
- tenere un apposito registro degli operatori impiegati nei turni;
- istituire un protocollo interno per la registrazione di tutta la corrispondenza afferente la gestione del servizio;
- curare l'aggiornamento delle cartelle clinica degli utenti e di quant'altro ritenuto necessario per la verifica delle attività connesse;
- curare l'aggiornamento dei fascicoli degli utenti e di quant'altro ritenuto necessario per la verifica delle attività connesse;

Agli operatori si richiede di:

- mantenere con i soggetti relazioni di ascolto, di comprensione dell'esperienza soggettiva, di attenzione ai bisogni espressi;



- favorire il coinvolgimento e la partecipazione del paziente in tutte le fasi del percorso fin dal colloquio di presentazione del P.T.I. e del P.T.R. P. e ne deve essere valutata la motivazione;
- mantenere e sostenere il rapporto con il D.S.M. di appartenenza (in caso di ospiti di altre Aziende sanitarie della Regione Basilicata o di altre Regioni);
- mantenere e sostenere, ove possibile, il rapporto le famiglie dei soggetti, riconoscendo alla famiglia il valore di "risorsa";
- organizzare riunioni mensili tra tutti gli operatori coinvolti nei progetti, per la verifica dell'attività svolta, la diffusione di tutte le informazioni significative, per l'attuazione dei programmi in atto. Tale attività rientra nel normale orario lavorativo;
- di svolgere periodiche verifiche (almeno ogni sei mesi) con l'Utente;
- di garantire, con particolare impegno, le prestazioni e le attività di seguito specificate:

di tipo domestico

di sostegno

di accompagnamento

di socializzazione

di vigilanza

di compartecipazione agli interventi riabilitativi

di contatto con le eventuali realtà o strutture esterne

- di segnalare con la massima tempestività al Direttore Sanitario e al Direttore del D.S.M. o ai Servizi competenti in caso di urgenze, ogni e qualsiasi avvenimento di rilevanza, e in particolare in riferimento alla salute e / incolumità psicofisica dei soggetti e gli interventi idonei messi in atto al fine della tutela del soggetto Utente medesimo;
- mantenere i contatti con il Medico di Medicina Generale (MMG), e prevedere un supporto personalizzato in caso di visite specialistiche nonché di esami di laboratorio e/o strumentali;
- mettere in atto strategie volte a garantire la cura, il decoro ed il rispetto della persona, dei suoi effetti personali e dell'ambiente in cui vive con particolare attenzione ad un elevato livello di qualità dell'habitat;
- supportare i soggetti negli atti comuni della vita quotidiana, promuovendo la gestione del tempo secondo scadenze relative ad attività-impegni e l'appropriarsi dello spazio, proprio e comune;
- favorire la relazionalità e la comunicazione, anche nel piccolo gruppo;
- favorire l'acquisizione di abilità individuali e il potenziamento di quelle possedute supportando la partecipazione a momenti ricreativi e di socializzazione nonché ad attività di tipo espressivo, riabilitativo, di formazione, avendo cura di promuovere momenti di integrazione sociale;
- supportare l'utente nella relazione con i componenti del nucleo familiare;
- supportare e sostenere, ove richiesto, le persone nell'amministrazione del loro denaro al fine di poter soddisfare i propri bisogni, con l'obiettivo della riacquisizione della capacità di gestione del proprio reddito in un processo di autonomia ed emancipazione. Tale attività avverrà in accordo con i familiari o con l'amministratore di sostegno o con l'Autorità Giudiziaria.

REQUISITI STRUTTURALI

Si rimanda ai "Requisiti strutturali, tecnologici e organizzativi" di cui all'Allegato A del Decreto Ministeriale 1° Ottobre 2012 e alla DGR n.1218 del 14.11.2017.

REQUISITI ORGANIZZATIVI

Per la gestione del servizio della R.E.M.S., la DA dovrà garantire la presenza di personale qualificato nelle 24 ore in relazione alla tipologia del servizio erogato.

La dotazione organica dovrà garantire la fruizione settimanale del servizio come di seguito riportato:



<i>TURNO (SETTIMANAL E "w")</i>	<i>PSICHIATRA</i>	<i>PSICOLOG O</i>	<i>ASSISTENT E SOCIALE</i>	<i>AMMINISTRATIV O</i>	<i>INFERMIER E</i>	<i>OSS</i>	<i>TECNICO DELLA RIABILITAZIO NE</i>
Ore distribuite nei giorni	dal lunedì al sabato*	dal lunedì al sabato	dal lunedì al sabato	dal lunedì al sabato	dal lunedì alla domenica	dal lunedì alla domenica	dal lunedì al sabato
Mattino (in ore lavorative w)	6	4	4	6	12	12	12
Pomeriggio (in ore lavorative w)	6	0	0	0	12	12	6
Notte (in ore lavorative w)	Reperibilità	0	0	0	24	12	0
TOTALE (ore w)	72	24	24	36	336	252	108

È altresì prevista la reperibilità notturna e festiva per lo psichiatra.

La DA dovrà comunicare, per ciascuna figura professionale impiegata, i turni mensili, per essere autorizzati, al Direttore Sanitario della REMS.

La DA dovrà, per ciascuna figura professionale impiegata, predisporre adeguati meccanismi di sostituzione del personale in caso di ferie, malattie, e comunque di interruzione temporanea o definitiva del rapporto lavorativo.

Il personale deve avere titoli di studio e professionali previsti dalle vigenti disposizioni in materia per la specifica destinazione ed utilizzo, con iscrizione, per talune figure, ai relativi Albi professionali.

La DA, antecedentemente l'inizio dell'esecuzione del contratto, trasmetterà all'Azienda sanitaria, l'elenco degli operatori da impiegare nell'appalto. Al riguardo dovrà, per ciascun profilo professionale previsto, riportare le seguenti informazioni:

generalità degli operatori;

copia fotostatica del documento di riconoscimento in corso di validità;

dichiarazione sostitutiva (resa dall'operatore) attestante il conseguimento del/i titolo/i di studio richiesti per ciascun profilo professionale;

dichiarazione sostitutiva (resa dall'operatore) attestante l'iscrizione all'albo professionale;

sintetico curriculum vitae dell'operatore, indicando, in particolar modo, le pregresse esperienze lavorative ove richieste;

idoneità sanitaria;

dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà (resa dall'operatore) attestante che non sussistono elementi di incompatibilità per l'attività espletata e che non sussistono carichi pendenti.

- PSICHIATRA

La figura prevista è quella del medico specialista psichiatra, iscritto all'Albo dell'Ordine dei Medici di una Provincia italiana e con esperienza pregressa – di almeno 12 mesi - nel settore psichiatrico e/o in strutture di degenza oggetto dell'appalto;

Requisiti specifici

Competenze tecnico professionali, conoscenza obbligatoria dei principi della disciplina nell'ambito delle specialità previste dall'appalto.



E' titolare di Posizione di Garanzia

Prestazioni richieste

Il Medico Psichiatra è responsabile della gestione delle attività erogate all'interno della R.E.M.S. Garantisce la reperibilità pomeridiana e notturna, come da presente capitolato e la risoluzione di ogni eventuale problema organizzativo o funzionale. Provvede a:

- formulazione del P.T.I.;
- visite e colloqui con gli utenti, monitoraggio della terapia farmacologica applicata e degli effetti collaterali probabili, rapporti con la Medicina di Base e Distrettuale;
- stesura semestrale e annuale di una relazione psichiatrica per ogni paziente;
- collaborazione alla stesura del P.T.R.P. insieme alle altre figure professionali coinvolte;
- redigere apposito regolamento interno di funzionamento della R.E.M.S.;
- redigere procedure scritte in ordine alle seguenti tematiche:
- definizione delle modalità di accoglienza del paziente;
- valutazione clinica e psicosociale;
- aggiornamento cartella clinica;
- gestione delle urgenze/emergenze;
- modalità e criteri di raccordo con il DSM, il SERT ed altri servizi sanitari;
- modalità di attivazione delle forze dell'ordine nelle situazioni di emergenza attinenti alla sicurezza in coordinamento delle attività sanitarie e terapeutiche;
- garanzia dei flussi di informazione tecniche-sanitarie nei confronti dei Magistrati;
- determinazione dei criteri standard per il monitoraggio e la valutazione dei trattamenti terapeutici e riabilitativi;
- gestione di un protocollo che disciplini la modalità di raccordo con il Dipartimento Cure Primarie per garantire l'assistenza clinica ai pazienti ricoverati;
- stesura e gestione di procedura per l'individuazione e prevenzione del rischio dell'autolesionismo e suicidiario;
- stesura e gestione, per eventuali pazienti provenienti da altre Regioni, di procedure con i Dipartimenti di Salute Mentale di competenza per residenza dell'ospite, ai fini dell'individuazione del referente del caso che aveva in carico la persona prima dell'applicazione della misura di sicurezza;
- definizione nei programmi terapeutico-riabilitativi individualizzati di obiettivi, indicatori, interventi e modalità di verifica periodica e adeguamento.
- controllare e far osservare al personale impiegato le funzioni ed i compiti stabiliti e di assicurare la corretta realizzazione dei programmi riabilitativo-assistenziali secondo le modalità organizzative predisposte dagli stessi, nel rispetto dei protocolli operativi in atto e in collaborazione con il personale presente;
- assicurare l'esecuzione ed il controllo delle attività richieste dal presente capitolato;
- risolvere problemi che possono insorgere nell'esecuzione del servizio, con particolare riferimento alla continuità del medesimo;
- monitorare le eventuali azioni correttive nell'espletamento del servizio;
- monitorare il raggiungimento dei risultati da conseguire;
- programmare il corretto espletamento degli stessi;
- essere punto di riferimento di tutti gli operatori impiegati nel servizio, e comunque di tutti i soggetti preposti dalla ditta a qualsiasi titolo presso la R.E.M.S.;
- curerà i rapporti con il D.S.M.

- PSICOLOGO

La figura richiesta per lo specifico oggetto dell'appalto è quella dello Psicologo-Psicoterapeuta, iscritto nel corrispondente Albo Professionale, con esperienza pregressa nel settore psichiatrico o in strutture di degenza oggetto dell'appalto. E' titolare di Posizione di Garanzia.



Prestazioni richieste

- collabora alla formulazione del P.T.I.;
- primo colloquio psicologico;
- colloqui psicologico-clinici di controllo;
- trattamento psicologico individuale e di gruppo;
- somministrazione di Test psicodiagnostici;
- promozione dell'autonomia degli ospiti per quanto concerne le attività primarie;
- stesura semestrale di relazione psicologica per ogni paziente;
- collaborazione alla stesura del P.T.R.P. insieme alle altre figure professionali.

Nello specifico:

- apporta il suo specifico contributo alla definizione della diagnosi complessiva con l'utilizzo dei test psicodiagnostici;
- collabora alla formulazione del P.T.R.P. dando il suo contributo sia nelle attività psicoterapiche, sia nelle valutazioni dell'efficacia delle terapie riabilitative;
- esegue in modo appropriato e secondo le evidenze scientifiche gli interventi di psicoterapia sia individuali che di gruppo;
- stila la relazione semestrale e annuale riguardo l'operato svolto.

- INFERMIERE

Il personale infermieristico dovrà essere in possesso dei seguenti requisiti professionali specifici richiesti dalla vigente normativa per l'esercizio della professione sanitaria infermieristica e della iscrizione al corrispondente albo professionale.

L'infermiere deve possedere competenze tecnico professionali, conoscenza obbligatoria dei principi della disciplina infermieristica nell'ambito delle specialità previste dall'appalto. E' titolare di Posizione di Garanzia

Prestazioni richieste

L'infermiere deve esercitare tutte le funzioni di carattere assistenziale, organizzativo ed amministrativo previste dal profilo professionale DM 739/94, e in particolare:

- è responsabile dell'assistenza generale infermieristica;
- elabora il Piano di Assistenza Individuale (P.A.I.);
- è responsabile dell'applicazione delle prescrizioni in materia infermieristica ed assistenziale;
- cura l'osservanza delle eventuali tabelle dietetiche prescritte dal medico, dell'igiene degli ospiti, del comportamento del personale specie in rapporto con gli ospiti;
- cura, con attenzione e precisione, le registrazioni delle prescrizioni mediche, la somministrazione delle terapie farmacologiche, le osservazioni e le consegne effettuate durante il servizio;
- promuove l'autonomia degli ospiti per quanto concerne le attività primarie;
- collabora alla pianificazione delle attività assistenziali del personale OSS e ne verifica lo svolgimento;
- formula proposte su quanto ritenuto utile per una migliore erogazione dei servizi assistenziali-infermieristici agli ospiti;
- collabora con le altre professionalità coinvolte nelle attività delle C.F., finalizzate alla realizzazione della metodologia di lavoro multiprofessionale;
- collabora alla definizione dei propri bisogni di formazione e frequentazione dei percorsi formativi organizzati dal servizio o ritenuti dal medesimo come rilevanti;
- espleta ogni altro incarico affidato dal coordinatore nell'ambito delle funzioni proprie del profilo;

Le funzioni hanno l'obiettivo di garantire la continuità assistenziale quali-quantitativa e le varie attività potranno essere svolte sia all'interno che all'esterno della struttura, attraverso interventi sia individuali che di gruppo.



Nello specifico:

- favorisce le competenze di autonomia dei pazienti nell'assunzione e nella conoscenza della terapia farmacologica;
- favorisce l'educazione sanitaria e la cura di sé dei pazienti;
- si integra con le altre figure della riabilitazione psicosociale nella conduzione di attività.
- partecipa attivamente alle riunioni di equipe fornendo le proprie valutazioni sul P.T.R.P.

- OPERATORE SOCIO SANITARIO

Il personale sociosanitario dovrà essere in possesso dei requisiti professionali abilitanti alla qualifica nonché possedere competenze tecniche e relazionali proprie del profilo di appartenenza e orientate al raggiungimento degli obiettivi della Struttura cui è assegnato sulla base degli specifici piani di lavoro. È titolare di Posizione di Garanzia

Prestazioni richieste

Gli OSS dovranno esercitare tutte le funzioni di carattere assistenziale, organizzativo ed amministrativo previste per legge. In particolare il P.T.R.P. deve includere attività di tipo socio-assistenziale, con particolare cura di:

- igiene personale dell'ospite con tecniche e metodologie dirette alla tutela ed al recupero dell'autonomia funzionale, secondo direttive impartite dall'infermiere;
- gestione delle attività strumentali della struttura: rifacimento dei letti e pulizia e sanificazione dei comodini e di altre suppellettili, pulizie non rinviabili, disbrigo della cucina, delle sale da pranzo e degli spazi comuni;
- gestione cambi biancheria piana e indumenti Ospiti, conferimento biancheria e indumenti sporchi presso gli appositi spazi, con riferimento alle procedure in essere;
- delle attività connesse di cura della persona;
- somministrazione di alimenti e bevande, su disposizione dell'infermiere anche per quanto attiene gli aspetti dietetici e/o legati all'assunzione di bevande alcoliche;
- apparecchiatura tavoli, distribuzione e somministrazione colazione, pranzo, cena, distribuzione bevande, sparecchiatura tavoli, pulizia tavoli, lavaggio posate colazioni;
- aiuto dell'ospite in tutte le operazioni di vita quotidiana;
- vigilanza dell'ospite affinché non rechi danno a sé o ad altri;
- partecipazione a lavori di gruppo, alle attività previste;
- collaborazione con altre professionalità finalizzata alla realizzazione della metodologia di lavoro multiprofessionale;
- partecipazione a momenti di verifica delle attività e dei risultati da queste derivanti;
- messa in atto di relazioni-comunicazioni di aiuto con l'ospite e la famiglia al fine di realizzare l'integrazione sociale ed collaborazione alla realizzazione e alla verifica della qualità del servizio;
- partecipazione alle riunioni di equipe e ai momenti di formazione e aggiornamento organizzati dalla D.A.;
- accompagnamenti esterni a visite ed esami clinici al fine di mantenere e/o sviluppare il massimo grado di autonomia funzionale e a favorire il più possibile la sua partecipazione a tutte le attività della struttura.
- partecipazione ed attivazione di attività occupazionali e di animazione tendenti a favorire la vita di relazione, la socializzazione, sia all'interno che all'esterno della struttura, secondo il P.T.R.P. e in stretta collaborazione con gli educatori;
- Ccollaborazione nella elaborazione del P.T.R.P. e dei programmi socio-assistenziali individuali.

- EDUCATORI PROFESSIONALI O TECNICI DELLA RIABILITAZIONE PSICHIATRICA E PSICOSOCIALE

Il personale di tale profilo dovrà essere in possesso dei requisiti professionali specifici richiesti dalla vigente normativa per l'esercizio della specifica professione sanitaria:



Requisiti specifici

Competenze tecnico professionali, conoscenza obbligatoria dei principi della disciplina nell'ambito delle specialità previste dall'appalto, capacità relazionali e comunicative. E' titolare di Posizione di Garanzia

Prestazioni richieste

La funzione principale sarà quella di supportare i pazienti nell'espletamento o nella acquisizione di quelle abilità sociali necessarie per un consolidamento o per un reinserimento sociale attraverso:

- la valutazione della disabilità psichica, dei bisogni e delle potenzialità del soggetto
- l'identificazione degli obiettivi formativo-terapeutici e di riabilitazione psichiatrica;
- collabora alla formulazione del P.T.R.P. mirato al recupero e allo sviluppo del soggetto in trattamento;
- l'attuazione di interventi volti all'abilitazione/riabilitazione dei soggetti alla cura di sé e alle relazioni interpersonali di varia complessità;
- la gestione delle attività riabilitative - educative e dei gruppi espressivi, ricreativi, psicocorporei, sportivi e di animazione in collaborazione con le altre figure professionali operanti, nonché delle attività partecipative alla conduzione quotidiana della struttura;
- la promozione dello sviluppo delle relazioni interpersonali, per favorire l'accoglienza e la gestione delle situazioni a rischio;
- la collaborazione alla valutazione degli esiti del programma di abilitazione e riabilitazione nei singoli soggetti, in relazione agli obiettivi prefissati.

- ASSISTENTE SOCIALE

Tale figura professionale dovrà essere in possesso requisiti professionali e titoli di abilitazione richiesti dalla vigente normativa per l'esercizio della professione nonché della iscrizione all'Albo professionale di una Provincia italiana

Requisiti specifici

Competenze tecnico professionali, conoscenza obbligatoria dei principi della disciplina nell'ambito delle specialità previste dall'appalto, documentata da esperienze professionali specifiche, capacità relazionali e comunicative.
E' titolare di Posizione di Garanzia

Prestazioni richieste

- garantisce il segretariato sociale;
- promuove l'autonomia e la valorizzazione delle risorse personali e sociali dei cittadini in condizione di vulnerabilità o di disagio sociale;

L'Assistente Sociale garantisce la Consulenza psicosociale e l'intervento socio assistenziale attraverso :

- primo colloquio anamnestico;
- analisi del problema;
- formulazione e attuazione del piano di intervento attraverso:
- uso del rapporto interpersonale (sostegno, chiarificazione);
- uso di risorse e servizi (sussidi economici);
- attivazione della rete sociale;
- lavoro di equipe e collaborazione con altri servizi;
- collaborazioni con gli organi giudiziari;

L'Assistente Sociale inoltre:

- individua i bisogni dei soggetti che si trovano in situazioni di disagio;
- partecipa alla realizzazione del progetto terapeutico globale integrandosi con l'équipe;
- stabilisce il contatto con servizi territoriali competenti e l'Ospite;
- partecipa attivamente alle riunioni di valutazione e verifica delle attività svolte;



- attiva, alle dimissioni, la rete sociale finalizzata al reinserimento dell'Ospite in collaborazione con i servizi sociali della Azienda sanitaria di appartenenza e dei Comuni di residenza dello stesso;
- collabora con gli Assistenti Sociali dell'UEPE;
- verifica periodicamente le condizioni familiari e sociali dei pazienti con serie problematiche esponendo all'èquipe le proprie valutazioni;
- definisce il percorso da seguire, elaborandolo in collaborazione con gli altri operatori della R.E.M.S.;
- svolge attività socio-assistenziale, attività socio-organizzativa per programmare gli interventi e le attività di relazione con l'autorità giudiziaria;
- mantiene collegamenti con la Questura e la Prefettura nei riguardi di pazienti extracomunitari e collegamenti con i Mediatori Culturali e i Centri di Accoglienza, per una maggiore definizione dei bisogni e delle eventuali problematiche sociali e personali.

AMMINISTRATIVO

Il personale amministrativo deve essere in possesso almeno del titolo di studio di scuola secondaria superiore (diploma di maturità) e deve possedere competenze nel campo delle discipline amministrative, economiche;

Prestazioni richieste:

- raccolta, conservazione e reperimento di documenti, atti e norme;
- corrispondenza e relazioni esterne correnti collegate ai compiti di segreteria;
- redazione sintetica di verbali, comunicazioni, testi e documenti;
- registrazione delle entrate e degli impegni di spesa degli Utenti;
- gestioni dei magazzini e gestioni economiche in genere;
- svolgimento di compiti di carattere amministrativo, contabile e tecnico-operativo inerenti l'attività di competenza del Servizio;
- predisposizione ed esecuzione delle notifiche ed attività di assistenza e consulenza all'utenza;
- tenuta ed aggiornamento dei vari registri;

Nello specifico cura:

- la comunicazione tempestiva al Dipartimento Amministrazione Penitenziaria (D.A.P.) e alla Regione Basilicata degli aggiornamenti circa la effettiva disponibilità di posti letto nella struttura;
- la stesura e l'applicazione dei procedimenti di ammissione alla REMS e registrazione ai fini amministrativi-sanitari;
- la corretta conservazione degli atti relativi alla posizione giuridica degli ospiti;
- le comunicazioni con l'Autorità Giudiziaria (Magistratura di Sorveglianza o di Cognizione), per licenze, permessi, notifiche degli ospiti), con l'Amministrazione degli Istituti Penitenziari e con il Dipartimento Amministrazione Penitenziaria Regionale e Nazionale;
- l'attuazione dei procedimenti di identificazione, immatricolazione, ricostruzione ed aggiornamento della posizione giuridica degli ospiti, svolti dal personale della D.A. in collaborazione con il personale dell'Amministrazione Penitenziaria;
- l'attuazione da parte della D.A. di iniziative di approfondimento, addestramento e aggiornamento del proprio personale per la gestione giuridico-amministrativa e sanitaria degli internati;
- la definizione e l'attuazione di modalità e procedure di collaborazione con il UEPE (Uffici Esecuzione Penale Esterna), per la contemporanea gestione sia del percorso terapeutico-riabilitativo individuale interno alla struttura che di quello di reinserimento esterno;
- l'invio alla Autorità Giudiziaria e ai D.S.M. competenti, nonché, entro 45 giorni dall'ingresso del paziente nella REMS anche al Ministero della Salute nel rispetto del D.Lgs 196/2003, del P.T.R.P. ;
- la registrazione, l'ammissione, la conservazione e l'aggiornamento degli atti relativi alla posizione giuridica dell'ospite;



- la gestione di un protocollo interno per la registrazione di tutta la corrispondenza afferente la gestione del servizio;
- cura i rapporti con i D.S.M. di competenza per i pazienti di altre Regioni.

La DA, mediante la suddetta dotazione organica multidisciplinare dovrà:

- sostituire il proprio personale che si renda responsabili di omissioni o disservizi, negligenze e inadempienze o che dimostrino di non essere sufficientemente motivati sul piano professionale ed etico;
- non utilizzare immagini, video, foto della struttura e dei pazienti senza autorizzazione degli interessati, del D.S.M. e dell'Autorità Giudiziaria;
- applicare le misure opportune all'identificabilità personale di tutti i soggetti titolati ad avere rapporti con le strutture (tesserini identificativi, ecc);
- attuare corsi di aggiornamento del personale sia in ambito sanitario, con particolare riferimento a Corsi di BLSD ogni due anni, sia in ambito giuridico;
- impegnarsi ad applicare, per tutte le figure professionali impiegate, il Contratto Collettivo Nazionale di Lavoro di riferimento;
- assicurare lo svolgimento del servizio nel rispetto delle vigenti norme in materia di prevenzione degli infortuni ed igiene del lavoro ed in particolare della Legge 266/94 e del D.Lgs. 81/2008;
- fornire un tesserino di riconoscimento di cui tutto il personale deve essere munito;
- assicurare le necessarie attività amministrative inerenti il servizio da svolgere nella struttura;
- non utilizzare carta intestata, denominazione, indicazione di domicilio o utenza telefonica, o alcuna altra espressione da cui risulti utilizzo del nome o comunque dizioni inerenti la Azienda sanitaria e la REMS medesima. Le attestazioni di servizio relative alle attività effettuate presso le strutture verranno rilasciate dal Direttore Generale o, per Sua delega, dal Direttore Sanitario della Struttura o dal Direttore del D.S.M.;

La sostituzione del personale è subordinata alla preliminare presentazione del relativo curriculum al Direttore Sanitario o al Direttore del D.S.M.

L'Azienda sanitaria ASM si riserva comunque la facoltà di non accettare l'inserimento lavorativo vero e proprio del dipendente dell'impresa affidataria nel caso la suddetta verifica abbia dato esito negativo.

La D.A. è tenuta altresì ad allontanare dalla struttura il personale assistenziale suo dipendente reputato dal Direttore Sanitario non idoneo o che si sia reso responsabile di inefficienze, negligenze o adozione di comportamenti scorretti o di persistente conflittualità nei confronti degli utenti e/o colleghi o comunque ritenuti incompatibili con una corretta prassi assistenziale. La valutazione insindacabile di tali circostanze è deputata alla Direzione dell'Ente appaltante a mezzo del Direttore Sanitario che, dopo contestazione scritta degli eventi che determinano la richiesta di allontanamento, ha facoltà di ottenere la rimozione e la sostituzione del personale in questione nel termine di 15 (quindici) giorni solari consecutivi decorrenti dalla data d'invio della terza contestazione scritta a carico degli operatori. In casi particolarmente gravi, tale rimozione, sempre richiesta in forma scritta, si intende immediata, fatta salva la facoltà dell'Azienda sanitaria di intraprendere le azioni civili e/o penali che ritenesse opportune.

La D.A. dovrà garantire la corretta gestione del personale, delle sostituzioni per assenze ed emergenze in genere ed avrà inoltre il compito di individuare soluzioni organizzative e metodologiche delle attività terapeutico-assistenziali nonché di garantire l'armonica integrazione delle stesse.

L'Azienda ha facoltà di indire riunioni, oltre a quelle programmate di équipe, ricomprese nel normale orario di lavoro, allo scopo di approfondire aspetti formativi, organizzativi, tecnici, deontologico/professionali, relativi alla sicurezza sul lavoro, Haccp, privacy, ecc., impegnando fin d'ora la D.A. a prevedere la partecipazione dei propri dipendenti inseriti nel servizio. L'onere della partecipazione a tali riunioni si intende ricompreso nei costi di affidamento del servizio.

La D.A. dovrà uniformarsi al Codice di Comportamento dei Dipendenti Pubblici e quindi:



- impegnarsi a trasmettere copia del Codice di comportamento dei dipendenti pubblici ai propri collaboratori e dipendenti e di essere in grado di fornire prova dell'avvenuta comunicazione;
- impegnarsi ad osservare e a far osservare ai propri dipendenti e collaboratori a qualsiasi titolo, per quanto compatibili con il ruolo e l'attività svolta, gli obblighi di condotta previsti dallo stesso Codice.

Si precisa che il personale impiegato dalla ditta nell'esecuzione del servizio non stabilisce alcun rapporto giuridico di lavoro con l'Azienda sanitaria. A tal riguardo la ditta è tenuta a far sottoscrivere ed a presentare apposita dichiarazione da parte del proprio personale, concernente la piena conoscenza:

- dell'esclusione di qualunque rapporto di lavoro subordinato con l'Azienda sanitaria;
- del presente capitolato di gara;
- dell'applicazione del contratto di lavoro in osservanza alle leggi vigenti;

Modalità di espletamento del servizio

Il servizio presso la REMS sarà effettuato dalla D.A. garantendo quanto previsto dal presente capitolato, con una presenza costante di operatori nelle 24 (ventiquattro).

Le attività nelle strutture dovranno essere elaborate sollecitando anche le proposte degli ospiti, facilitando la libera espressione dei bisogni soggettivi e il recupero del potere personale.

La D.A. deve impiegare per il servizio le figure professionali previste, al fine di garantire la continuità del servizio stesso.

Il D.S.M. potrà richiedere delle prestazioni aggiuntive che si dovessero rendere necessarie al corretto espletamento del servizio, al fine di migliorare l'efficacia delle prestazioni e rendere più trasparente la gestione.

A) RAPPORTI COL VOLONTARIATO

La ditta può collaborare con Associazioni di volontariato. L'utilizzo di volontari ed operatori del servizio civile avviene solo su preventiva autorizzazione della Autorità Giudiziaria e parere del Direttore Sanitario e del D.S.M., con progetti a termine, e non deve rappresentare sostituzione degli operatori previsti.

B) RIUNIONI DI SERVIZIO Gli operatori sono tenuti a svolgere riunioni interne settimanali di servizio, redigendone apposito verbale. Tali riunioni dovranno essere comunicate entro congruo termine, anche per le vie brevi, al Direttore Sanitario e al Direttore del D.S.M., che vi possono partecipare. Il Direttore Sanitario o del D.S.M, in relazione ad esigenze di servizio, può convocare analoghe riunioni.

C) REGISTRAZIONI DOCUMENTALI La ditta è tenuta:

- a registrare la presenza/assenza degli operatori mediante cartellino marcatempo in dotazione alla D.A., e inviato al Direttore Sanitario della REMS, che dopo la verifica e la vidimazione verrà inviato in allegato alla fattura ai competenti uffici per la liquidazione mensile;
- ad utilizzare il suddetto cartellino all'entrata e all'uscita dalla struttura;
- a compilare un registro su cui annotare i fatti più rilevanti che si verificano nella giornata; tale registro rappresenta anche un utile strumento per il passaggio delle consegne. Il registro deve essere compilato a cura degli operatori della D.A. quotidianamente; a tenere un apposito registro degli operatori impiegati nei turni;
- ad attuare la Carta dei Servizi e il Regolamento interno alla struttura che sarà approvato dal Direttore Sanitario della REMS e dal Direttore del D.S.M.;
- ad istituire un protocollo interno per la registrazione di tutta la corrispondenza afferente alla gestione del servizio;
- a conservare e curare l'aggiornamento del fascicolo sanitario e della Posizione Giuridica di ogni utente;
- ad adottare ed esporre il prospetto settimanale e/o mensile dei turni del personale in servizio nella REMS, con il numero e la qualifica degli operatori che devono garantire la presenza; tale prospetto deve essere inviato al Direttore Sanitario della REMS, nella prima settimana di ogni mese, per l'autorizzazione;



REGIONE BASILICATA

DIREZIONE
STAZIONE UNICA APPALTANTE SUA-RB
UFFICIO CENTRALE DI COMMITTENZA
E SOGGETTO AGGREGATORE

Via Vincenzo Verrastro, 4 - 85100 POTENZA
Tel.: +39 0971668307
P.E.C. ufficio.centrale.committenza.soggetto.aggregatore@cert.regione.basilicata.it

- ad istituire idonee modalità di corretta gestione, custodia e rendicontazione, delle somme di denaro a disposizione degli ospiti, nonché dei documenti ed effetti personali .

D) TUTELA DELLA PRIVACY

La ditta (e per essa tutti gli operatori, e quanti a vario titolo hanno contatto con la REMS) è tenuta al segreto professionale per tutto ciò che riguarda l'utente e la sua famiglia, e all'applicazione di quanto dispone la vigente normativa sulla privacy e riguardo la protezione dei dati personali.

La permanenza presso la REMS di soggetti che non rientrino nel personale impiegato nei turni, o comunque accedono per interventi di socializzazione devono essere preventivamente autorizzata dalla Autorità Giudiziaria e concordata con il Direttore Sanitario della REMS o con il Direttore del D.S.M.;

Dovrà analogamente essere autorizzata dalla Autorità Giudiziaria e concordata dal Direttore Sanitario della REMS o dal Direttore del D.S.M., qualsiasi altra attività non rientrante nelle prestazioni oggetto del presente affidamento, che abbia come riferimento la REMS, comprese attività e iniziative di formazione, progetti di reinserimento sociale e lavorativo/stages, tirocini, progetti di ricerca, corsi, manifestazioni, collaborazioni, attività di pubblicizzazione, informazione, sensibilizzazione anche a mezzo mass media ed altre attività affini.

REVISIONE PREZZI IN RELAZIONE ALLA PRESENZA DEGLI UTENTI

Se il numero degli utenti ospitati è inferiore a quello assegnato in ragione di assenze temporanee o diminuzioni definitive del numero di utenti, il compenso sarà proporzionalmente ridotto nel modo di seguito indicato.

ASSENZE TEMPORANEE: (ricoveri ospedalieri, permessi, licenze), fino al rientro dell'utente non vi sarà alcuna decurtazione della retta;

In caso di ricovero presso un presidio ospedaliero dell'Azienda sanitaria, la ditta aggiudicataria dovrà garantire un supporto assistenziale, limitatamente alle necessità materiali del paziente (cambio biancheria intima)

B) ULTERIORI DIMINUZIONI DELL'UTENZA: Ad ogni modo, tenendo conto dell'esigenza di limitare l'indeterminatezza relativa alla possibilità di ulteriori dimissioni, trasferimenti e altre circostanze non preventivabili allo stato attuale rispetto al numero di utenti, ed inoltre al fine di tener conto dei costi fissi, dell'impiego di personale e del ragionevole affidamento della ditta aggiudicataria, potranno essere adottate soluzioni di flessibilità e riequilibrio del rapporto prestazioni-rette:

nel caso la presenza degli Ospiti scende **al di sotto delle 6 (sei) unità**, la Ditta aggiudicataria, in conseguenza del modificato rapporto numerico operatore/utente, è autorizzata a contrarre le ore con equilibrio tra il profilo educativo e quello assistenziale, garantendo almeno 72 (settantadue) ore di prestazioni educative-riabilitative nelle ore diurne (trentasei ore mattina e trentasei ore pomeriggio), e almeno 84 (ottantaquattro) ore di prestazioni degli OSS nelle sole ore diurne (quarantadue ore mattina e quarantadue ore pomeriggio), lasciando inalterata l'assistenza OSS nelle ore notturne.. A sua volta l'Azienda decurerà la retta per intera dei posti letto vacanti. Al ripristino del numero di 7 (sette) utenti, la D.A. dovrà assicurare le prestazioni a regime.

UBICAZIONE E CARATTERISTICHE DELLA REMS

La Residenza Sanitaria per l'Esecuzione della Misure di Sicurezza (REMS), con dieci posti letto, è ubicata nel territorio dell'Azienda sanitaria ASM di Matera come qui di seguito riportate:

REMS di Tinchì di Pisticci (MT) - C.da Centro Agricolo - Via Nilde Iotti

Tel/Fax 0835-580044 / 580166/ 580135/580041

E-mail: rems.pisticci@asmbasilicata.it

PEC: rems.pisticci@pec.asmbasilicata.it



REGIONE BASILICATA

**DIREZIONE
STAZIONE UNICA APPALTANTE SUA-RB
UFFICIO CENTRALE DI COMMITTENZA
E SOGGETTO AGGREGATORE**

Via Vincenzo Verrastro, 4 - 85100 POTENZA
Tel.: +39 0971668307
P.E.C. ufficio.centrale.committenza.soggetto.aggregatore@cert.regione.basilicata.it

La struttura sopra citata viene messa a disposizione della ditta aggiudicataria da parte della Azienda sanitaria che si riserva, con propria insindacabile decisione, di sostituirla, eventualmente, con altre strutture ubicate nello stesso Comune o Comune limitrofo.

VERIFICHE

Le verifiche sistematiche saranno garantite dalla gestione del sistema di valutazione della qualità delle prestazioni in base al seguente sistema di indicatori:

Indicatori di efficacia:

protocollo di collegamento con le altre strutture per la tutela della salute mentale compresi i Servizi per le tossicodipendenze e i servizi territoriali;
formulazione del P.T.I. e del P.T.R.P.;
informazioni/valutazioni sulle dinamiche paziente/operatore, paziente/paziente e paziente/famiglia;
discussione/valutazione del P.T.I. e del P.T.R.P.;
protocolli e procedure in atto;
Piano per la formazione del personale mirato ad acquisire e a mantenere competenze cliniche, medico-legali e giuridiche, con particolare attenzione ai rapporti con la Magistratura di sorveglianza, per la gestione dei soggetti affetti da disturbo mentale autori di reato.

Indicatori di attività

n° nuovi ingressi;
n° internati al 31 Dicembre/anno;
n° di pazienti ricoverati per gruppo diagnostico ICD9 – CM;
n° di progetti riabilitativi all'interno della struttura;
n° di progetti riabilitativi all'esterno della struttura;
n° di relazioni inviate alla Magistratura di Sorveglianza e di Cognizione;
n° di P.T.R.P. inviati alla Autorità Giudiziaria e al Ministero della Salute;
n° di Test/scale somministrati per la valutazione del comportamento aggressivo e del rischio suicidiario;
n di prestazioni erogate/anno per singola figura professionale;
n di dimissioni/anno;

L'Azienda sanitaria potrà disporre in qualsiasi momento, accertamenti in merito all'attuazione da parte della D.A. delle prestazioni erogate. Saranno predisposte, comunque, tutte le misure opportune volte a favorire la massima collaborazione multi-professionale fra le diverse figure professionali coinvolte.

L'Azienda sanitaria, attraverso la figura del Direttore Sanitario, monitora e accerta periodicamente lo stato di attuazione dei contenuti oggetto della convenzione anche con eventuali accessi presso la struttura sopramenzionata.

L'Azienda sanitaria e il Dipartimento si asterranno, comunque, dal fare addebiti e contestazioni diretti ai dipendenti della ditta, rivolgendo le osservazioni, verbali o per iscritto, al responsabile in loco per conto della D.A. della struttura, il cui nominativo sarà comunicato all'Azienda sanitaria ed al Dipartimento. Tutte le contestazioni dovranno essere effettuate all'atto del verificarsi dell'inadempimento, in diritto contraddittorio con il responsabile incaricato della ditta, che, in corso di contestazione scritta, è tenuto a inserire in calce le proprie osservazioni. In assenza di queste, s'intendono accettati i rilievi mossi e saranno, pertanto, applicate le penalità previste

OBIETTIVI DI PROGRAMMA

Obiettivo Generale

Garantire la cura, l'assistenza e la riabilitazione dei pazienti psichiatrici, autori di reato, ai quali sono applicate Misure di Sicurezza, nella propria Regione.



Obiettivi Specifici

migliorare lo stato psicopatologico, il funzionamento sociale e la relazione dell'utente;
erogare interventi multidisciplinari e integrati (farmacologici, psicologici e psicoterapici, riabilitativi, psicoeducativi);
migliorare le capacità dell'utente, con l'acquisizione di abilità perdute, necessarie per condurre una vita integrata e costruttiva nella Comunità;
sviluppare le risorse ambientali e i sistemi di supporto;
realizzare una stretta collaborazione con la Magistratura di Sorveglianza, il DAP e l'UEPE;
lottare contro lo stigma ed il pregiudizio;
assicurare nella comunità reti di cura per la salute mentale di utenti così complessi;
coniugare le esigenze di cura e riabilitazione con quelli inerenti la sicurezza;
assicurare la formazione degli operatori, mirata ad acquisire competenze cliniche, medico-legali e giuridiche.

RISULTATI ATTESI.

Obiettivi Educativi-Riabilitativi Generali:

Contrastare gli esiti del deficit con mantenimento e/o miglioramento delle competenze;
Sostenere il raggiungimento dei livelli massimi di autonomia fisica e psichica.

Obiettivi Educativi-Riabilitativi Specifici:

Favorire le capacità relazionali e la conoscenza del sé;
Favorire le regole di convivenza all'interno e all'esterno della REMS, in caso di attività fuori dalla Struttura;
Favorire il protagonismo valorizzando le capacità e le iniziative personali;
Favorire le competenze necessarie alla gestione del vivere quotidiano;

Obiettivi Sociali:

Sostenere le famiglie dei pazienti;
promuovere il coinvolgimento ed il confronto tra le famiglie, le Associazioni e Istituzioni.



SPECIFICHE PER LE FIGURE PROFESSIONALI DELLE STRUTTURE AFFERENTI AI LOTTI NN° 1 - 2 - 3

Coordinatore Interno;
Psichiatra;
Psicologo;
Infermiere;
O.S.S.;
Educatori Professionali o Tecnici della Riabilitazione Psichiatrica e Psicosociale;
Assistente Sociale.

La DA dovrà, per ciascuna figura professionale impiegata, predisporre adeguati meccanismi di sostituzione del personale in caso di ferie, malattie, e comunque di interruzione temporanea o definitiva del rapporto lavorativo.

Il personale deve avere titoli di studio e professionali previsti dalle vigenti disposizioni in materia per la specifica destinazione ed utilizzo, con iscrizione, per talune figure, ai relativi Albi professionali.

La D.A., antecedentemente l'inizio dell'esecuzione del contratto, trasmetterà all'Azienda sanitaria, l'elenco degli operatori da impiegare nell'appalto. Al riguardo dovrà, per ciascun profilo professionale previsto, riportare le seguenti informazioni:

- generalità degli operatori;
- copia fotostatica del documento di riconoscimento in corso di validità;
- dichiarazione sostitutiva (resa dall'operatore) attestante il conseguimento del/i titolo/i di studio richiesti per ciascun profilo professionale;
- dichiarazione sostitutiva (resa dall'operatore) attestante l'iscrizione all'albo professionale;
- sintetico curriculum vitae dell'operatore, indicando, in particolar modo, le pregresse esperienze lavorative ove richieste;
- idoneità sanitaria;
- dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà (resa dall'operatore) attestante che non sussistono elementi di incompatibilità per l'attività espletata e che non sussistono carichi pendenti.

COORDINATORE INTERNO:

Il coordinatore interno è referente della D.A. ed esplica le sue funzioni secondo le direttive impartite dal Responsabile della U.O. "Strutture Residenziali" del D.S.M. a cui spetta il Coordinamento generale e la Supervisione di tutte le attività svolte all'interno e all'esterno delle strutture.

È titolare di Posizione di Garanzia

Nello specifico assolve le seguenti funzioni:

- coordinare gli aspetti tecnico-organizzativi della struttura e del personale interno, anche in ordine agli obiettivi dei P.T.R.I.;
- comunicare al Responsabile della U.O. Strutture Residenziali del D.S.M. i suoi periodi di assenza, malattia o altro impedimento e il nominativo del suo sostituto temporaneo;
- programmare le attività degli operatori impiegati nell'espletamento del servizio;
- fornire al D.S.M. recapiti telefonici comunicandone tempestivamente eventuali variazioni ed assenze. In caso di assenza temporanea di tali figure va comunque individuato un sostituto, i cui estremi e il relativo recapito telefonico/fax vanno tempestivamente comunicati al D.S.M.;
- controllare e far osservare al personale impiegato le funzioni ed i compiti stabiliti e verificare la corretta realizzazione dei programmi terapeutico-riabilitativi-assistenziali secondo le modalità organizzative



predisposte dagli stessi, nel rispetto dei protocolli operativi in atto e in collaborazione con il personale presente;

- assicurare l'esecuzione ed il controllo delle attività richieste dal presente capitolato;
- risolvere ogni problema che può insorgere nell'esecuzione del servizio, con particolare riferimento alla continuità del medesimo;
- monitorare le eventuali azioni correttive nell'espletamento dell'appalto e concordate con il Responsabile della U.O. "Strutture Residenziali" del D.S.M.;
- monitorare il raggiungimento dei risultati da conseguire;
- garantire la reperibilità per la risoluzione di ogni eventuale problema organizzativo o funzionale ed essere punto di riferimento di tutti gli operatori impiegati nel servizio;
- favorire l'integrazione e la collaborazione con le altre strutture del D.S.M. attraverso il rapporto il Responsabile della U.O. Strutture residenziali del D.S.M.
- contribuire a promuovere l'integrazione con la comunità locale;
- mettere a disposizione i dati ed informazioni che l'Azienda richieda;
- assicurare il collegamento con i Servizi Sanitari e Sociali dell'Azienda Sanitaria;

Il Coordinatore:

- indica agli operatori le linee di intervento con gli ospiti;
- gestisce il gruppo operatori (turnistica) verificando che l'operato svolto sia conforme alle indicazioni date;
- gestisce eventuali tirocini;
- gestisce in collaborazione con il responsabile delle U.O. Strutture Residenziali del D.S.M., il rapporto con i familiari e/o figure di riferimento
- cura la documentazione prevista;
- persegue l'attuazione dei P.T.R.I.;
- coordina i gruppi di lavoro;
- redige relazione semestrale e annuale riguardo l'operato svolto.

PSICHIATRA:

La figura prevista è quella del medico specialista psichiatra, iscritto all'Ordine e con esperienza pregressa nel settore psichiatrico e/o in strutture di degenza oggetto dell'appalto;

Requisiti specifici

Competenze tecnico professionali, conoscenza obbligatoria dei principi della disciplina nell'ambito delle specialità previste dall'appalto.

È titolare di Posizione di Garanzia

Prestazioni richieste

Visita e colloqui utenti, monitoraggio terapia farmacologica e degli effetti collaterali probabili, rapporti con la Medicina di Base e Distrettuale. La eventuale modifica della terapia, esami di laboratorio e indagini strumentali devono essere preventivamente concordati ed autorizzati dal Dipartimento;

Stesura semestrale di relazione psichiatrica per ogni paziente. Collaborazione alla stesura del P.T.R.I. individualizzato insieme alle altre figure professionali.

Nello specifico:

- definisce le modalità di accoglienza del paziente;
- esegue una valutazione clinica dell'ospite;
- stila la relazione semestrale e annuale riguardo l'operato svolto.
- si attiene al P.T.I. elaborato dal D.S.M.;
- gestisce le urgenze/emergenze;
- definisce le modalità e criteri di raccordo con il Ser.D ed altri servizi sanitari;



- coordina le attività sanitarie e terapeutiche;
- determina dei criteri standard per il monitoraggio e la valutazione dei trattamenti terapeutici e riabilitativi;
- esegue colloqui con gli ospiti ed i loro familiari con valutazione sulle dinamiche paziente/famiglia;
- esegue la stesura e la gestione di procedura per l'individuazione e prevenzione del rischio dell'autolesionismo e suicidiario;
- Compila e aggiorna quotidianamente la cartella clinica del paziente che deve contenere:
 - a) Dati anagrafici
 - b) Diagnosi di ingresso
 - c) Diagnosi definitiva
 - d) Anamnesi familiare e personale
 - e) Esame obiettivo
 - f) Eventuali esami di laboratorio e/o strumentali
 - g) i risultati raggiunti e gli eventuali esiti
 - h) il P.T.R.I. con eventuali aggiornamenti
 - i) Informazioni sui problemi sociali del paziente e della famiglia.

Nel Caso del Centro Diurno per utenti psichiatrici autori di reato e della RP1 per autori di reato lo psichiatra dovrà avere i seguenti requisiti:

Requisiti generali:

La figura prevista è quella del medico specialista psichiatra, iscritto all'Albo dell'Ordine dei Medici di una Provincia italiana e con esperienza pregressa – di almeno 12 mesi - nel settore psichiatrico e/o in strutture di degenza oggetto dell'appalto;

Requisiti specifici

Competenze tecnico professionali, conoscenza obbligatoria dei principi della disciplina nell'ambito delle specialità previste dall'appalto. E' titolare di Posizione di Garanzia.

Prestazioni richieste

Visite e colloqui con gli utenti, monitoraggio della terapia psicofarmacologica applicata e degli effetti collaterali probabili;
stesura semestrale e annuale di una relazione psichiatrica per ogni paziente;
collaborazione alla stesura del P.T.R.I.;
valutazione clinica psichiatrica;
definizione del programma individualizzato previo parere del Direttore del U.O.C. Centro Salute Mentale Lauria del DSM A.S.P.;
gestione delle urgenze/emergenze;
modalità e criteri di raccordo con il CSM ed altri servizi sanitari;
coordina la gestione delle attività sanitarie e terapeutiche;
stesura e gestione di procedura per l'individuazione e prevenzione del rischio dell'autolesionismo e suicidiario;
collaborazione, per eventuali pazienti provenienti da altre Regioni, con i Dipartimenti di Salute Mentale di competenza per residenza dell'ospite, ai fini dell'individuazione del referente del caso che aveva in carico la persona prima del reato o dell'applicazione della misura di sicurezza;
mantenere i rapporti con il D.S.M.



PSICOLOGO:

La figura richiesta per lo specifico oggetto dell'appalto è quella dello Psicologo_Psicoterapeuta, iscritto nel corrispondente Albo professionale, con esperienza pregressa nel settore psichiatrico ovvero specificamente formato a prestare l'opera in strutture di tipo psichiatrico.

Requisiti specifici

Competenze tecnico professionali, conoscenza dei principi della disciplina nell'ambito delle specialità previste dall'appalto. E' titolare di Posizione di Garanzia.

Prestazioni richieste

collabora alla formulazione del P.T.I.;
primo colloquio psicologico;
colloqui psicologico-clinici di controllo;
trattamento psicologico individuale e di gruppo;
interventi sulle famiglie degli utenti inseriti;
somministrazione di Test psicodiagnostici;
promozione dell'autonomia degli ospiti per quanto concerne le attività primarie;
Stesura semestrale e annuale di relazione psicologica per ogni paziente.
Collaborazione alla stesura del P.T.R.I. insieme alle altre figure professionali.

INFERMIERE:

Requisiti generali

Il personale infermieristico dovrà essere in possesso dei requisiti professionali specifici richiesti dalla vigente normativa per l'esercizio della professione sanitaria infermieristica e della iscrizione al corrispondente Albo Professionale.

Requisiti specifici

Competenze tecnico professionali, conoscenza della disciplina infermieristica nell'ambito delle specialità previste dall'appalto. E' titolare di Posizione di Garanzia.

Prestazioni richieste

è responsabile dell'assistenza generale infermieristica;
è responsabile dell'applicazione delle prescrizioni in materia infermieristica;
cura l'osservanza delle eventuali tabelle dietetiche prescritte dal medico, dell'igiene degli ospiti, del comportamento del personale specie in rapporto con gli ospiti;
cura le registrazioni delle prescrizioni mediche, la somministrazione delle terapie farmacologiche, le osservazioni e le consegne effettuate durante il servizio;
formula proposte su quanto ritenuto utile per una migliore erogazione dei servizi infermieristici agli ospiti;
collabora con le altre professionalità coinvolte nelle attività del C.D., finalizzate alla realizzazione della metodologia di lavoro multiprofessionale;
collabora alla definizione dei propri bisogni di formazione e frequentazione dei percorsi formativi organizzati dal servizio o ritenuti dal medesimo come rilevanti;
nell'ambito delle funzioni proprie del profilo, espleta ogni altro incarico affidato dal coordinatore.

Nello specifico:

favorisce le competenze di autonomia dei pazienti nell'assunzione e nella conoscenza della terapia farmacologica;
partecipa all'educazione sanitaria e la cura di sé dei pazienti;
si integra con le altre figure della riabilitazione psicosociale nella conduzione di attività.
partecipa attivamente alle riunioni di equipe fornendo le proprie valutazioni sul P.T.R.I.



OPERATORE SOCIO SANITARIO:

Il personale socio sanitario dovrà essere in possesso dei requisiti professionali abilitanti alla qualifica nonché possedere competenze tecniche e relazionali proprie del profilo di appartenenza e orientate al raggiungimento degli obiettivi della Struttura cui è assegnato sulla base degli specifici piani di lavoro. È titolare di Posizione di Garanzia.

Prestazioni richieste

Gli OSS dovranno esercitare tutte le funzioni di carattere assistenziale, organizzativo ed amministrativo previste per legge. In particolare il P.T.R.P. deve includere attività di tipo socio-assistenziale, con particolare cura:

- nell'igiene personale dell'ospite con tecniche e metodologie dirette alla tutela ed al recupero dell'autonomia funzionale, secondo direttive impartite dall'infermiere;
- nella gestione delle attività strumentali della struttura: rifacimento dei letti e pulizia e sanificazione dei comodini e di altre suppellettili, pulizie non rinviabili, disbrigo della cucina, delle sale da pranzo e degli spazi comuni;
- nella gestione cambi biancheria piana e indumenti Ospiti, conferimento biancheria e indumenti sporchi presso gli appositi spazi, con riferimento alle procedure in essere;
- nelle attività connesse di cura della persona;
- nella somministrazione di alimenti e bevande, su disposizione dell'infermiere, anche per quanto attiene gli aspetti dietetici e/o legati all'assunzione di bevande alcoliche;
- nella apparecchiatura tavoli, distribuzione e somministrazione colazione, pranzo, cena, distribuzione bevande, sparecchiatura tavoli, pulizia tavoli, lavaggio posate colazioni.;
- nell'aiuto dell'ospite in tutte le operazioni di vita quotidiana;
- nella vigilanza dell'ospite affinché non rechi danno a sé o ad altri;
- nella collaborazione con altre professionalità finalizzata alla realizzazione della metodologia di lavoro multiprofessionale;
- nella partecipazione a momenti di verifica delle attività e dei risultati da queste derivanti;
- nella collaborazione alla realizzazione e alla verifica della qualità del servizio;
- nella partecipazione alle riunioni di equipe e ai momenti di formazione e aggiornamento organizzati dalla D.A.
- negli Accompagnamenti esterni a visite ed esami in assenza o indisponibilità di familiari dell'Ospite tese a mantenere e/o sviluppare il massimo grado di autonomia funzionale e a favorire il più possibile la sua partecipazione a tutte le attività della struttura.

EDUCATORI PROFESSIONALI O TECNICI DELLA RIABILITAZIONE PSICHIATRICA:

Requisiti generali

Il personale di tale profilo dovrà essere in possesso dei requisiti professionali specifici richiesti dalla vigente normativa per l'esercizio della specifica professione sanitaria.

Requisiti specifici

Competenze tecnico professionali, conoscenza dei principi della disciplina nell'ambito delle specialità previste dall'appalto. E' titolare di Posizione di Garanzia

Prestazioni richieste

La funzione sarà quella di lavorare per il recupero psico-sociale degli utenti attraverso:

la valutazione della potenzialità del soggetto evidenziandone i punti di forza e di debolezza;

l'identificazione degli obiettivi formativo-terapeutici e di riabilitazione psichiatrica;

la collaborazione alla formulazione del P.T.R.I. mirato al recupero e allo sviluppo del soggetto in trattamento;

l'attuazione di interventi volti all'abilitazione/riabilitazione dei soggetti alla cura di sé, alle relazioni interpersonali di varia complessità nonché, ove possibile, ad un'attività lavorativa;

la gestione delle attività riabilitative e educative;



la collaborazione alla valutazione degli esiti del programma di abilitazione e riabilitazione nei singoli soggetti, in relazione agli obiettivi prefissati.

ASSISTENTE SOCIALE

Requisiti generali

Tale figura professionale dovrà essere in possesso requisiti professionali e titoli di abilitazione richiesti dalla vigente normativa per l'esercizio della professione nonché della iscrizione all'Albo professionale di una Provincia italiana.

Requisiti specifici

Competenze tecnico professionali, conoscenza obbligatoria dei principi della disciplina nell'ambito delle specialità previste dall'appalto, documentata da esperienze professionali specifiche, capacità relazionali e comunicative.

È titolare di Posizione di Garanzia

Prestazioni richieste

- garantisce il segretariato sociale;
- promuove l'autonomia e la valorizzazione delle risorse personali e sociali dei cittadini in condizione di vulnerabilità o di disagio sociale;
- garantisce la Consulenza psicosociale e l'intervento socio assistenziale attraverso:

primo colloquio anamnestico;

analisi del problema;

formulazione e attuazione del piano di intervento attraverso:

uso del rapporto interpersonale (sostegno, chiarificazione);

uso di risorse e servizi (sussidi economici);

attivazione della rete sociale;

lavoro di equipe e collaborazione con altri servizi;

- individua i bisogni dei soggetti che si trovano in situazioni di disagio;
- partecipa alla realizzazione del progetto terapeutico globale integrandosi con l'équipe;
- stabilisce il contatto con i servizi territoriali competenti e l'Ospite;
- partecipa attivamente alle riunioni di valutazione e verifica delle attività svolte;
- attiva, alle dimissioni, la rete sociale finalizzata al reinserimento dell'Ospite in collaborazione con i servizi sociali della Azienda Sanitaria di appartenenza e dei Comuni di residenza dello stesso;
- verifica periodicamente le condizioni familiari e sociali dei pazienti con serie problematiche esponendo all'équipe le proprie valutazioni;
- definisce il percorso da seguire, elaborandolo in collaborazione con gli altri operatori della S.P.;

MAESTRO D'ARTE

Requisiti generali

Possesso del Diploma quinquennale di Istituto d'Arte o Liceo Artistico o titolo equipollente.

Requisiti specifici

Competenze tecniche orientate al raggiungimento degli obiettivi della Struttura cui è assegnato sulla base degli specifici piani di lavoro. E' titolare di Posizione di Garanzia.

Prestazioni richieste

Partecipa alla stesura del P.T.R.I.

gestisce i laboratori riabilitativi;



REGIONE BASILICATA

DIREZIONE
STAZIONE UNICA APPALTANTE SUA-RB
UFFICIO CENTRALE DI COMMITTENZA
E SOGGETTO AGGREGATORE

Via Vincenzo Verrastro, 4 - 85100 POTENZA
Tel.: +39 0971668307
P.E.C. ufficio.centrale.committenza.soggetto.aggregatore@cert.regione.basilicata.it

Compila la relazione tecnica semestrale e annuale per ogni paziente sui risultati ottenuti.
partecipa ai lavori di gruppo, alle attività previste dal coordinatore;
partecipa a momenti di verifica delle attività e dei risultati da queste derivanti;
partecipa alle riunioni di equipe e ai momenti di formazione e aggiornamento organizzati dalla D.A.