

# **ACCORDO QUADRO**

**per l'affidamento di Servizi Socio-Sanitari in favore di utenti in carico al Dipartimento Assistenziale Integrato Salute Mentale Dipendenze Patologiche e ad altri Servizi dell'Azienda USL di Parma**

## **Capitolato Speciale**

### **Parte I Aspetti Generali**

#### **Art. 1**

##### **Oggetto dell'Accordo**

1. L'Azienda U.S.L. di Parma intende realizzare, tramite procedimento di selezione del contraente nella forma dell'accordo quadro, un modello integrato di intervento col privato sociale per la gestione comune delle attività di promozione della salute mentale, di riabilitazione e di integrazione sociale, in favore di utenti del Dipartimento Assistenziale Integrato Salute Mentale Dipendenze Patologiche (DAI-SMDP) e di altri servizi, attraverso modalità di lavoro strutturate, definite nel presente capitolato. Tali attività, pertanto, consistono nell'erogazione di prestazioni sanitarie e sociosanitarie ad elevata integrazione sanitaria, caratterizzate da particolare rilevanza terapeutica e che attengono all'area delle patologie psichiatriche, neuropsichiatriche, delle dipendenze patologiche e della disabilità psicofisica grave ai sensi dell'art. 3, comma 3, della Legge 5 febbraio 1992 n. 104.
2. I servizi richiesti rispondono alla necessità di fornire risposte qualificate a bisogni di cura complessi spesso correlati a problematiche familiari, sociali ed economiche. Tali situazioni necessitano di una presa in carico personalizzata e progettuale fortemente integrata che coinvolga diverse professionalità e diverse risorse di carattere sanitario e sociale.
3. I progetti individualizzati hanno come finalità la crescita delle autonomie personali, relazionali e sociali ed il supporto alla persona, alla famiglia e al contesto di appartenenza allo scopo di ridurre le condizioni di solitudine ed isolamento spesso determinate dalla malattia stessa, affinché le persone possano, se possibile, acquisire o riacquisire pienamente il ruolo sociale. Essi si realizzano tramite prestazioni di natura "residenziale", "semiresidenziale" oppure "territoriale", ma devono essere sempre tesi a raggiungere il massimo livello di qualità di vita possibile e a tale fine è necessario prevedere interventi volti alla promozione ed allo sviluppo della socialità, da effettuarsi nei luoghi della comunità, nonché azioni specifiche nell'ambito della affettività/socialità.
4. I servizi e le prestazioni richiesti, anche in riferimento agli Ambiti di Azione del Sistema di Comunità per la salute mentale di cui alla Parte II, paragrafo 2, del *Piano Attuativo Salute Mentale (PASM) 2009/2011* approvato con DGR n. 313 del 23 marzo 2009, afferiscono:
  - alla gestione di Case Alloggio (CA), altresì dette "Comunità Alloggio", per utenti psichiatrici;
  - alla gestione di Gruppi Appartamento (GA) per utenti psichiatrici a diversa intensità assistenziale;
  - alla realizzazione, di progetti abilitativi-riabilitativi-assistenziali per il supporto all'abitare;
  - alla realizzazione di progetti abilitativi-riabilitativi-assistenziali a valenza socioterapeutica;
  - alla realizzazione di progetti abilitativi-riabilitativi-assistenziali speciali;
  - alla gestione di posti all'interno d'una Comunità residenziale educativo-integrata per minori;

- alla realizzazione di progetti abilitativi-riabilitativi-assistenziali in favore di persone con patologie ad alta complessità, in particolare disabilità, associate a gravi problemi di comportamento;
- alla gestione di Laboratori Socio-Occupazionali rivolti alla popolazione disabile 15-64 anni, certificata ai sensi della L. 104/92;
- alla gestione di Gruppi Appartamento rivolti alla popolazione disabile 15-64 anni, certificata ai sensi della L. 104/92;
- alla gestione di Comunità Alloggio rivolti alla popolazione disabile 15-64 anni, certificata ai sensi della L. 104/92;
- alla realizzazione di progetti individualizzati territoriali rivolti alla popolazione disabile 15-64 anni, certificata ai sensi della Legge 104/92.

I fabbisogni indicati all'interno di ciascun lotto sono l'esito di stime relative all'intero periodo di valenza contrattuale; per tale ragione, le attivazioni dei singoli progetti, specie se territoriali, potranno avvenire all'emergere delle esigenze e non all'atto della mera stipula del contratto.

5. Nel presente Capitolato sono indicate fasce giornaliere di erogazione delle prestazioni suddivise in "diurne" e "notturne". Agli effetti del contratto d'appalto stipulato, s'intendono "diurne" le prestazioni da erogare dalle ore 7,00 alle ore 20,00 e "notturne" quelle da erogare nella restante parte del giorno. Salvo diverse espresse previsioni riguardanti, in modo particolare, le prestazioni aventi natura territoriale, ogni servizio deve essere erogato sette giorni su sette.

6. In relazione alle specificità assistenziali delle varie parti del territorio sul quale insiste il bacino di utenza dell'Azienda USL di Parma, le succitate prestazioni sono suddivise nei seguenti lotti, il cui affidamento è effettuato in applicazione dell'art. 59 del Decreto Legislativo 12 aprile 2006 n. 163:

## **Capo I Prestazioni Residenziali Aree Disciplinari "Psichiatria Adulti" e "NPIA"**

### **Sezione I Area Disciplinare Psichiatria Adulti**

- LOTTO 1 *"servizi residenziali sociosanitari - Case Alloggio - ambito territoriale distrettuale Parma"*
- LOTTO 2 *"servizi residenziali sociosanitari - Gruppi Appartamento - ambito territoriale distrettuale Parma"*
- LOTTO 3 *"servizi residenziali sociosanitari ambito territoriale distrettuale Fidenza"*
- LOTTO 4 *"servizi residenziali sociosanitari ambito territoriale distrettuale Valli Taro e Ceno"*

### **Sezione II Area Disciplinare NPIA**

- LOTTO 5 *"Comunità Residenziale Educativo-Integrata per Minori"*

## **Capo II Prestazioni Territoriali Area Disciplinare "Psichiatria Adulti". Progetti Abilitativi-Riabilitativi-Assistenziali territoriali individualizzati in forma di "Budget di Salute" e progetti "di Gruppo"**

- LOTTO 6 *"progetti abilitativi-riabilitativi-assistenziali individualizzati a bassa e media intensità ambito territoriale distrettuale Parma"*
- LOTTO 7 *"progetti abilitativi-riabilitativi-assistenziali individualizzati a bassa e media intensità ambito territoriale distrettuale Fidenza"*
- LOTTO 8 *"progetti abilitativi-riabilitativi-assistenziali individualizzati a bassa e media intensità ambito territoriale distrettuale Valli Taro e Ceno"*
- LOTTO 9 *"progetti abilitativi-riabilitativi-assistenziali individualizzati a bassa e media intensità ambito territoriale distrettuale Sud-Est"*

## **Capo III Prestazioni Residenziali, Semiresidenziali e Territoriali in favore di persone con disabilità psichiche**

### **Sezione I Prestazioni Residenziali**

- LOTTO 10 “servizi residenziali (CA/GA) ambiti territoriali distrettuali, Fidenza e Valli Taro e Ceno”

### **Sezione II Prestazioni Semiresidenziali**

- LOTTO 11 “Laboratori Socio-Occupazionali Diurni nell'ambito territoriale del Distretto di Fidenza”

### **Sezione III Prestazioni Territoriali**

- LOTTO 12 “progetti individualizzati territoriali ambiti territoriali distrettuali di Fidenza e Valli Taro e Ceno”

7. Ogni progetto, ha, di norma, carattere temporaneo e si inserisce in un percorso costituito da valutazioni periodiche e da conseguenti eventuali passaggi verso forme di assistenza la cui intensità sia rilevata quale più appropriata nel perseguimento dell'obiettivo generale di emancipazione ed autonomizzazione. Ogni valutazione deve avvenire, di norma, applicando scale di valutazione degli esiti ed effettuando indagini sulla qualità percepita, su indicazione dell'Azienda USL.

8. Costituisce obbligo generale la corretta tenuta della documentazione relativa sia agli utenti, sia alle attività della struttura.

9. L'assolvimento del debito informativo deve essere garantito secondo la normativa vigente. In riferimento a quanto indicato al successivo art. 2, comma 3, devono essere definite e documentate procedure/istruzioni operative per la protezione dei dati personali.

10. Salvo i casi espressamente indicati nel presente documento, l'uso di automezzi necessari alla conduzione dei progetti è di pertinenza del Gestore, con conseguente assunzione degli oneri economici e dei compiti connessi alla adozione delle misure di sicurezza di volta in volta necessarie, ivi inclusa l'individuazione di idonee tipologie di veicolo. Fermo restando quanto appena specificato, l'Azienda USL si riserva la facoltà di fornire indicazioni circa preclusioni e/o precauzioni da adottare ai fini della sicurezza dei trasporti. Le percorrenze indicativamente riportate in corrispondenza di alcuni progetti (v. art. 21), hanno il solo scopo di meglio individuare gli obblighi connessi alla gestione d'essi.

11. Nel sito istituzionale dell'Azienda USL di Parma (<http://www.ausl.pr.it/azienda/distretti/default.aspx>) sono indicati i comuni compresi negli ambiti territoriali dei distretti.

12. Le procedure, le circolari aziendali e qualsiasi altro documento organizzatorio interno richiamato nel presente Capitolato sono conservati agli atti del DAI-SMDP e disponibili sul sito dell'Azienda USL nell'apposita Sezione in cui sono pubblicati tutti i Bandi di Gara.

13. In applicazione del principio di “*onnicomprensività*” delle tariffe, in quelle relative ai servizi oggetto del presente Capitolato s'intendono inclusi tutti i costi connessi all'erogazione di quanto qui descritto (anche, ad esempio, delle reperibilità, della formazione, delle verifiche, ecc.).

## **Art. 2**

### **Valutazione, Progettazione e Verifica**

1. In termini generali, la valutazione dei bisogni sanitari e sociali viene effettuata dall'Unità di Valutazione Multidimensionale (UVM) competente su proposta dell'Azienda USL o del Servizio Sociale. In tale sede è stabilita la necessità o meno di presa in carico della situazione e viene formulato il cd. “*progetto individualizzato*” che, se possibile, è “condiviso” con

l'utente e con la sua famiglia. Quando attivo un istituto di protezione, il Tutore/Curatore/Amministratore di Sostegno è coinvolto nel processo decisionale. Sulla base del bisogno prevalente sono conseguentemente individuati i servizi coinvolti, le rispettive responsabilità e le modalità di verifica. I servizi deputati alla realizzazione del progetto ed il Gestore, a loro volta, pianificano, in Equipe, le azioni da svolgere per raggiungere gli obiettivi assegnati ed applicano, ai fini del monitoraggio e della verifica di pertinenza dell'Equipe stessa, le procedure operative stabilite dall'ente titolare della presa in carico prevalente. Le modalità di monitoraggio e valutazione del progetto da parte del Gestore devono essere definite ed esplicitate in offerta. Per gli inserimenti già in corso non viene effettuata una nuova valutazione multidimensionale ma resta inteso che anch'essi saranno oggetto di monitoraggio e verifica. La composizione dell'Equipe suddetta varia in occasione di ciascun progetto. Di essa fanno parte, di norma, il titolare della presa in carico, il case manager, l'utente ed i suoi familiari (eventualmente anche il Tutore/Curatore/Amministratore di Sostegno), nonché il Referente di Progetto individuato dal Gestore.

2. Negli ulteriori Capi di questo documento sono riportate le modalità operative attraverso le quali i principi appena indicati si declinano ai fini di valutazioni e progettazioni adeguate alle prestazioni da erogare in regime residenziale o territoriale. Tutte le riunioni finalizzate alla valutazione dell'andamento dei progetti e quelle di natura organizzativa devono essere adeguatamente verbalizzate dal coordinatore ed i documenti così redatti devono essere opportunamente conservati.

3. L'affidamento del servizio include la designazione del Gestore quale *“Responsabile Esterno del Trattamento dei dati personali”* deputato:

- all'adozione di idonee e preventive misure di sicurezza, con particolare riferimento a quanto stabilito dal D.Lgs. 30 giugno 2003 n. 196 (d'innanzi, anche “Codice”), dall'Allegato B del Codice, dalle linee guida aziendali in materia di protezione dei dati personali e dalle eventuali disposizioni esplicitate nell'incarico;
- alla predisposizione dell'informativa di cui all'art. 13 del Codice ed alla verifica circa l'avvenuta adozione di modalità operative necessarie affinché la stessa sia effettivamente portata a conoscenza degli interessati;
- alla garanzia, ove giungano richieste verbali, ai sensi dei commi 1 e 2 dell'art. 7 del Codice, di debito riscontro orale, anche tramite propri incaricati, secondo le modalità impartite dal Coordinatore del diritto d'accesso;
- alla tempestiva trasmissione delle istanze dell'interessato per l'esercizio dei diritti di cui agli artt. 7 e ss. del Codice che necessitino di riscontro scritto/orale al responsabile del trattamento, al fine di consentire allo stesso di fornire risposte nei termini e nei modi indicati dal Codice;
- a fornire al responsabile del trattamento la massima assistenza, necessaria per soddisfare tali richieste, nell'ambito dell'incarico affidatogli;
- ad individuare gli incaricati del trattamento dei dati personali ed a fornire agli stessi istruzioni per il corretto trattamento dei dati, sovrintendendo e vigilando sull'attuazione delle istruzioni impartite; le istruzioni devono quanto meno contenere l'espresso richiamo alle linee guida aziendali in materia di protezione dei dati personali;
- ad attestare, qualora l'incarico affidato ricomprenda l'adozione di misure minime di sicurezza, la conformità degli interventi alle disposizioni di cui alla misura 25 dell'Allegato B del Codice ed a trasmettere tale attestazione al Responsabile della sicurezza;
- ad ogni altro compito ritenuto adeguato in relazione al servizio da erogare.

La designazione è indicata nel pertinente contratto ed acquista piena efficacia con la sottoscrizione di esso. Nel medesimo documento devono essere altresì specificati gli ulteriori compiti di cui all'ultimo punto del soprastante elenco.

4. Come evidenziato nel prosieguo, anche in connessione alla suddetta designazione, è obbligo del Gestore la definizione e la documentazione di procedure/istruzioni operative per la protezione dei dati personali.

### **Art. 3**

#### **Aspetti generali afferenti le professionalità messe a disposizione dal Gestore**

1. In generale, il personale preposto all'erogazione dei servizi oggetto di questo procedimento deve essere in possesso delle qualifiche di Educatore/Tecnico della Riabilitazione Psicosociale e di Operatore Socio Sanitario ed avere esperienza, competenza, professionalità adeguate ai compiti da assolvere. In ciascuna delle sottostanti Parti sono specificate le professionalità richieste per l'erogazione delle rispettive prestazioni (con riguardo al Tecnico della Riabilitazione Psicosociale hanno valore tutti i titoli dichiarati equipollenti ai sensi della vigente normativa).

2. In ordine alla figura dell'**Educatore**, è richiesto il possesso di uno dei seguenti requisiti:

- diploma universitario di educatore professionale, conseguito ai sensi dell'articolo 6, comma 3, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 e successive modificazioni;
- titolo dichiarato equivalente alla laurea in Educazione professionale (abilitante alla professione sanitaria di educatore professionale), ai sensi del comma 2, art. 4, della Legge 26 febbraio 1999 n. 42 e del DPCM 26 luglio 2011;
- diploma di laurea in scienze dell'educazione/educatore sociale/pedagogia/progettazione e gestione dell'intervento educativo nel disagio sociale e altri diplomi di laurea magistrale o specialistica in materia di scienze dell'educazione;
- diploma di laurea in scienze e tecniche psicologiche/sociologia con un curriculum di studio e attività di tirocinio coerenti con l'attività di educatore nei servizi sociali, socio-sanitari o sanitari;
- attestato di abilitazione per educatore professionale rilasciato ai sensi del D.M. 10 febbraio 1984;
- attestato regionale di qualifica professionale rilasciato ai sensi della direttiva comunitaria 51/92, al termine di un corso di formazione attuato nell'ambito del Progetto APRIS.

Possono eccezionalmente svolgere il ruolo di educatore gli operatori, anche privi dei titoli elencati nei punti precedenti che, alla data di pubblicazione del presente accordo quadro, svolgevano le funzioni di educatore nell'ambito d'un servizio sottoposto ad autorizzazione al funzionamento o comunicazione di avvio di attività, a condizione che posseggano almeno uno dei seguenti requisiti:

- diploma di laurea con esperienza documentabile di almeno dodici mesi in ambito educativo nel settore dei servizi sociali, socio-sanitari o sanitari;
- diploma di scuola secondaria superiore con esperienza documentabile di almeno ventiquattro mesi in ambito educativo nel settore dei servizi sociali, socio-sanitari o sanitari.

3. In ordine alle figure dell'**Operatore Socio Sanitario** e dell'**Assistente di Base** sono richiesti gli specifici attestati. Eccezionalmente, e nei limiti contemplati dalla vigente normativa, può essere a ciò adibito personale che abbia assolto gli obblighi scolastici e che abbia esperienza di almeno tre anni nello svolgimento di analoghe funzioni.

4. Anche ai fini della dimostrazione della disponibilità delle figure professionali necessarie, il Gestore è tenuto a fornire, all'inizio di ciascun servizio, l'elenco del personale utilizzato con specificazione delle esatte generalità e delle qualifiche.

5. Tutto il personale deve possedere i seguenti ulteriori requisiti:

- idoneità fisica in relazione alle particolari condizioni dell'utenza;
- idonea vaccinazione e controlli, a cura e spese del Gestore, similari a quelli previsti per il personale ospedaliero da adibire all'assistenza e/o ai servizi di cucina;
- senso di collaborazione e puntualità sul lavoro e nella esecuzione delle disposizioni impartite;
- adeguatezza, in ordine a modi da tenere nei confronti dell'utenza ed al riserbo nei rapporti con terzi circa informazioni acquisite durante il servizio o a causa d'esso con l'obbligo di riferire ogni caso rilevante ai Servizi titolari della presa in carico;
- osservanza degli obblighi formativi previsti dall'ECM laddove previsti;
- adeguata formazione ai fini dell'igiene e sicurezza sul lavoro e rispetto delle norme inerenti la sicurezza del lavoro con particolare riferimento alle disposizioni del D.Lgs. 9 aprile 2008 n. 81 e successive modificazioni e integrazioni.

In assenza anche di uno solo dei suddetti requisiti, e ferma restando ogni prerogativa dell'Azienda USL circa l'applicazione di penali o la risoluzione del rapporto contrattuale, il Gestore è tenuto alla immediata sostituzione del personale interessato. La violazione di tale obbligo comporta l'applicazione dell'art. 37, comma 2.

6. Per quanto riguarda il personale tecnico, il Gestore deve formulare e presentare all'Azienda USL, che ne verificherà la coerenza, un programma formativo annuale e garantire la partecipazione di tutti gli operatori al programma, per almeno 20 ore annue pro capite; inoltre ogni operatore deve partecipare ogni anno ad almeno un evento formativo proposto dall'Azienda USL.

7. Alla sostituzione di eventuali assenze riguardanti la dotazione minima di figure professionali, il Gestore provvede con personale avente professionalità corrispondenti non oltre l'orario di inizio del servizio. Le sostituzioni per periodi superiori a trenta giorni devono essere sempre tempestivamente comunicate all'Azienda USL.

8. Durante l'erogazione delle prestazioni previste nei progetti, al personale è preclusa qualsivoglia attività che non sia inclusa fra quelle programmate a supporto dell'utente o previste nel presente Capitolato Speciale d'Appalto.

9. Trattandosi di servizio di pubblica utilità, il Gestore cui è affidato il progetto deve garantirne lo svolgimento senza soluzione di continuità, anche in caso di scioperi o di vertenze sindacali del proprio personale, ai sensi della Legge 12 giugno 1990 n. 146.

10. In applicazione dell'art. 26, ultimo comma, del D.Lgs. 9 aprile 2008 n. 81, durante lo svolgimento delle attività descritte in questo Capitolato, il personale del Gestore deve essere munito di apposita tessera di riconoscimento corredata di fotografia, contenente le generalità del lavoratore e l'indicazione del datore di lavoro.

11. Fermo restando quanto riportato ai superiori commi, all'esecuzione dei servizi descritti nei singoli lotti devono essere deputate quantomeno le figure professionali riportate nelle pertinenti sezioni di questo documento. Il Gestore garantisce livelli minimi di *turn-over* sia in ordine all'avvicendamento di personale, tramite l'impiego di risorse umane con rapporto di lavoro preferibilmente a tempo indeterminato, sia in ordine alla sostituzione di eventuali assenze, tramite opportune misure organizzative - da dettagliare in offerta - che devono sempre garantire la preventiva conoscenza del sostituto da parte dell'utenza. Allorché le esigenze richiedano un organico superiore a quello in dotazione, il Gestore provvede con personale aggiuntivo dandone comunicazione al Servizio titolare della presa in carico.

12. Il Gestore è tenuto a dare piena ed integrale applicazione ai contenuti economico-normativi della contrattazione nazionale di settore e dei contratti integrativi territoriali e provinciali vigenti, con particolare riferimento al rispetto dei salari minimi. È a ciò vincolato anche

qualora non aderisca alle associazioni stipulanti o receda da esse e indipendentemente dalla natura societaria o dalle dimensioni dell'impresa e da ogni sua qualificazione giuridica, economica o sindacale.

13. È imprescindibile la buona conoscenza della lingua italiana scritta e parlata da parte di chiunque abbia rapporti con l'utenza e con l'Azienda USL.

14. Come in seguito dettagliato, in ciascuna struttura residenziale o semiresidenziale deve essere presente un operatore con funzioni di "Referente" o "Coordinatore". Funzioni di coordinamento devono essere altresì assolte anche per i progetti di natura territoriale. In ogni caso, il personale a ciò dedicato non si intende aggiuntivo all'organico previsto quale minimo nel presente Capitolato.

## **Parte II**

### **Prestazioni Residenziali e Territoriali Aree Disciplinari "Psichiatria Adulti" ed "NPIA"**

#### **Art. 4**

##### **Considerazioni preliminari sui progetti ad intensità cd. "eccezionale"**

1. Fra le prestazioni sia residenziali sia territoriali afferenti l'area disciplinare della "Psichiatria Adulti" ve ne sono alcune la cui elevatissima specificità non ne consente la puntuale riconduzione a tipologie connotate da caratteristiche comuni e, pertanto, agevolmente classificabili. Quelli ad intensità cd. "eccezionale", dunque, sono progetti individualizzati elaborati sulla base dei progetti terapeutici riabilitativi formulati dai servizi titolari della presa in carico e semplicemente aggregati ai lotti di più stretta afferenza. Sono concordati coi servizi anzidetti, con le persone interessate, e, se possibile, con i familiari d'esse. L'erogazione avviene nei modi e nei luoghi che, proprio in ragione della eccezionalità che li caratterizza, sono di volta in volta dettagliati e si sviluppano in una o più delle "aree di intervento" di seguito elencate assicurandone il coordinamento ed il monitoraggio anche attraverso incontri periodici coi summenzionati servizi.

2. Indicazioni cliniche. I progetti riabilitativi ad intensità eccezionale sono previsti per persone le cui problematiche richiedano livelli assistenziali non standardizzabili poiché caratterizzati da una particolare tenuità dell'assistenza o, per converso, da una particolare intensità d'essa. Quelli del primo tipo, sono rivolti ad una utenza che, di norma, ha un significativo livello di autonomia, ma è bisognosa d'un supporto prevalentemente domiciliare finalizzato alla conquista o alla riconquista d'una completa capacità di gestione della propria vita.

Quelli del secondo tipo, invece, possono estendersi sino alla presenza ed al sostegno da parte di una o più persone per l'intera giornata (24 ore). I destinatari sono utenti con disabilità e gravi problemi di comportamento e con almeno tre delle seguenti condizioni:

- bisogno, in più momenti della giornata, di assistenza sanitaria, non necessariamente psichiatrica;
- presenza, nella anamnesi recente (o prevedibilità in considerazione della minor protezione del nuovo ambiente), di comportamenti a rischio per la sicurezza personale;
- quadro psicopatologico caratterizzato da frequenti riacutizzazioni;
- carenza di abilità o di autonomia in almeno sei delle seguenti aree:
  - 1) igiene personale e cura di sé;
  - 2) cura della salute fisica e psichica;
  - 3) cura dello spazio di vita ed attività domestiche;

- 4) partecipazione alla vita comunitaria;
  - 5) adeguamento alle regole di convivenza e controllo dell'aggressività;
  - 6) gestione delle risorse economiche;
  - 7) mobilità e uso dei mezzi di trasporto;
  - 8) capacità nello svolgere pratiche burocratiche;
  - 9) attività produttive e di tempo libero;
  - 10) capacità di affrontare situazioni di emergenza.
3. Aree di intervento sono le seguenti:
- *clinico psichiatrica*: monitoraggio delle condizioni psicopatologiche al fine di perseguire/mantenere la condizione di stabilizzazione clinica;
  - *abilitativa/riabilitativa*: attività abilitative/riabilitative strutturate finalizzate al recupero ed al mantenimento di autonomie e di abilità sociali e strumentali;
  - *assistenziale*: attività di supporto alla cura di sé, alle attività quotidiane, ai rapporti personali e sociali, alle autonomie sociali ed all'accesso alle prestazioni sanitarie.
4. Requisiti organizzativo funzionali. Fermo restando quanto su accennato in ordine ai modi e luoghi d'erogazione, il servizio si svolge nei contesti di vita dell'utente e presso i Gruppi Appartamento ai lotti 3 e 4, rispettivamente, ai punti 3.b e 4.b.
5. Specifiche organizzative. Il Gestore individua, con criteri concordati coi servizi titolari della presa in carico, uno o più referenti/coordinatori. Deve inoltre essere indicata una persona cui far riferimento, in caso di gravi necessità, nell'arco delle 24 ore.
6. Il Gestore garantisce la presenza delle figure professionali individuate ed è tenuto a concordare, coi servizi titolari della presa in carico, qualsivoglia variazione d'esse anche in termini di presenza oraria. Esso provvede, inoltre, alla formazione del personale sulla base di programmi predisposti dal servizio competente.
7. In termini generali, i progetti "eccezionali" implicano:
- la messa in atto di strategie volte a garantire la cura, il decoro ed il rispetto della persona, dei suoi effetti personali e dell'ambiente in cui vive, il supporto negli atti comuni della vita quotidiana, garantendo un'adeguata gestione del tempo, secondo le indicazioni contenute nel progetto individualizzato;
  - l'agevolazione nell'acquisizione di abilità individuali ed il potenziamento di quelle residue, supportando la partecipazione a momenti ricreativi e di socializzazione nonché ad attività di tipo espressivo e riabilitativo;
  - il sostegno e l'accompagnamento nei contatti con la realtà circostante;
  - la costante assistenza volta a prevenire atti autolesivi o di aggressività eterodiretta.
8. In corrispondenza di ciascun lotto sono specificate ulteriori e personali esigenze assistenziali utili anche ai fini della individuazione del servizio da erogare.
9. Qualora, nel corso dell'esecuzione del contratto, l'Azienda USL rilevi la necessità di attivare ulteriori progetti territoriali ad intensità "eccezionale", gli aggiudicatari dei lotti comprendenti progetti di tale tipologia aventi caratteristiche corrispondenti a quelli di nuova attivazione, assumono l'obbligo, entro il limite di cui al primo comma dell'art. 41, di procedere alla realizzazione d'essi sull'intero territorio provinciale e, dunque, anche oltre l'ambito definito dal lotto originariamente affidato.

## **Capo I**

### **Prestazioni Residenziali Aree Disciplinari "Psichiatria Adulti" ed "NPIA"**

#### **Sezione I**

## Area Disciplinare Psichiatria Adulti

### Art. 5

#### Caratteristiche generali delle prestazioni appartenenti al LEA Residenziale - Segmento Socio-Sanitario

1. Le prestazioni in argomento sono caratterizzate dal fatto di essere erogate in regime residenziale all'interno di strutture socio-sanitarie denominate "**Case Alloggio**", deputate all'accoglienza di un numero di utenti variabile fra 7 e 20 e "**Gruppi Appartamento**", deputate all'accoglienza di non oltre 6 utenti. Il Gestore promuove la qualità della vita degli ospiti specie attraverso un approccio di carattere educativo, al fine di sostenerne il benessere fisico e materiale nonché lo sviluppo personale, l'autodeterminazione, l'inclusione sociale, le relazioni interpersonali, il benessere ed il mantenimento del massimo livello delle autonomie sulla base di progetti integrati individualizzati formulati insieme ai professionisti curanti ed alle persone stesse.

2. La valutazione degli utenti eligibili è effettuata dall'**Unità di Valutazione Multiprofessionale** (UVM) di cui alla Parte II paragrafi 1 e 2.c.3 del PASM 2009/2011 alla quale è demandata la garanzia di criteri d'accesso e presa in carico uniformi e condivisi. Al superiore articolo 2 sono altresì declinate le modalità di tale valutazione.

3. **Indicazioni cliniche.** Gli utenti sono clinicamente stabilizzati; presentano prevalentemente bisogni di tipo assistenziale-educativo finalizzati al mantenimento delle abilità, sono portatori di compromissioni di tipo persistente nella cura di sé/ambiente, competenza relazionale, gestione economica e nelle abilità sociali. In particolare si possono evidenziare:

- condizioni psicopatologiche stabilizzate;
- compromissione di funzioni e abilità nelle attività della vita quotidiana insorte da tempo e/o con pregressa scarsa risposta ai trattamenti riabilitativi;
- problemi relazionali di gravità media o grave in ambito familiare e sociale;
- sufficiente aderenza al programma terapeutico-riabilitativo proposto dal CSM.

4. **Aree di intervento.** La tipologia di offerta da parte della struttura è caratterizzata dall'attuazione di programmi con prevalenza di attività educativa, di assistenza e risocializzazione che si esplica nelle seguenti aree di intervento secondo le modalità accanto riportate:

- *area clinico psichiatrica*: monitoraggio periodico delle condizioni psicopatologiche al fine di mantenere la stabilizzazione clinica;
- *area educativo/riabilitativa*: attività educative, ricreative ed assistenziali;
- *area di risocializzazione*: offerta prevalente di interventi di risocializzazione, partecipazione ad attività comunitarie e ad attività di gruppo di tipo espressivo, ludico o motorio in sede e fuori sede. Per quelle condotte in sede è sempre garantito un forte raccordo con la rete sociale del territorio;
- *area del coordinamento*: incontri periodici con il CSM che ha in carico l'utente, al fine di monitorare il "*Progetto Integrato Individualizzato*" analiticamente descritto al successivo articolo 9.

5. Le Case Alloggio sono caratterizzate dalla presenza di personale di assistenza nell'arco delle 24 ore per sette giorni la settimana e senza interruzioni. In ragione della capacità d'accoglienza e rammentato che per "ore diurne" s'intende, di norma, l'arco orario 7,00/20,00 mentre quelle "notturne" sono ovviamente le restanti, è richiesta la presenza del seguente personale:

a) fino a 8 posti:

- nelle ore diurne: 1 operatore + un coordinatore responsabile;

- nelle ore notturne: un operatore;
- b) da 9 a 12 posti:
  - nelle ore diurne: 2 operatori + un coordinatore responsabile;
  - nelle ore notturne: 1 operatore + 1 operatore reperibile o in collegamento con altro servizio contiguo;
- c) da 13 a 20 posti, salvo quanto in dettaglio richiesto laddove l'intensità assistenziale sia differenziata (es. Casa Alloggio al punto 1.b del lotto 1):
  - nelle ore diurne: 2 operatori + un coordinatore responsabile;
  - nelle ore notturne: 1 operatore + 1 operatore reperibile o in collegamento con altro servizio contiguo.

Le Case Alloggio possono essere organizzate attraverso un'articolazione in unico servizio o come insieme di due o più nuclei abitativi dotati di servizi in comune, quali, ad esempio, cucina, dispensa, locale dedicato agli operatori. In ogni caso, l'attività deve essere organizzata per gruppi di norma non superiori ad 8 ospiti.

6. I Gruppi Appartamento sono caratterizzati dalla presenza di un operatore per 24, 12 e 6 ore al giorno per sette giorni la settimana senza interruzioni e più in particolare:

- a) GA 24h: intero giorno;
- b) GA 12h: dalle 8,30 alle 20,30;
- c) GA 6h: dalle 6,00 alle 8,00, dalle 12,00 alle 14,00 e dalle 18,30 alle 20,30.

Restano salve le indicazioni riportate nelle parti relative ai gruppi appartamento riservati a progetti aventi carattere "eccezionale".

7. La presenza del coordinatore è stabilita, sempre nella fascia cd. "diurna", in:

- 20 ore settimanali nelle Case Alloggio fino ad 8 posti;
- 30 ore settimanali nelle Case Alloggio da 9 a 19 posti;
- 38 ore settimanali nelle Case Alloggio da 20 posti;
- 14 ore settimanali nei Gruppi Appartamento a 24 ore;
- 10 ore settimanali nei Gruppi Appartamento a 12 ore;
- 04 ore settimanali nei Gruppi Appartamento a 6 ore.

8. Il coordinatore, in possesso dei titoli richiesti all'Educatore/Tecnico della Riabilitazione Psichiatrica, può svolgere anche funzioni educative e di supporto all'abitare e deve avere una precedente esperienza di lavoro documentata nei servizi della salute mentale e delle dipendenze patologiche. Se il piano assistenziale dell'utente lo richiede, è previsto un responsabile delle attività sanitarie le cui funzioni sono espletate da personale infermieristico messo a disposizione dall'Azienda USL.

9. **Requisiti strutturali, funzionali e logistico territoriali.** La Casa Alloggio e il Gruppo Appartamento devono essere accoglienti e con buone finiture, nonché rispettare i seguenti requisiti strutturali generali:

- organizzazione degli spazi interni (camere, sale, servizi igienici, ecc.) tale da garantire agli ospiti fruibilità e privacy, con particolare riferimento al mantenimento e sviluppo dei livelli di autonomia individuale;
- ubicazione in luoghi abitati o comunque facilmente raggiungibili con l'uso di mezzi pubblici, al fine di permettere agli utenti di partecipare facilmente alla vita sociale del territorio ed ai visitatori di raggiungere la struttura;
- adozione di soluzioni architettoniche e suddivisione degli spazi interni che tengano conto delle caratteristiche dell'utenza a cui è destinata la struttura, al fine di garantire la funzionalità delle attività che vi vengono svolte;
- sistema di riscaldamento invernale e di rinfrescamento estivo;
- impianto di luci di sicurezza;

- presenza di impianto TV.

La Casa Alloggio e il Gruppo Appartamento devono rispettare, sia, evidentemente, i requisiti strutturali previsti dalle vigenti normative, sia i seguenti parametri:

- almeno un locale per attività di socializzazione (relax, lettura, ascolto musica) avente dimensioni adeguate alla capacità ricettiva massima della struttura;
- una zona soggiorno/pranzo ad uso collettivo;
- una zona cucina;
- un servizio igienico ogni 4 ospiti;
- camere da letto singole e doppie con superfici conformi a quanto previsto dagli standard per le civili abitazioni;
- un locale deposito per attrezzature, materiale di consumo, ecc.;
- un locale dedicato agli operatori e alla conservazione della documentazione.

**10. Requisiti organizzativo-funzionali.** L'organizzazione deve tenere in considerazione i desideri, le esigenze e i ritmi di vita di ciascun ospite, nonché distribuire le diverse attività nel corso della giornata, della settimana e dell'anno, in modo coerente e coordinato, affinché siano garantiti ritmi di vita familiari per l'ospite. Deve essere previsto un programma di attività educative e ricreative da svolgere all'interno e all'esterno della struttura.

La programmazione delle attività deve essere formalizzata per iscritto e condivisa in Equipe, con gli utenti, i familiari ed i servizi territoriali.

È altresì necessario che:

- siano tenute con la committenza, quadrimestralmente, riunioni della durata di due ore ciascuna per la verifica dei programmi riabilitativi della struttura e con redazione di un verbale sottoscritto dal coordinatore da conservare nella documentazione della struttura;
- sia assicurato il passaggio delle informazioni tra un turno e l'altro con consegne scritte in apposito registro depositato in struttura;
- siano curati i rapporti con i familiari degli utenti inseriti nella struttura secondo le indicazioni del progetto integrato individualizzato;
- siano definite le attività individuali e di gruppo, interne ed esterne alla struttura, finalizzate a contrastare l'aggravamento della disabilità e delle disfunzioni ed a mantenere adeguati livelli di funzionamento;
- sia garantito, se chiesto dall'Azienda USL e dagli utenti, il servizio di accompagnamento di questi ultimi per almeno due gite di una giornata l'anno. A tale componente di servizio, a completo carico del Gestore, deve essere adibito il personale della struttura con utilizzo di mezzi del Gestore stesso. Tale servizio si intende distinto ed ulteriore rispetto a quello indicato al secondo comma del successivo articolo 11;
- gli ambienti siano tenuti decorosi, puliti, accoglienti e personalizzati, nel rispetto della qualità di vita degli utenti;
- sia assicurato il controllo degli ospiti in conformità al progetto individualizzato di ciascuno;
- sia facilitato l'apporto del volontariato presente sul territorio, nonché l'integrazione con le organizzazioni in grado di garantire adeguata forma di socializzazione.

Per l'erogazione di alcuni servizi, quali, ad esempio, la lavanderia e la preparazione dei pasti, può essere previsto il ricorso a soggetti esterni o comunque con organizzazione esterna alla struttura.

Inoltre:

- deve essere presente un Registro degli ospiti costantemente aggiornato. Tale registro deve essere prontamente esibito ai soggetti che effettuano la vigilanza allorché ne facciano richiesta;

- la qualità e quantità degli arredi deve essere conforme a quanto in uso nelle civili abitazioni; gli arredi, le attrezzature e gli utensili devono essere curati, esteticamente gradevoli, nonché funzionali in relazione alle caratteristiche dell'utenza;
- il Gestore deve redigere, diffondere ed aggiornare la Carta dei Servizi, comprensiva della dichiarazione di standard di qualità e degli obiettivi di miglioramento (Piano Sociale e Sanitario Regionale 2008-2010). La Carta dei Servizi è consegnata anche all'utente ed ai famigliari;
- deve essere garantita la possibilità per parenti e conoscenti di effettuare visite agli ospiti della residenza, anche sollecitandone la partecipazione e l'apporto per il miglioramento del servizio. Le modalità di visita agli ospiti della struttura, ove si intenda disciplinarle, devono essere contenute nella Carta dei Servizi di cui al punto precedente;
- deve essere garantita agli utenti la possibilità di utilizzare arredi e suppellettili personali. Tale possibilità dev'essere esplicitata nella suddetta Carta dei Servizi con l'indicazione delle relative modalità e limiti;
- deve essere garantita la possibilità - in relazione alle eventuali specifiche esigenze dietetiche degli ospiti - di somministrare pasti personalizzati;
- deve essere assicurata la disponibilità del trasporto, con mezzi e modalità idonei alle condizioni dell'ospite, anche per esigenze legate alla effettuazione di visite e controlli presso strutture sanitarie o accompagnamenti al lavoro nelle fasi di inserimento.

#### **Art. 6**

##### **Requisiti del Personale**

1. Ai fini dell'erogazione delle prestazioni, operano prioritariamente con specifica programmazione, Educatori o Tecnici della Riabilitazione Psichiatrica ed Operatori Socio-Sanitari (OSS). Resta fermo quant'altro indicato al superiore articolo 3.

#### **Art. 7**

##### **Caratteristiche delle Attrezzature in dotazione alle strutture**

1. Nel lotto 1 (punto 1.a), è compresa una struttura nella disponibilità dell'Azienda USL la cui dotazione di attrezzature, oggetto di apposita operazione d'inventario all'atto della stipula del contratto, è completa e conforme alla normativa vigente. Resta ferma, per il Gestore, la possibilità di provvedere all'ampliamento d'essa. Nelle altre strutture il Gestore assicura la presenza di attrezzature ed ausili necessari al soddisfacimento dei bisogni individuali, in particolare, del riposo, dell'igiene, dell'alimentazione e di quant'altro necessario in riferimento al progetto individualizzato.

Devono essere dunque previsti:

- armadiatura chiusa a chiave, idonea alla conservazione dei farmaci;
- altri arredi e strumenti necessari al soddisfacimento dei bisogni degli utenti secondo quanto previsto dai progetti individualizzati e dalle norme di legge.

2. La struttura al punto 1.a del Lotto 1 è concessa in uso al Gestore (verrà stipulato apposito contratto di comodato all'atto di stipula del contratto di appalto). In applicazione degli articoli 1021 e ss del Codice Civile, esso ha l'obbligo di non cedere il diritto, di garantire la manutenzione ordinaria dell'immobile e la conservazione di quanto in esso contenuto, di pagarne i pertinenti tributi, e, al termine del contratto, di restituirlo nel medesimo stato rilevato all'atto della consegna. Sono altresì a carico del gestore tutte le pertinenti utenze in ordine alle quali deve assumere la titolarità dei contratti.

## **Art. 8**

### **Caratteristiche delle Prestazioni di natura Alberghiera**

1. Il servizio da erogare all'interno delle residenze include:
  - la fornitura e la somministrazione di pasti agli ospiti, comprendente la preparazione e la distribuzione di 3 pasti giornalieri (colazione, pranzo e cena) e di merenda a metà mattina ed a metà pomeriggio per chi lo richiede o ne ha necessità, alle condizioni minime presenti nell'attuale appalto del servizio di confezionamento e consegna di preparazioni alimentari presso i centri residenziali e semiresidenziali dell'Azienda USL di Parma (il Capitolato Speciale d'Appalto di tale servizio è disponibile presso il Servizio Logistica e Gestione e Monitoraggio dei servizi esternalizzati dell'Azienda USL di Parma);
  - il servizio di lavanderia e guardaroba, consistente nell'attività di guardaroba di tutti gli indumenti degli ospiti, nella fornitura in nolo e nel lavaggio e stiro della biancheria piana utilizzata nelle camere e nei servizi generali, alle condizioni minime presenti nell'attuale appalto del servizio di lavanoio di cui al contratto dei servizi integrati dell'Azienda USL (il Capitolato Speciale d'Appalto di tale servizio è disponibile presso il Servizio Logistica e Gestione e Monitoraggio dei servizi esternalizzati dell'Azienda USL di Parma);
  - il servizio di pulizia da effettuare alle condizioni qualitative minime previste dall'attuale appalto del servizio di pulizia, compreso nel contratto dei servizi integrati dell'Azienda USL (il Capitolato Speciale d'Appalto di tale servizio è disponibile presso il Servizio Logistica e Gestione e Monitoraggio dei servizi esternalizzati dell'Azienda USL di Parma). Il Gestore garantisce anche la pulizia delle aree esterne di pertinenza.
2. Il Gestore, anche attraverso la sensibilizzazione degli utenti, ha l'obbligo di osservare la migliore differenziazione dei rifiuti prodotti. Incombe altresì su di esso ogni onere relativo alla corretta gestione (ivi ovviamente inclusi i conferimenti finalizzati al riutilizzo, al riciclaggio, al recupero, o, infine, allo smaltimento) dei rifiuti speciali prodotti.
3. Il Gestore deve trasmettere, su richiesta dell'Azienda USL, i dati indispensabili a verificare le attività di cui al presente articolo.

## **Art. 9**

### **La composizione e la Gestione del cd. "Progetto Integrato Individualizzato"**

1. Concluse le fasi di valutazione e progettazione di cui al primo comma dell'articolo 2 e, dunque, redatto il Progetto Individualizzato, l'utente è inserito nella pertinente struttura. È così avviato un periodo di conoscenza, di osservazione e di condivisione la cui durata non può superare i sessanta giorni. Al termine è redatto il cd. "Progetto Integrato Individualizzato" (PII) predisposto congiuntamente al CSM titolare della presa in carico.

Il PII comprende sia la valutazione del funzionamento dell'utente, la definizione degli obiettivi specifici, la pianificazione degli interventi, la definizione delle responsabilità e le modalità ed i tempi di verifica, sia il cd. "Piano Assistenziale Personalizzato" (PAP) che consiste nella rilevazione dei bisogni sanitari a cura dell'Azienda USL e nella descrizione dettagliata degli interventi necessari e conseguenti di competenza del Gestore.

La corretta gestione del "Progetto Integrato Individualizzato" implica:

- riunioni, almeno ogni quindici giorni e della durata di due ore ciascuna, del personale interno alla struttura finalizzate al monitoraggio dei progetti integrati individualizzati;
- l'accompagnamento degli utenti non autonomi per visite mediche, ricoveri e dimissioni in o da altre strutture sanitarie;
- il mantenimento dei rapporti con l'utente in occasione di ricoveri in altre strutture al fine di garantire la continuità del percorso terapeutico riabilitativo in atto;

- se richiesta dall'Azienda USL, l'assistenza ospedaliera tramite la presenza di OSS. Fermo restando quanto indicato al superiore articolo 3, a ciò sono riconducibili ulteriori oneri limitatamente alla corresponsione del compenso previsto per la prestazione aggiuntiva con personale OSS nella misura del “costo orario totale” definito annualmente con Decreto dal Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali per le cooperative del settore socio-sanitario-assistenziale-educativo o dalla contrattazione collettiva nazionale per gli altri operatori economici;
- il mantenimento dei rapporti con i Medici di Medicina Generale degli utenti inseriti nella struttura, secondo le indicazioni contenute nel progetto integrato individualizzato;
- il supporto nel percorso di autonomizzazione degli utenti nell'auto assunzione delle terapie farmacologiche;
- la gestione del denaro (se richiesto nel Progetto Integrato Individualizzato) con le modalità previste nel Regolamento Gestione Beni Assistiti dell'Azienda USL agli atti del DAI-SMDP;
- l'accompagnamento di utenti non autonomi per attività esterne necessarie alla realizzazione di obiettivi specifici del progetto personale.

#### **Art. 10**

##### **Osservanza di procedure definite dall'Azienda USL**

1. Costituisce obbligo del Gestore la definizione e documentazione delle modalità di applicazione di pertinenti procedure approvate dalla Regione Emilia-Romagna e dall'Azienda USL anche nel corso dell'esecuzione del contratto. A titolo esemplificativo, sono indicati i seguenti atti:

- *“Linee Guida per la prevenzione di atti di violenza a danno di operatori sanitari ed utenti presso le strutture del DSM-DP”;*
- Circolare RER n. 20/2012 *“Raccomandazione per la prevenzione delle condotte suicidarie nel territorio”;*
- *“Norme principali per l'utilizzo delle strutture residenziali sanitarie e sociosanitarie nel quadro dei progetti integrati ed alla complessità”* in Nota Direttore DAI-SMDP 25 settembre 2012.

#### **Art. 11**

##### **Composizione e descrizione dei lotti**

1. Le prestazioni di cui si tratta sono così articolate:

- LOTTO 1 *“servizi residenziali sociosanitari – Case Alloggio - ambito territoriale distrettuale Parma”* comprendente:
  - 1.a) n. 1 Casa Alloggio di 8 posti 24 ore con immobile messo a disposizione dall'Azienda USL di Parma ed ubicato in Parma alla via Mamiani della Rovere n. 5;
  - 1.b) n. 1 Casa Alloggio di 14 posti con assistenza così definita:
    - nell'orario “diurno”:
      - 2 operatori per 7 ore definite dall'Azienda USL + 1 coordinatore;
      - 1 operatore nel restante arco di tempo;
    - nell'orario “notturno”: 1 operatore + 1 operatore reperibile o in collegamento con altro servizio contiguo nell'orario notturno;
 Tutte le strutture devono essere ubicate nell'area urbana della città di Parma.
- LOTTO 2 *“servizi residenziali sociosanitari – Gruppi Appartamento - ambito territoriale distrettuale Parma”* comprendente:
  - 2.a) n. 2 Gruppi Appartamento da 6 posti con assistenza sulle 24 ore;

2.b) n. 1 Gruppo Appartamento da 5 posti con assistenza su 12 ore diurne. Nelle ore notturne è prevista la reperibilità, intesa come disponibilità di un operatore indicato dal Gestore a prestare assistenza presso il GA in caso di bisogno e ad attivare la reperibilità medica del DAI-SMDP, secondo l'apposita Procedura descritta nel *“Piano per gli Interventi di Emergenza Urgenza Psichiatrica”* del DAI-SMDP (codice: P0.01.DAISMDP). Tutte le strutture devono essere ubicate nell'area urbana della città di Parma.

– LOTTO 3 *“servizi residenziali sociosanitari ambito territoriale distrettuale Fidenza”* comprendente:

3.a) n. 1 Gruppo Appartamento da 4 posti 6 ore;

3.b) n. 2 Gruppi Appartamento, ciascuno per una progettualità avente carattere *“eccezionale”*, inclusiva di: a) una componente residenziale costituita da miniappartamento con superficie calpestabile non inferiore a 30 mq ubicato in zona ben collegata dai servizi pubblici e di facile accessibilità; b) una componente assistenziale e riabilitativa, per 2 ore al giorno per cinque giorni la settimana, finalizzata al potenziamento delle aree di cui al punto 3 del superiore art. 4, comma 2. Il servizio include il trasporto dell'utente con veicolo del Gestore in modo assolutamente sporadico e per una percorrenza media mensile di 5 chilometri;

– LOTTO 4 *“servizi residenziali sociosanitari ambito territoriale distrettuale Valli Taro e Ceno”* comprendente:

4.a) n. 1 Casa Alloggio di 20 posti ai quali, nel corso dell'esecuzione del contratto, si aggiungeranno 3 progetti speciali le cui caratteristiche generali sono indicate al primo comma dell'articolo che segue;

4.b) n. 1 Gruppo Appartamento per una progettualità avente carattere *“eccezionale”* inclusiva di: a) una componente residenziale costituita da miniappartamento con superficie calpestabile non inferiore a 30 mq ubicato in zona ben collegata dai servizi pubblici e di facile accessibilità;

b) una componente assistenziale e riabilitativa, integrante anche il supporto alla vita quotidiana, per quattro ore al giorno in fascia *“diurna”*, tutti i giorni della settimana, finalizzata al potenziamento delle aree di cui ai punti 1, 2, 3, 6, 7 e 9 del superiore art. 4, comma 2. Il servizio include il trasporto dell'utente con veicolo del Gestore per una percorrenza media settimanale di 10 chilometri.

2. Con riferimento a quanto indicato al decimo comma del superiore articolo 5, al fine di meglio soddisfare le esigenze degli utenti inseriti nelle strutture, alle prestazioni su descritte accede, senza ulteriori oneri, l'ulteriore servizio di accompagnamento degli utenti, per un periodo di vacanza di almeno 6 gg. all'anno, in accordo con l'Azienda USL.

3. Allo scopo di permettere al Gestore il migliore impiego dei fattori produttivi e di contenere i conseguenti costi, è consentito, all'interno di ciascun lotto, sia individuare nei medesimi edifici o in strutture limitrofe due gruppi appartamento o una casa alloggio ed un gruppo appartamento sia assegnare ad essi, in tal caso, le medesime figure professionali di coordinamento e/o quelle preposte all'attivazione della reperibilità medica.

## **Art. 12**

### **Le Prestazioni Accessorie**

1. Nell'ambito delle residenze suelencate devono essere altresì erogate:

– prestazioni educativo-assistenziali, qui definite *“aggiuntive”*, afferenti oggettive esigenze degli ospiti;

– prestazioni consistenti nella realizzazione di progetti abilitativi-riabilitativi-assistenziali individualizzati a bassa e media intensità, qui definiti **“speciali”**, in favore di utenti non in regime residenziale, la cui puntuale afferenza sarebbe da ricondurre, a rigore, al LEA Territoriale, ma la stretta interconnessione fra questi e, in generale, i luoghi di realizzazione/erogazione, ne impone l'inserimento all'interno dei rispettivi lotti quali servizi di natura “accessoria” in termini di:

- a) somministrazione pasti;
- b) partecipazione alle attività ricreative, culturali, sportive, nonché a vacanze;
- c) supporto all'auto assunzione della terapia farmacologica;
- d) supporto all'adozione di corretti stili di vita;
- e) supporto nella gestione delle pratiche burocratiche;
- f) supporto alla domiciliarità.

In riferimento alla Casa Alloggio al punto 4.a del lotto 4, le prestazioni “speciali”, alle quali sarà dedicata specifica negoziazione con l'aggiudicatario del lotto, si configurano quali prestazioni in favore di tre utenti oggetto di imminente valutazione da parte della competente Unità di Valutazione Multidimensionale/Geriatria: per due di essi, le prestazioni dovranno essere adeguate al soddisfacimento di esigenze di utenza anziana, per l'altro, il servizio consisterà nella componente alberghiera e nel supporto all'auto-assunzione della terapia farmacologica.

2. Ferma restando, per l'Azienda USL, la facoltà di estendere l'erogazione di tali prestazioni secondo i bisogni che si rileveranno durante l'esecuzione del contratto, sono fin d'ora richiesti:

- n. 38 ore settimanali di prestazioni **“aggiuntive”** di natura assistenziale e riabilitativa in favore di un utente inserito presso la Casa Alloggio al punto 1.a dell'articolo che precede. Tali prestazioni devono essere rese, in orari diurni, per ca. 5,30 ore giornaliere da parte di idonei professionisti muniti di patente di guida di categoria minima “b” al fine di assicurare il trasporto dell'utente, con veicolo del Gestore, nei luoghi di volta in volta indicati dai soggetti deputati alla coprogettazione dell'intervento. Per l'assistito in argomento è prevista una percorrenza media di 60 km la settimana. Le prestazioni richieste sono: la facilitazione della sua partecipazione alle attività della Casa Alloggio, il supporto nella cura di sé, l'accompagnamento per attività riabilitative individualizzate al di fuori della Casa Alloggio;

- n. 168 ore settimanali di prestazioni **“aggiuntive”** in favore di un utente inserito presso la CA al punto 4.a dell'articolo che precede. Tali prestazioni devono essere rese nell'arco dell'intera giornata (24 ore) da parte di educatore professionale per 8 ore diurne e di operatore socio-sanitario per le restanti ore. I professionisti che svolgono l'attività in orario non notturno devono essere muniti di patente di guida di categoria minima “b” al fine di assicurare il trasporto dell'utente, con veicolo del Gestore, nei luoghi di volta in volta indicati dai soggetti deputati alla coprogettazione dell'intervento. Per l'assistito in argomento è prevista una percorrenza media di 35 km la settimana. Le prestazioni richieste sono: il supporto nella cura di sé e del proprio spazio di vita, la facilitazione della sua partecipazione alle attività della CA, interventi educativi individualizzati;

- due progetti **“speciali”** a media intensità nell'ambito dell'“abitare” o in quello “socio-terapeutico-riabilitativo”. Tali progetti accedono ai GA precedentemente indicati ai punti 2.a ed 2.b dell'articolo che precede ed implicano assistenza per 24 ore settimanali ciascuno, che, con ogni evidenza, deve avvenire sia presso il gruppo appartamento sia all'esterno. Il servizio deve essere effettuato, nelle ore diurne, da parte di un operatore socio-sanitario munito di patente di guida di categoria minima “b” al fine di assicurare il trasporto dell'utente, con veicolo del Gestore, nei luoghi di volta in volta indicati dai soggetti deputati alla coprogettazione dell'intervento. Per il progetto afferente la residenza al punto 2.b, è prevista

una percorrenza media di 70 km la settimana. Le prestazioni richieste sono quelle indicate ai punti da a) ad f) del primo comma.

### **Art. 13**

#### **Prerogative dell'Azienda USL**

1. Sono a carico dell'Azienda USL di Parma le seguenti prestazioni:
  - ammissione e dimissione degli utenti;
  - definizione degli obiettivi e stesura del progetto individualizzato in collaborazione con l'èquipe della struttura;
  - valutazione e monitoraggio del progetto stesso con l'èquipe della struttura;
  - reperibilità medica per urgenze con specifico riferimento al Regolamento Dipartimentale per la gestione dell'Emergenza/Urgenza;
  - fornitura di farmaci per patologie psichiatriche e per la gestione dell'emergenza-urgenza;
  - verifica della corretta attuazione dei progetti riscontrando:
    - la compilazione delle schede di progetto;
    - l'effettuazione delle verifiche programmate con i CSM inviati;
    - il fatto che i progetti condotti dall'èquipe della struttura siano coerenti con quanto previsto nel progetto formalizzato.
2. I CSM garantiscono la continuità della cura, la coprogettazione e verifica del percorso abilitativo-riabilitativo-assistenziale, gli interventi in urgenza e l'attivazione di tutti i Servizi necessari a sostegno del progetto. Resta in capo ai servizi sanitari anche la responsabilità clinica e terapeutico-riabilitativa.

### **Sezione II**

#### **Area Disciplinare NPIA**

### **Art. 14**

#### **Lotto n. 5. La "Comunità Residenziale Educativo-Integrata per Minori"**

1. Quella in argomento è una Comunità residenziale educativo-integrata, d'innanzi anche "Comunità", rivolta a sei minori con disturbi psicopatologici che non necessitino di assistenza neuropsichiatrica in strutture terapeutiche intensive o post-acuzie di cui alla DGR n. 911/2007 o che presentano rilevanti difficoltà psicologiche e relazionali e seri problemi del comportamento in seguito a:
  - traumi e sofferenze di natura psicologica e fisica dovute a violenze subite in modo diretto o indiretto;
  - prolungata permanenza in contesti familiari caratterizzati da dinamiche gravemente disfunzionali;
  - situazioni di grave trascuratezza relazionale e materiale determinata da profonde insufficienze delle competenze personali e genitoriali.
2. La Comunità persegue i seguenti obiettivi:
  - assicurare un contesto fatto di relazioni affettive di tipo familiare;
  - promuovere e integrare, laddove è possibile e auspicabile, la potenzialità del nucleo familiare di provenienza;
  - promuovere il superamento di situazioni di abbandono e di privazione e il recupero della stima di sé, degli altri e del proprio essere al mondo;

- la permanenza temporanea, di medio periodo (18 mesi), concertata con i Servizi invianti, in quanto il fine ultimo è il reinserimento del minore in un contesto comunitario allargato e/o proiettato al rientro in famiglia o in altro contesto idoneo;
- l'intervento si connota per una forte integrazione delle competenze socio educative con quelle psicologiche. Le attività educative e psicologiche della comunità infatti sono strettamente collegate con gli interventi sociali e sanitari svolti in modo fortemente integrato con i Servizi territoriali.

3. In applicazione della Parte III, par. 7.2, della *“Direttiva in materia di affidamento familiare, accoglienza in comunità e sostegno alle responsabilità familiari”* approvata con DGR n. 1904 del 19 dicembre 2011, sotto il profilo strutturale, la Comunità deve possedere i requisiti richiesti per la civile abitazione in base alla normativa edilizia, anche locale, vigente, ivi compresa la normativa sulla sicurezza degli impianti. In ordine alle ulteriori caratteristiche, i locali devono essere quanto meno conformi a quant'altro riportato nel predetto paragrafo della direttiva regionale. L'ubicazione deve essere compresa entro una distanza non superiore a trenta chilometri dalla città di Parma, in luoghi abitati o comunque facilmente raggiungibili sia con l'uso di mezzi pubblici o a piedi e in bicicletta, al fine di permettere agli utenti di partecipare facilmente alla vita sociale del territorio ed ai visitatori di raggiungere la struttura. La distanza appena indicata è calcolata tramite Google Maps (<https://maps.google.it/>) indicando quale punto di riferimento della città la Piazza Giuseppe Garibaldi. Il Gestore assume l'obbligo di disporre, al momento dell'esecuzione del contratto ed a pena di risoluzione di diritto del medesimo, dell'autorizzazione al funzionamento rilasciata dal Comune di ubicazione della struttura ai sensi dell'art. 35 della L.R. 12 marzo 2003, n. 2 e del paragrafo 11 della succitata *“Direttiva in materia di affidamento familiare, accoglienza in comunità e sostegno alle responsabilità familiari”*.

4. Il Gestore non è obbligato a riservare l'intera struttura all'utenza dell'Azienda USL giacché il fabbisogno di questa si suppone limitato a non più di due assistiti. È, dunque, possibile destinare ad ulteriore committenza, all'interno della Comunità, la cogestione dei pertinenti progetti salvo preavviso di conferma d'inserimento all'Azienda USL di Parma che entro tre ore naturali ha facoltà di riservare a sé il posto.

## **Art. 15**

### **La Progettazione: il cd. “Progetto Quadro” ed il cd. “Progetto Educativo Individualizzato Integrato” (PEII)**

1. L'ammissione alla struttura è di competenza dei Centri di Neuropsichiatria Infanzia e Adolescenza (CNPIA) del DAI-SMDP sulla base d'una valutazione multidimensionale integrata coi servizi sociali in applicazione dell'art. 7, comma 3, della Legge regionale n. 2/2003 e della Parte I, par. 5, della *“Direttiva in materia di affidamento familiare, accoglienza in comunità e sostegno alle responsabilità familiari”* approvata con DGR n. 1904 del 19 dicembre 2011. Oggetto di tale valutazione sono le competenze genitoriali, le caratteristiche del minore e le modalità relazionali tra essi, nonché, in considerazione delle problematiche emerse e delle necessarie aggiuntive attenzioni per gli inserimenti che assumano valenza integrata tra sociale e sanitario, le *compartecipazioni tecniche e di spesa*: a seguito d'essa è redatto il cd. “Progetto Quadro” nel quale sono, dunque, delineate la prospettiva e le scelte fondamentali di intervento per il minore e per la famiglia d'origine.

2. Il “Progetto Quadro” è completato dopo una valutazione da parte dei servizi sanitari e sociali e degli operatori della Comunità dei fattori di resilienza della famiglia d'origine e del minore. Tale valutazione, naturalmente, è successiva ad un periodo di osservazione della durata

di circa tre mesi presso la Comunità. I contenuti del Progetto Quadro costituiscono la base del cd. "Progetto Educativo Individualizzato Integrato" (PEII) commisurato ai tempi di permanenza previsti nel Progetto Quadro.

3. Il PEII si realizza attraverso le seguenti azioni:

- collaborazione coi servizi sociali e sanitari;
- cura dell'integrazione del minore nel nuovo contesto sociale di riferimento aiutandolo a strutturare relazioni positive con gli altri ospiti e con le figure adulte della comunità;
- favorire l'acquisizione delle autonomie e la cura nella gestione della persona e delle cose;
- promozione e sostegno dell'autostima;
- supporto dell'integrazione in ambito scolastico, formativo, lavorativo ed extrascolastico;
- gestione del rapporto del minore con la famiglia, in accordo con i servizi sociali e sanitari competenti e in conformità con quanto disposto dal Tribunale dei minorenni competente;
- sostegno morale ed educativo negli eventuali percorsi giudiziari;
- realizzazione di attività ricreative e di socializzazione.

e deve contenere:

- la modalità di collaborazione tra i servizi sociali e sanitari per la realizzazione del progetto concordato;
- l'eventuale attivazione di specifici protocolli operativi tra Comunità, servizi sociali e servizi sanitari;
- eventuali risorse aggiuntive rispetto all'offerta standard della Comunità;
- il programma delle verifiche periodiche e programmate.

4. La Comunità predispone una relazione di verifica del progetto educativo individualizzato che viene inviata al servizio territoriale competente, secondo le seguenti cadenze:

- almeno semestralmente e, sempre, in sede di dimissione del ragazzo;
- in qualsiasi momento, su richiesta dei servizi territoriali medesimi o per esigenze della comunità.

5. Con cadenza almeno annuale, il Progetto Quadro viene verificato in collaborazione tra i professionisti di riferimento del minore. Qualora il Progetto Quadro lo preveda, la Comunità è coinvolta nell'intervento di osservazione e sostegno delle risorse genitoriali. Come indicato all'ultimo punto del superiore terzo comma, le verifiche del PEII sono attuate in conformità alla programmazione definita nel progetto medesimo.

6. La Comunità garantisce, in casi particolari, la possibilità di proseguire l'accoglienza degli ospiti che abbiano compiuto la maggiore età. In tal caso, il progetto richiede opportune modifiche che tengano conto della nuova situazione giuridica e personale del soggetto e che implicino il rinnovato coinvolgimento di tutte le parti in causa. Ne resta ferma la sottoscrizione, da parte di ciascuno, per l'assunzione delle rispettive responsabilità.

## **Art. 16**

### **L'Equipe Educativa della Comunità**

1. L'Equipe educativa della Comunità prevede:

– un **coordinatore-responsabile** che:

- coordina le attività programmate dall'Equipe in relazione ai PEII e l'organizzazione del lavoro interno alla struttura;
- cura il raccordo con i servizi territoriali, anche per quanto riguarda le relazioni di verifica;
- garantisce la completezza e la riservatezza di tutta la documentazione relativa al percorso degli ospiti.

Per esso è previsto un impegno settimanale di 38 ore, suddivise in 24 ore di turni operativi in qualità di educatore e 14 ore dedicate al lavoro di coordinamento. Il coordinatore-responsabile deve essere in possesso dei titoli richiesti all'educatore ed avere un'esperienza precedente di lavoro in Comunità di almeno tre anni;

- uno **psicologo clinico**, presente in struttura per un totale di 20 ore settimanali, che svolge interventi di supporto diretto al minore, alle sue esperienze di vita in Comunità ed alle sue relazioni con le figure genitoriali e con la scuola. Egli sostiene gli educatori nelle dinamiche relazionali ed educative;
- sei **educatori** in possesso di uno dei seguenti requisiti:
  - attestato di abilitazione per educatore professionale rilasciato ai sensi del D.M. 10 febbraio 1984 e del D.M. 8 ottobre 1998, n. 520;
  - diploma di laurea in educatore professionale rilasciato nell'ambito delle facoltà di scienze dell'educazione e di scienze della formazione;
  - attestato regionale di qualifica professionale ai sensi della direttiva comunitaria 51/92, rilasciato al termine del corso di formazione attuato nell'ambito del Progetto APRIS;
  - diploma di laurea in pedagogia, in scienze dell'educazione, in scienze della formazione;
  - diploma di laurea in educatore sociale;
  - diploma di laurea in psicologia o in scienze sociali;
  - attestato di partecipazione a corsi regionali di centocinquanta ore riservato ad operatori di comunità con esperienza triennale, secondo quanto previsto dalla delibera della Giunta regionale n. 564/2000;
  - diploma di laurea ad indirizzi sociologico o umanistico e svolgimento di corsi di formazione della durata complessiva di centoventi ore, inerenti a tematiche educative e di comunità;
  - eventuali diplomi di laurea equipollenti.

I corsi richiamati devono essere realizzati ed attestati da enti pubblici o soggetti privati accreditati o autorizzati ai sensi degli art. 33 e 34 della L.R. 12/2003 o da normative di altre regioni. Gli educatori devono essere presenti in struttura nei tempi e nelle modalità previste dalla Direttiva Regionale della Emilia Romagna n. 1904/2011, che garantisce la presenza di una figura educativa ogni 3 minori presenti in struttura nelle ore diurne e un operatore nelle ore di riposo notturno con la reperibilità di un'ulteriore figura educativa in caso di necessità;

- un **ausiliario**, con impegno settimanale non inferiore a 30 ore, addetto eminentemente alle prestazioni indicate al primo comma del successivo articolo 18;
- un **supervisore esterno** con competenze psicologiche e pedagogiche per due ore al mese.

2. È possibile l'impiego di due figure volontarie e/o tirocinanti provenienti dalle facoltà di Scienze della Educazione e di Psicologia. Ne è eccezionalmente consentito l'ampliamento a tre unità.

## **Art. 17**

### **Modalità Operative dell'Equipe Educativa**

1. Ai fini della migliore realizzazione della propria azione, l'Equipe:

- si riunisce settimanalmente al fine di programmare le attività, verificare gli obiettivi a breve termine, confrontarsi sulle problematiche e peculiarità di ogni minore ospite;
- pianifica, con frequenza adeguata, incontri coi servizi invianti per la verifica dei progetti individuali. Benché la pianificazione sia oggetto di accordo con l'Azienda USL, resta ferma,

- in capo all'Equipe, la facoltà di chiedere incontri coi curanti per intraprendere ogni tempestiva azione nei casi di necessità;
- supervisiona mensilmente le dinamiche di gruppo (educatori e utenti) tramite uno psicologo esterno;
  - realizza colloqui individuali per ciascun minore al fine di verificare l'andamento e il raggiungimento degli obiettivi definiti nel PEII;
  - si riunisce mensilmente col gruppo di minori ospiti allo scopo di confrontarsi sulle problematiche della vita di comunità.

## Art. 18

### Componenti alberghiere, accessorie e di natura Educativo-Ricreativa

1. Il servizio erogato all'interno della Comunità include prestazioni alberghiere ed accessorie di seguito esemplificativamente indicate:

- le **prestazioni alberghiere** includono:
  - la fornitura e somministrazione di pasti agli ospiti comprende la preparazione e la distribuzione di 3 pasti giornalieri (colazione, pranzo e cena) e di merenda a metà mattina e a metà pomeriggio, per chi lo richiede o ne ha necessità, alle condizioni minime, sotto il profilo della composizione dei menù e salvo restando quanto indicato in calce al presente punto, presenti nell'attuale appalto del servizio di confezionamento e consegna di preparazioni alimentari presso i centri residenziali e semiresidenziali dell'Azienda USL di Parma (il Capitolato Speciale d'Appalto di tale servizio è disponibile presso il Servizio Logistica e Gestione e Monitoraggio dei servizi esternalizzati dell'Azienda USL di Parma). Il confezionamento dei pasti deve avvenire, applicando ogni norma a salvaguardia della corretta conservazione e d'igiene, all'interno della Comunità coinvolgendo, laddove possibile, gli utenti ed avendo riguardo delle esigenze nutrizionali, di gusto e religiose d'essi;
  - le prestazioni di lavanderia e guardaroba consistono:
    - nell'attività di guardaroba degli indumenti degli ospiti comprensiva del lavaggio, della stiratura, dell'eventuale riparazione e del riordino dei capi e degli accessori di proprietà dei minori, alle condizioni minime presenti nell'attuale appalto del servizio di lavanolo affidato dall'Azienda USL di Parma e di cui al corrente contratto dei servizi integrati (il Capitolato Speciale d'Appalto di tale servizio è disponibile presso il Servizio Logistica e Gestione e Monitoraggio dei servizi esternalizzati dell'Azienda USL di Parma);
    - nella messa a disposizione, nel lavaggio e nella stiratura della biancheria piana utilizzata sia nelle camere sia nei servizi generali, alle condizioni minime presenti nell'attuale appalto del servizio di lavanolo, di cui al contratto dei servizi integrati (il Capitolato Speciale d'Appalto di tale servizio è disponibile presso il Servizio Logistica e Gestione e Monitoraggio dei servizi esternalizzati dell'Azienda USL di Parma);
  - i servizi di pulizia dei locali e delle pertinenze a condizioni non inferiori a quelle presenti nell'attuale appalto del servizio di pulizia di cui al contratto dei servizi integrati (il Capitolato Speciale d'Appalto di tale servizio è disponibile presso il Servizio Logistica e Gestione e Monitoraggio dei servizi esternalizzati dell'Azienda USL di Parma). I servizi devono essere svolti, indicativamente, dalle ore 9,00 alle 11,00 e dalle 14,30 alle 15,30, e, comunque, compatibilmente con le esigenze di vita e di studio dei minori;
- le **prestazioni accessorie** includono i trasporti urbani/extraurbani per e da altri luoghi di cura (anche per prestazioni extra LEA), scuola e/o luogo di occupazione nel raggio di 30

km dall'ubicazione della Comunità. A tali trasporti si aggiungono quelli connessi ad eventuali ed impreviste esigenze.

2. Alle attività indicate al comma che precede ed agli ulteriori articoli di questa Sezione, accedono prestazioni complementari di natura educativo-ricreativa e formativa da svolgere all'interno ed all'esterno della Comunità in modo continuativo e differenziato secondo le esigenze di bambini ed adolescenti. Per i minori stranieri deve essere attivabile, al bisogno, anche in collaborazione con i servizi sociali, una figura professionale con competenze linguistiche e culturali adeguate, in grado di collaborare con gli educatori per facilitare la comunicazione con il minore e con il suo nucleo familiare.

## Capo II

### Prestazioni Territoriali ad eminente valenza per l'Area Disciplinare "Psichiatria Adulti"

#### Progetti Abilitativi-Riabilitativi-Assistenziali Territoriali Individualizzati in forma di "Budget di Salute" e progetti "di Gruppo"

##### Art. 19

#### "Budget di Salute": principi e caratteristiche dei Progetti Abilitativi-Riabilitativi-Assistenziali territoriali individualizzati altresì denominati "progetti a bassa e media intensità assistenziale"

1. Nella presa in carico dell'utenza dell'Azienda USL ed ancor più di quella del DAI-SMDP, l'ambito socio-sanitario impone la definizione di processi decisionali ed operativi chiari in grado di fornire risposte adeguate a bisogni per il soddisfacimento dei quali risulta spesso sproporzionata l'offerta residenziale e non appropriata quella territoriale strettamente fondata sugli interventi delineati al paragrafo 2.a della Parte II del "PASM 2009/2011". Quest'ultima tipologia d'offerta, peraltro privilegiata dalla politica di Salute Mentale della Regione Emilia-Romagna, resta, comunque, quella che offre ai soggetti del Sistema di Comunità la più ampia possibilità di interpretare le istanze collettive di Salute Mentale e, conseguentemente, di progettare servizi innovativi, flessibili, destigmatizzanti e qualificati.

2. Il *Budget di Salute* (BdS) delinea modalità integrate di gestione dei sistemi e di costruzione dei percorsi individualizzati dell'utenza privilegiando lo sviluppo di esperienze attive sul territorio, costituendo, così, uno strumento a sostegno del progetto abilitativo/riabilitativo/assistenziale personalizzato per l'integrazione socio-sanitaria di persone affette specialmente da disturbi mentali *gravi e persistenti*.

3. Ove, a seguito dell'attività descritta al superiore articolo 2, l'UVM ritenga sussistenti le condizioni per l'effettivo avvio del BdS, provvede alla formulazione del "**progetto individualizzato condiviso**" nel quale sono indicati gli obiettivi, le verifiche periodiche, l'area d'intervento, l'intensità assistenziale ed è definito il *budget di salute individuale* così composto:

- *budget di salute aziendale* costituito dalle risorse complessivamente messe a disposizione dall'Azienda USL, sia attraverso le proprie strutture organizzative, sia attraverso il Gestore. Queste ultime sono l'oggetto del presente Capo;
- *budget dell'ente locale* costituito dalle risorse d'integrazione ed inclusione sociale complessivamente messe a disposizione dall'ente locale attraverso le proprie strutture organizzative (es. prestazioni del personale del Servizio Sociale, alloggi di edilizia residenziale pubblica, pasti, sostegni economici, ecc.);

- *budget dell'assistito* costituito dalle risorse economiche (beni e servizi) ed affettive (familiari) messe a disposizione dall'assistito. Tali risorse, s'intendono ulteriori rispetto a quelle comunque dovute dall'Azienda USL e dal Comune nell'ambito dei livelli d'assistenza di pertinenza.

Il *budget di salute individuale* è formalizzato tramite sottoscrizione di apposito modello agli atti del DAI-SMDP.

4. Il BdS, dunque, è costituito da risorse sanitarie, sociali, individuali e familiari finalizzate al miglioramento della salute (nell'ottica della *recovery*, guarigione), del benessere, del funzionamento psico-sociale, dell'inclusione della persona e della sua partecipazione attiva alla comunità mediante l'attivazione di percorsi evolutivi. Al contempo, tende a contrastare e, se possibile, a prevenire la cronicizzazione istituzionale o familiare, l'isolamento e lo stigma della persona con disturbi mentali gravi. Esso è altresì finalizzato a creare un legame tra il *Sistema di Cura* ed il *Sistema di Comunità* e mira ad un utilizzo appropriato delle risorse di entrambi. È uno strumento attivabile da parte dei servizi dell'Azienda USL esclusivamente per persone che si trovino nelle condizioni su sinteticamente indicate e più in dettaglio descritte al successivo articolo.

5. Caratteristiche fondamentali del "*Budget di Salute Aziendale*" sono l'*altissima personalizzazione*, la *flessibilità* e l'*attuazione in un arco di tempo che è, di norma, definito*. Il BdS Aziendale, che d'innanzi si intenderà riferito alla sola componente delle prestazioni che l'Azienda USL eroga tramite il Gestore, include azioni specifiche nella sfera della affettività/socialità e si sviluppa, anche contemporaneamente, nelle seguenti aree d'intervento del LEA Territoriale:

- *assistenza domiciliare*, nel presente documento anche detta "*domiciliarità*", intesa quale supporto al mantenimento d'una buona condizione abitativa e familiare attraverso l'integrazione di interventi clinici e riabilitativi forniti dall'Azienda USL e competenze sociali ed educative fornite dal Comune finalizzate al recupero delle autonomie delle persone o famiglie nella loro capacità di vivere in modo autonomo;
- *inserimenti socio-terapeutico-riabilitativi* consistenti, appunto, nell'"inserimento socioterapeutico" di cui alla Parte II, par. 2.a. p.to 3, del "*PASM 2009/2011*". Tali progetti, dunque, offrono alla persona la possibilità di frequentare, in modo continuativo ed assistito, luoghi idonei all'acquisizione di competenze e capacità canalizzabili nel tempo. Le attività da svolgere hanno quindi valenza riabilitativa e socializzante.

Le azioni comprese in tali aree sono meglio esplicitate ai successivi commi 13 e 14.

6. I progetti in argomento sono caratterizzati da intensità assistenziale bassa o media nonché eccezionale ed implicano l'erogazione di prestazioni che consistono, principalmente:

- in azioni finalizzate a favorire l'acquisizione di abilità individuali e il potenziamento di quelle residue;
- in incontri di programmazione e verifica con gli operatori dei CSM e con l'utente interessato ed eventualmente, qualora opportuno, con i familiari;
- in azioni di informazione/facilitazione nei confronti della rete di relazioni significative per l'utente;
- in azioni finalizzate a motivare e facilitare l'approccio verso momenti formativi, ricreativi, espressivi e socializzanti nei contesti normali di vita;
- nell'attivazione dei presidi sanitari in eventuali situazioni di emergenza;

e che sono elaborati secondo le modalità in dettaglio descritte negli articoli che seguono. Sulla base delle esigenze rilevate, essi possono assumere connotazioni di tipo maggiormente abilitativo/riabilitativo o assistenziale e sono altresì caratterizzati, come detto, da intensità

bassa, media o eccezionale, secondo gli impegni orari indicati, per le prime due tipologie, al dodicesimo comma. La gestione di ciascun progetto implica lo svolgimento di attività di coordinamento qualitativamente e quantitativamente adeguate alle specifiche esigenze.

7. Indicazioni cliniche: tali progetti riguardano utenti che, per le loro condizioni di salute e sociali, raggiunte dopo il periodo riabilitativo o presenti sin dal momento della presa in carico, richiedono un sostegno a carattere mediativo e attivativo.

Analogamente a quanto indicato al comma 2 del superiore articolo 4, gli utenti coinvolti presentano una carenza di abilità o di autonomia in alcune o in tutte le aree sotto indicate:

1. igiene personale e cura di sé;
2. cura della salute fisica e psichica;
3. cura dello spazio di vita ed attività domestiche;
4. partecipazione alla vita comunitaria;
5. adeguamento alle regole di convivenza e controllo dell'aggressività;
6. gestione del danaro e spese;
7. mobilità e uso dei mezzi di trasporto;
8. capacità nello svolgere pratiche burocratiche;
9. attività produttive e di tempo libero;
10. capacità di affrontare situazioni di emergenza.

8. L'intensità del progetto abilitativo/riabilitativo/assistenziale è determinata dalla UVM, sulla base della proposta del Servizio inviante e viene stabilita tenendo conto dell'obiettivo da raggiungere, del livello di disabilità della persona e dei bisogni di tipo assistenziale.

9. I progetti possono avere diverse caratteristiche:

- progetti ad alta valenza abilitativa/riabilitativa, che riguardano:
  - persone, soprattutto giovani, per le quali, nonostante la gravità o la complessità della situazione, è indicato un intervento abilitativo/riabilitativo a domicilio;
  - persone, anche non più giovani, alle quali sia venuto a mancare il supporto familiare e non posseggano le abilità necessarie per vivere in modo autonomo;
  - persone che, a seguito di percorsi riabilitativi effettuati in strutture sanitarie o socio-sanitarie, possano sperimentare un maggiore livello di autonomia in modo graduale.

La durata massima di questa tipologia di progetti è di due anni, eventualmente rinnovabile fino a quattro;

- progetti di mantenimento, a prevalente valenza educativo-assistenziale, che riguardano persone che dopo avere effettuato adeguati percorsi riabilitativi, non riescano a vivere in modo completamente autonomo, ma che, con supporti leggeri e continuativi nel tempo, riescano a vivere nella loro casa, sole o con altri utenti.

Per questa tipologia di progetti non è previsto un limite temporale, ma sono stabilite verifiche periodiche anche presso l'UVM.

10. Il passaggio di un progetto da una tipologia di maggiore intensità ad una di minore intensità, connota il raggiungimento di obiettivi emancipativi e di autonomizzazione ed è previsto anche in corso di attuazione dello stesso. Analoga permeabilità sussiste in ordine alla possibilità di transitare da un'area di intervento all'altra (dall'assistenza domiciliare agli inserimenti socio terapeutico riabilitativi e viceversa).

11. La tipologia di offerta è caratterizzata dall'attuazione di progetti abilitativi/riabilitativi/assistenziali individualizzati nelle suindicate aree di intervento e nei seguenti ambiti:

a) clinico psichiatrica: monitoraggio periodico delle condizioni psicopatologiche, al fine di mantenere la condizione di stabilizzazione clinica.

b) abilitativo/riabilitativa/assistenziale: sono previste attività abilitative/riabilitative ed assistenziali strutturate finalizzate al recupero ed al mantenimento di autonomie e di abilità.

c) del coordinamento: sono previsti incontri periodici con il CSM, secondo le cadenze stabilite nel progetto individualizzato.

12. Indicazioni orarie per gli interventi:

a) **bassa intensità**: la presenza degli operatori sarà organizzata, di norma, per 14 ore su base settimanale;

b) **media intensità**: la presenza degli operatori sarà organizzata, di norma, per 24 ore su base settimanale;

c) **intensità eccezionale**: la presenza degli operatori sarà organizzata secondo quanto specificato in relazione al singolo progetto.

Di norma, le articolazioni orarie escludono i giorni festivi. Sono altresì previsti interventi che, sebbene riconducibili alle tipologie suddette, sono caratterizzati da una particolare attenuazione dell'impegno assistenziale la cui entità è specificata nel successivo articolo 21.

13. L'area della **domiciliarità**. I progetti a supporto della domiciliarità, che possono anche essere contemporaneamente destinati a non più di tre utenti, implicano le seguenti azioni specifiche:

- messa in atto di strategie volte a garantire la cura, il decoro ed il rispetto della persona, dei suoi effetti personali e dell'ambiente in cui vive;
- sostegno ed accompagnamento nei contatti con la realtà circostante, col sistema di cura e, in particolare, coi MMG;
- informazione/facilitazione nei confronti della rete di relazioni significative per l'utente;
- accompagnamento all'acquisizione/riacquisizione di abilità domestiche;
- supporto alla acquisizione/riacquisizione di autonomia nella gestione del proprio denaro;
- supporto alla corretta gestione della terapia farmacologica;
- supporto alla riacquisizione di autonomia nell'igiene personale e nella cura di sé;
- educazione a corretti stili di vita.

L'eventuale coinvolgimento della succitata pluralità di utenti, non essendo connessa ad una maggiore quantità di prestazioni da erogare, non comporta costi aggiuntivi.

14. L'area dell'**inserimento socio terapeutico riabilitativo**. I progetti a supporto dell'inserimento socio terapeutico riabilitativo implicano le seguenti azioni specifiche:

- sviluppo delle abilità socio/relazionali;
- sviluppo e potenziamento dell'autonomia;
- acquisizione e sviluppo della capacità di comprensione e adeguamento ai contesti.

15. In corrispondenza di taluni progetti descritti nel presente Capo, è previsto lo svolgimento delle pertinenti attività da parte di "operatore": tale termine si intende riferito alle figure professionali dell'educatore e dell'OSS. L'individuazione della tipologia di professionista di volta in volta necessaria è effettuata dall'Azienda USL ed esplicitata nel Progetto Individualizzato. L'educatore è, di norma, richiesto nel settanta per cento dei casi. Nei progetti territoriali, assume particolare importanza la gestione delle sostituzioni di cui all'undicesimo comma del superiore articolo 3; pertanto, in casi eccezionali, su segnalazione del CSM o dell'Unità Operativa di Riabilitazione (UOR), a fronte dell'eventuale assenza dell'operatore adibito al servizio, l'erogazione del servizio può essere sospesa.

## Art. 20

## **Il Servizio di cd. “Portierato” e la cd. “La Luna ed il Sole”: principi e caratteristiche dei Progetti Abilitativi-Riabilitativi-Assistenziali territoriali di Gruppo**

1. Il Progetto **“Portierato”**. Questo progetto, incluso nel Lotto n. 6 (v. art. 21), si rivolge ad un gruppo di utenti inseriti in appartamenti in uso al DAI-SMDP ed ubicati nel medesimo condominio. Obiettivo principale è quello di facilitare le relazioni tra le persone inserite, rafforzandone le autonomie personali e stimolando azioni di auto mutuo aiuto. Inoltre, il progetto ha lo scopo di prevenire, segnalare, controllare e contenere eventuali problematiche del gruppo o del singolo.

2. Il progetto si realizza attraverso le seguenti azioni:

- incontri di programmazione e verifica tra UOR, CSM e Gestore;
- incontri periodici con il gruppo di utenti;
- organizzazione di momenti di socializzazione;
- servizio di lavanderia allorquando necessario per taluni utenti;
- accompagnamento alla spesa allorquando necessario per taluni utenti;
- accompagnamento all'acquisizione/riacquisizione di abilità domestiche;
- mediazione e facilitazione delle relazioni di vicinato;
- attivazione, in caso di emergenza, dei servizi pubblici necessari (continuità assistenziale, forze dell'ordine, vv.ff., ecc.).

Il Gestore segnala all'UOR eventuali problematiche di ordine strutturale (riparazioni, manutenzione ecc) affinché questa possa attivare i competenti servizi tecnico-manutentivi. In occasione degli interventi così disposti, il Gestore può essere tenuto a garantire la presenza di un operatore al momento dell'intervento tecnico.

3. L'impegno assistenziale del Gestore in ordine alla realizzazione del Progetto è analogo a quello descritto al precedente art. 19, comma 12, circa la cd. “bassa intensità”.

4. Il Progetto **“La Luna ed il Sole”**. È un progetto che si realizza all'interno del Centro di Aggregazione Sociale “La Luna e il Sole” di Medesano (Pr) ed è rivolto ad un gruppo di 10 assistiti; per l'utilizzo del locale non devono essere corrisposti costi. È incluso nel lotto n. 8 ed ha, tra le finalità, la riduzione dello stigma nei confronti della malattia mentale ed è teso a favorire l'inserimento sociale degli utenti; il raggiungimento di detto obiettivo prevede la messa in atto di interventi mirati a consentire l'inserimento e l'aggregazione sociale dei soggetti con difficoltà relazionali e con scarse opportunità sociali. La cogestione implica la presenza di un educatore per n. 12 ore settimanali, su tre giorni uno dei quali festivo, anche ai fini della realizzazione di attività quali teatro, lettura, ecc. nonché ulteriori 8 ore settimanali da riservare ad interventi a carattere socio-aggregativo volti a favorire la socializzazione, l'integrazione e il reinserimento nel tessuto sociale di giovani e adulti con disagio psichico. L'erogazione di queste ultime è subordinata all'inclusione d'esse nell'Accordo di Programma per l'approvazione del Programma Attuativo 2013/2014 del Piano di Zona distrettuale per la salute e il benessere sociale” dell'ambito territoriale Valli Taro e Ceno ed è oggetto di imputazione al Fondo Regionale per la Non Autosufficienza, con conseguente obbligo di separata fatturazione.

### **Art. 21**

#### **Progetti Abilitativi-Riabilitativi-Assistenziali territoriali individualizzati e “di Gruppo” Composizione dei lotti e descrizione delle prestazioni in essi comprese**

1. Le prestazioni di cui si tratta sono così articolate:

- LOTTO 6 “progetti abilitativi-riabilitativi-assistenziali a bassa e media intensità nell'ambito territoriale *distrettuale Parma*” comprendente:

6.1. i seguenti “progetti abilitativi-riabilitativi-assistenziali individualizzati” (PARAI) a bassa e media intensità nell’ambito territoriale distrettuale Parma”:

- n. 8 PARAI a bassa intensità in asse “domiciliarità/socialità”;
- n. 19 PARAI a bassa intensità in asse “socio-terapeutico-riabilitativo”;
- n. 3 PARAI a media intensità in asse “domiciliarità/socialità”;
- n. 2 PARAI a media intensità sia in asse “domiciliarità/socialità” sia in asse “socio-terapeutico-riabilitativo”;
- n. 1 Progetto di Gruppo di cd. “Portierato”, le cui caratteristiche sono definite all'articolo 20, erogato presso l'immobile ubicato in Parma alla via Corso Corsi n. 54 ove sono compresi 11 appartamenti che accolgono, complessivamente, circa dieci utenti.

6.2. n. 3 PARAI ad intensità “eccezionale” nell’ambito territoriale distrettuale Parma esclusivamente rivolti alla persona e dunque privi di componente residenziale. L’assistenza è così articolata:

- n. 1 PARAI con assistenza da parte di un educatore per tre ore al giorno, di norma dalle 15 alle 18, per sette giorni la settimana. L'intervento è prevalentemente di tipo riabilitativo; le abilità da potenziare, sono quelle all'articolo 19, comma 7, punti 2, 4 e 5;
- n. 1 PARAI con assistenza in orario diurno da parte di un educatore per 11 ore la settimana, articolata per due ore dal lunedì al venerdì, ed in un'ora il sabato. L'intervento è prevalentemente di tipo riabilitativo. Le abilità da potenziare, sono quelle all'articolo 19, comma 7, punti 3 e 5. Il servizio include il trasporto dell'utente con veicolo del Gestore per una percorrenza media settimanale di 150 chilometri;
- n. 1 PARAI con assistenza, in orario diurno, da parte di un educatore per cinque ore giornaliere il lunedì e il venerdì. L'intervento è prevalentemente di tipo riabilitativo e comprende l'accompagnamento presso il Centro Diurno “Santi” per il consumo del pranzo. Le abilità da potenziare, sono quelle all'articolo 19, comma 7, punti 4, 5 e 7. È altresì previsto un incontro di équipe di un'ora alla settimana con il CSM.

– LOTTO 7 “progetti abilitativi-riabilitativi-assistenziali a bassa e media intensità ambito territoriale distrettuale Fidenza” comprendente:

7.1. i seguenti “progetti abilitativi-riabilitativi-assistenziali individualizzati” (PARAI) a bassa e media intensità nell’ambito territoriale distrettuale Fidenza”:

- n. 9 PARAI a bassa intensità in asse “domiciliarità/socialità” così articolati in virtù di quanto specificato al comma 12, ultimo periodo, del superiore articolo 19:

- n. 2 con impegno degli operatori per 6 ore settimanali ciascuno;
- n. 1 con impegno degli operatori per 4 ore settimanali;
- n. 5 con impegno degli operatori per 2 ore settimanali ciascuno;
- n. 1 con impegno degli operatori per 4 ore mensili;
- n. 1 PARAI a bassa intensità in asse “socio-terapeutico-riabilitativo” con impegno orario degli operatori per 4 ore settimanali in virtù di quanto specificato al comma 12, ultimo periodo, del superiore articolo 19;

- n. 1 PARAI a media intensità in asse “domiciliarità/socialità”;

7.2. i seguenti “progetti abilitativi-riabilitativi-assistenziali individualizzati” (PARAI) ad intensità “eccezionale” ambito territoriale distrettuale Fidenza”:

- n. 1 progetto educativo-assistenziale esclusivamente rivolto alla persona e dunque privo di componente residenziale. L'assistenza, in orario diurno da parte di un educatore, è richiesta per sette ore giornaliere dal lunedì al sabato. L'intervento è prevalentemente di tipo riabilitativo. Le abilità da potenziare, sono quelle all'articolo 19, comma 7, punti 1, 2, 4 e 5. Il servizio include il trasporto dell'utente con veicolo del Gestore per una percorrenza media settimanale di 15 chilometri;

- LOTTO 8 *“progetti abilitativi-riabilitativi-assistenziali a bassa e media intensità ambito territoriale distrettuale Valli Taro e Ceno”* comprendente:
  - n. 1 PARAI a bassa intensità in asse “domiciliarità/socialità”;
  - n. 1 PARAI a bassa intensità in asse “domiciliarità/socialità” così articolato in virtù di quanto specificato al comma 12, ultimo periodo, del superiore articolo 19: impegno degli operatori per 10 ore settimanali
  - n. 2 PARAI a bassa intensità in asse “socio-terapeutico-riabilitativo”;
  - n. 1 PARAI a bassa intensità in asse “socio-terapeutico-riabilitativo” con impegno degli operatori per 8 ore settimanali in virtù di quanto specificato al comma 12, ultimo periodo, del superiore articolo 19;
  - n. 3 PARAI a media intensità in asse “domiciliarità/socialità”;
  - n. 1 PARAI a media intensità in asse “socio-terapeutico-riabilitativo”;
  - n. 1 PARAI a media intensità sia in asse “domiciliarità/socialità” sia in asse “socio-terapeutico-riabilitativo”;
  - n. 1 Progetto di Gruppo denominato *“La Luna e il Sole”*, le cui caratteristiche sono definite all'articolo 20, presso l'immobile ubicato in Medesano (Pr) alla Strada Carnevala n. 3/c cap 43014;
- LOTTO 9 *“progetti abilitativi-riabilitativi-assistenziali a bassa e media intensità ambito territoriale distrettuale Sud-Est”* comprendente:
  - n. 4 PARAI a bassa intensità in asse “socio-terapeutico-riabilitativo”;
  - n. 4 PARAI a bassa intensità in asse “socio-terapeutico-riabilitativo” così articolati in virtù di quanto specificato al comma 12, ultimo periodo, del superiore articolo 19:
    - n. 3 con impegno degli operatori per 6 ore settimanali ciascuno;
    - n. 1 con impegno degli operatori per 3 ore settimanali;
  - n. 2 PARAI a bassa intensità in asse “domiciliarità-socialità” così articolati in virtù di quanto specificato al comma 12, ultimo periodo, del superiore articolo 19:
    - n. 1 con impegno degli operatori per 3 ore settimanali e percorrenza settimanale media di 100 chilometri;
    - n. 1 con impegno degli operatori per 3 ore settimanali e percorrenza settimanale media di 48 chilometri;
  - n. 1 PARAI a media intensità in asse “socio-terapeutico-riabilitativo”;
  - n. 1 PARAI a media intensità sia in asse “domiciliarità/socialità” sia in asse “socio-terapeutico-riabilitativo”.

### **Capo III**

## **Prestazioni Residenziali, Semiresidenziali e Territoriali in favore di persone con disabilità psicofisiche**

### **Art. 22**

#### **Principi e Caratteristiche generali delle prestazioni in favore di persone con disabilità psicofisiche**

1. In termini generali, i servizi di cui al presente Capo sono riservati a persone disabili e non sono assoggettati alle disposizioni regionali sull'accREDITAMENTO (DGR 514/2009 e successivi atti modificativi ed integrativi). Anche per essi sono contemplate prestazioni residenziali, semiresidenziali e territoriali riservate alla popolazione disabile d'età compresa tra i 15 ed i 64 anni, certificata ai sensi della L. 104/92, residente nel territorio provinciale. Limitatamente alla

fruizione delle prestazioni residenziali qui descritte è necessario il raggiungimento della maggiore età.

2. Gli interventi sono finalizzati all'integrazione dei disabili nell'ambito di progetti individualizzati approvati dall'UVM, al fine di porre ciascuno al centro del suo "mondo" supportandolo nello scambio relazionale con la famiglia, con gli operatori e col contesto sociale. Essi sono orientati a:

- promuovere la qualità della vita delle persone disabili in condizione di non autosufficienza;
- mantenere e potenziare le abilità residue e le autonomie delle persone disabili attraverso percorsi di riabilitazione individualizzati;
- organizzare attività educative indirizzate all'autonomia personale;
- organizzare attività finalizzate all'acquisizione ed al mantenimento delle capacità comportamentali, cognitive ed affettivo-relazionali potenziandone lo sviluppo laddove possibile e prevenendo eventuali aspetti degenerativi;
- stimolare l'attività di socializzazione;
- sostenere le famiglie impegnate direttamente nella cura assistenziale e/o integrazione con altri interventi messi in atto per garantire assistenza continua alla persona in condizione di bisogno.

3. L'integrazione fra i servizi accreditati e quelli indicati nel presente Capo costituisce la cd. "Rete dei Servizi".

4. L'Azienda USL provvede all'affidamento dei servizi oggetto del presente Capo in applicazione:

- *per l'ambito territoriale distrettuale di Fidenza*, degli articoli 12 e ss. della Convenzione approvata con Deliberazione n. 873 del 28 dicembre 2009;
- *per l'ambito territoriale distrettuale Valli Taro e Ceno*, della Convenzione approvata con Deliberazione n. 865/2013 e prorogata con Deliberazione n. 444 del 15 luglio 2014.

Qualora, nel corso del contratto, i compiti così demandati all'Azienda USL dovessero essere revocati, o, più in generale, attribuiti ad altro ente, questo avrà facoltà di subentrare all'Azienda USL nel rapporto contrattuale. Il mancato esercizio di tale facoltà da parte del potenziale subentrante comporta la risoluzione di diritto del contratto. In tal caso la Ditta aggiudicataria non potrà vantare alcun diritto nei confronti dell'Azienda USL di Parma, né per lucro cessante, né per danno emergente.

### **Art. 23**

#### **Requisiti del Personale**

1. Ai fini dell'erogazione delle prestazioni, opera, con specifica programmazione, personale in possesso delle qualifiche di Educatore, Operatore Socio-Sanitario ed Addetto all'Assistenza di Base. Resta fermo quanto indicato al superiore articolo 3.

2. Il Gestore deve indicare il nominativo del referente con funzioni di coordinamento del Servizio con il compito di mantenere i rapporti col committente e con l'assistente sociale responsabile del caso.

### **Sezione I**

#### **Prestazioni Residenziali**

### **Art. 24**

#### **Principi e caratteristiche generali delle Prestazioni Residenziali**

1. I servizi residenziali offrono alla persona adulta con disabilità un ambiente di vita familiare che permetta uno stato di benessere psico-fisico, il mantenimento e lo sviluppo delle autonomie personali, lo sviluppo delle proprie potenzialità e la promozione di attività e relazioni con il territorio, il tutto nella quotidianità. Sono caratterizzati da una forte componente relazionale che sostiene i processi di costruzione dell'identità adulta, permettendo alle persone di recuperare serenità, rassicurazione emotiva e, in senso più ampio, benessere. Le finalità alle quali tendono possono essere così riassunte:

- costruzione d'un ambiente familiare idoneo alla crescita personale e sociale;
- miglioramento o mantenimento delle capacità e dei livelli di autonomia acquisiti, garantendo un percorso di crescita personale e l'inserimento sociale;
- facilitazione dei processi di autonomia individuale, di apprendimento di capacità relazionali e comunicative con gli altri membri del gruppo e del tessuto sociale;
- aiuto ed assistenza nel percorso di vita quotidiano al fine di soddisfare i bisogni personali, una maggiore cura di sé ed il raggiungimento di una migliore qualità di vita;
- incentivazione delle attività esterne alla residenza anche attraverso le associazioni di volontariato presenti sul territorio, al fine di favorire l'integrazione sociale ed aumentare le opportunità relazionali;
- collaborazione con le famiglie al fine di consolidare una costante condivisione progettuale di ogni singolo percorso e di quelli di gruppo;
- sostegno nelle relazioni tra l'utente e la famiglia di origine;
- mantenimento dei percorsi lavorativi e/o occupazionali, nel rispetto delle capacità e potenzialità individuali.

2. Conseguentemente, le azioni che il Gestore deve porre in essere sono così riassumibili:

- conduzione e gestione di interventi di sostegno assistenziale-educativo;
- conduzione e gestione di attività volte al mantenimento ed al miglioramento delle autonomie individuali e delle capacità di relazione sia all'interno del contesto abitativo sia nel contesto sociale;
- conduzione e gestione di incontri individuali e di gruppo tra familiari e utenti disabili;
- conduzione e gestione di interventi di promozione e integrazione con il contesto sociale;
- gestione di interventi all'interno delle attività di formazione e tirocinio o contesto lavorativo;
- accompagnamento nelle pratiche sanitarie predisposte dai soggetti del Servizio Sanitario Nazionale;
- supporto nella gestione delle disponibilità economiche degli utenti, previo consenso degli stessi, e/o familiari, e/o curatori, e/o amministratori di sostegno, finalizzato alla conduzione del servizio stesso.

3. **Requisiti Strutturali, Funzionali e Logistico Territoriali.** Ogni struttura deve essere connotata da:

- organizzazione degli spazi interni tali da garantire agli ospiti il massimo di fruibilità e di *privacy*, con particolare riferimento al mantenimento e sviluppo dei livelli di autonomia individuale. I locali devono assicurare un ambiente accogliente e familiare. Deve inoltre essere consentita la personalizzazione degli ambienti con propri arredi;
- rispetto della flessibilità d'una civile abitazione, devono essere previsti ambienti/locali comuni (zona pranzo, soggiorno, bagni), spazi personali di dimensioni adeguate alla capacità ricettiva massima e tali da permettere la manovra e la rotazione delle carrozzine ed altri ausili per la deambulazione;
- numero e dimensione dei locali adeguati alle attività previste nella struttura;
- assenza di barriere architettoniche, secondo quanto previsto dalla normativa vigente;

- adeguatezza degli aspetti igienico strutturali a quanto previsto dall'allegato A del DPR 246/93. Nella struttura devono essere altresì previste opportune forme di evacuazione e individuate vie di fuga in ragione del rischio equivalente alla collocazione abitativa;
- dotazione di mezzi di trasporto attrezzati per persone con disabilità. Ad essi, il Gestore deve garantire una adeguata manutenzione.

**4. Requisiti organizzativo-funzionali.** L'organizzazione deve tenere in considerazione i desideri, le esigenze e i ritmi di vita di ciascun ospite, nonché distribuire le diverse attività nel corso della giornata, della settimana e dell'anno, in modo coerente e coordinato, tale da garantire ritmi di vita familiari per l'ospite.

Al momento dell'ingresso dell'ospite il Gestore partecipa all'elaborazione del progetto educativo assistenziale individualizzato, insieme alla persona interessata, alla famiglia, all'assistente sociale responsabile del caso ed agli operatori sanitari che hanno in carico la persona. In particolare, è definito interamente il progetto di vita, con speciale riferimento ai percorsi riabilitativi d'inserimento socio-terapeutico-riabilitativo e di socializzazione che il servizio si impegna a realizzare. Il Gestore elabora una relazione annuale con descrizione complessiva del Servizio prestato nel periodo, contenente una valutazione sintetica sul funzionamento dello stesso e sullo stato di benessere dei singoli ospiti, nonché indicazioni e proposte per il miglioramento delle attività. Specie in riferimento a quanto indicato ai superiori commi 1 e 2, il Gestore provvede:

- al supporto ed assistenza per la cura e l'igiene personale;
- alla gestione della casa, in relazione alle capacità degli ospiti e alla valorizzazione delle loro abilità ed autonomie, per quanto riguarda in particolare: pulizia della casa, cura dei vestiti, spesa, pagamenti, ecc.;
- alla fornitura di pasti;
- all'accompagnamento, se del caso, al lavoro o ad altre forme di inserimento lavorativo con il mantenimento di rapporti significativi con i datori di lavoro;
- alla documentazione dei progetti e degli interventi, con compilazione ed aggiornamento della cartella personale;
- alla collaborazione con i mmg, i servizi specialistici, il personale ospedaliero in caso di ricovero;
- alla collaborazione con familiari e/o tutori e amministratori di sostegno, nonché con il servizio sociale distrettuale (assistente sociale ed educatore) che abbia in carico la persona;
- al funzionamento dell'Equipe del personale che gestisce ed organizza la residenza;
- alla realizzazione di ogni altro intervento e attività in ordine ai bisogni ed ai desideri degli ospiti, alla stregua di quanto avviene in un ambiente familiare, chiamato a prendersi cura di persone con disabilità.

5. Tutte queste attività sono contestualizzate nel territorio per favorire i processi di integrazione rispondendo ai bisogni culturali e sociali delle persone e per favorire la creazione di reti. È inoltre agevolata la partecipazione ad iniziative del territorio che garantiscano il riconoscimento dell'identità adulta e il rispetto del diritto all'integrazione nel contesto sociale.

## **Art. 25**

### **Prestazioni Residenziali per persone con disabilità psicofisica**

#### **Composizione del lotto e indicazione delle prestazioni in esso comprese**

1. Le prestazioni residenziali per utenti con disabilità psicofisica sono così articolate:
  - LOTTO 10 *“servizi residenziali (CA/GA) negli ambiti territoriali distrettuali Fidenza e Valli Taro e Ceno”* comprendente:

10.a) n. 10 progetti individualizzati in CA/GA per persone con disabilità psicofisica nell'ambito territoriale del Distretto di Fidenza;

10.b) n. 2 progetti individualizzati in CA/GA per persone con disabilità psicofisica nell'ambito territoriale del Distretto Valli Taro e Ceno.

2. Analogamente a quanto indicato all'articolo 14, comma 4, l'individuazione di componenti di lotto indicanti residenze aventi le accoglienze su esplicitate non implica l'obbligo di proporre strutture deputate esclusivamente all'erogazione delle relative prestazioni. È, dunque, possibile destinare alla committenza, all'interno di strutture più ampie, progetti individualizzati del tutto conformi a quanto su specificato.

## **Sezione II**

### **i Laboratori Socio-Occupazionali**

#### **Art. 26**

#### **Principi e caratteristiche generali delle Prestazioni erogate presso i Laboratori Socio-Occupazionali**

1. Il *Laboratorio Socio-Occupazionale Diurno* (LSO) è una struttura con funzionamento **diurno**. Si tratta d'un "laboratorio protetto" per persone con disabilità psicofisica che pur non potendo svolgere un lavoro in ambiente non assistito hanno comunque sufficienti livelli di autonomia per dedicarsi ad **attività occupazionali** di diversa natura, in un ambiente adatto e con l'aiuto di operatori (ad es. giardinaggio e manutenzione del verde, ceramica, falegnameria, ecc.). L'intensità assistenziale delle pertinenti prestazioni, è, evidentemente, variabile.

2. Il Servizio Disabili distrettuale concorda col Gestore, sulla base del progetto individuale approvato dall'UVM distrettuale, un piano personalizzato di intervento che indichi gli obiettivi e le modalità del percorso educativo di ciascun disabile in relazione alle proprie caratteristiche ed esigenze.

3. Il servizio si rivolge a persone disabili (15-64 anni o che comunque abbiano terminato l'obbligo scolastico e formativo) per l'esplicazione delle seguenti attività:

a) osservazione mirata dell'utente, della durata di tre mesi, per evidenziarne le abilità, il grado di autonomia e l'idoneità ai percorsi;

b) avviamento di percorsi individualizzati sintetizzabili in tre tipologie di intervento:

- terapia occupazionale intesa quale potenziamento delle abilità ed autonomie attraverso attività occupazionale, espressiva, motoria e di socializzazione;

- percorso socio-riabilitativo mirato al mantenimento e, possibilmente, al potenziamento/recupero delle abilità e delle autonomie attraverso percorsi individualizzati di riabilitazione; in questo percorso verranno inserite persone che necessitano di assistenza specifica;

- sensibilizzazione del territorio sulla problematica della disabilità e del disagio, attraverso l'attivazione di risorse e di collaborazioni per i propri fini con persone, gruppi, enti, scuole, attività associative, ricreative e del tempo libero, e promuovendo progetti di integrazione.

4. Il Gestore deve garantire il servizio per almeno duecentotrenta giorni l'anno con apertura per almeno quaranta ore settimanali. Sono possibili percorsi di frequenza *part-time* verticale e orizzontale. All'inizio di ogni anno il Gestore presenta il calendario annuale di apertura del servizio.

5. Per il funzionamento dei LSO devono essere rispettati i seguenti parametri:

- copertura dello standard minimo di rapporto operatori/utenti da 1/3 a 1/5 in base alla gravità della disabilità;
- impiego di personale a tempo pieno e/o tempo parziale (soci lavoratori, dipendenti) con la qualifica professionale specificata al precedente articolo 23. Tale personale può essere integrato da collaboratori con abilità adeguate ai laboratori proposti;
- partecipazione degli operatori dipendenti/soci del Gestore ad iniziative formative messe in atto dal committente attinenti al servizio oggetto del contratto.

**6. Requisiti strutturali, funzionali e logistico-strutturali.** Gli spazi ove è ubicato il LSO devono essere di proprietà od in uso del Gestore, nonché essere adeguati per metratura, nonché attrezzature conformi alle normative vigenti, anche con riferimento a quelle in materia di sicurezza sul lavoro (D.Lgs. 81/2008 e s.m.i.). Nel laboratorio devono essere presenti i seguenti spazi:

- una zona pranzo;
- locali ad uso collettivo o di sottogruppo per le attività di socializzazione, *atelier*, laboratori: tutti i locali devono avere dimensioni adeguate alla capacità recettiva massima della struttura o al suo utilizzo per gruppi di disabili e tali comunque da permettere la manovra e la rotazione di carrozzine ed altri ausili per la deambulazione;
- un servizio igienico attrezzato per la non autosufficienza ogni 8 persone con disabilità fisica;
- servizi igienici e locali di servizio per gli operatori.

Resta ferma la necessaria assenza di barriere architettoniche in relazione alle esigenze di più ampio movimento degli utenti da e per la struttura. Non è richiesta l'autorizzazione al funzionamento di cui alla DGR 564/2000.

**7. Requisiti organizzativo-funzionali.** L'organizzazione deve essere orientata al soddisfacimento delle seguenti esigenze:

- elaborazione di progetti d'inserimento socio-riabilitativo, assistenziali ed educativi personalizzati, in collaborazione con la persona con disabilità, la famiglia e l'assistente sociale responsabile del caso;
- segnalazione dell'eventuale raggiungimento degli obiettivi al fine dell'attivazione di eventuali percorsi di inserimento lavorativo esterni al laboratorio;
- mantenimento di rapporti costanti con le famiglie attraverso incontri individuali e di gruppo;
- promozione ed organizzazione, anche in collaborazione con altri soggetti, di iniziative socio-riabilitative, psicomotorie, terapie espressive, attraverso attività quali ad esempio: piscina, palestra, ippoterapia, musicoterapia, ecc.;
- copertura INAIL a favore degli utenti inseriti nel Laboratorio;
- predisposizione di strumenti e adozione di metodologie di lavoro atte a favorire l'efficacia degli interventi, nonché il loro miglioramento;
- mantenimento di rapporti costanti con il Servizio Disabili Distrettuale e con le famiglie attraverso incontri individuali e di gruppo;
- organizzazione di incontri trimestrali col committente al fine di verificare congiuntamente l'andamento dei progetti;
- predisposizione d'una relazione annuale sull'attività complessivamente svolta con l'indicazione dei risultati conseguiti relativamente agli interventi oggetto d'appalto.

## **Art. 27**

### **Caratteristiche delle Prestazioni di natura alberghiera e dei Trasporti**

1. Il servizio da erogare all'interno dei LSO include:
  - la fornitura di pasti (pranzo ed eventualmente merenda), durante l'orario di servizio, su richiesta degli utenti, o, se presenti, dei titolari degli istituti di protezione. I conseguenti costi sono a carico degli utenti;
  - il servizio di pulizia (a gestione diretta o affidato ad altri idonei soggetti) da effettuare alle condizioni qualitative minime previste dall'attuale appalto del servizio di pulizia, compreso nel contratto dei servizi integrati dell'Azienda USL (il Capitolato Speciale d'Appalto di tale servizio è disponibile presso il Servizio Logistica e Gestione e Monitoraggio dei servizi esternalizzati dell'Azienda USL di Parma). Il Gestore garantisce anche la pulizia delle aree esterne di pertinenza.
2. Il Gestore, anche attraverso (ove possibile) la sensibilizzazione degli utenti, ha l'obbligo di osservare la differenziazione dei rifiuti prodotti. Incombe su di esso ogni ulteriore onere relativo alla corretta gestione (ivi ovviamente inclusi i conferimenti finalizzati al riutilizzo, al riciclaggio, al recupero, o, infine, allo smaltimento) dei rifiuti speciali prodotti.
3. Per gli utenti residenti nel territorio di ubicazione della struttura non in grado di raggiungere autonomamente la sede del LSO, il Gestore assicura il pertinente servizio di trasporto. Negli altri casi, qualora il Comune di residenza (o ente delegato) non intenda comunque provvedervi autonomamente, il Gestore, su richiesta degli utenti, o, se presenti, dei titolari degli istituti di protezione, è tenuto a prendere accordi coi soggetti anzidetti affinché il trasporto sia in conclusione assicurato.
4. Il Gestore deve trasmettere, su richiesta dell'Azienda USL, i dati indispensabili a verificare l'attività svolta.

#### **Art. 28**

##### **La Gestione del cd. "Progetto Integrato Individualizzato"**

1. Concluse le fasi di valutazione e progettazione e, dunque, redatto il Progetto Individualizzato, l'utente è inserito nella pertinente struttura. Il progetto può corrispondere, indicativamente, ai seguenti percorsi educativo-formativi:
  - **terapeutico-occupazionale**: consiste nella predisposizione di programmi educativo-abilitativi che, attraverso le diverse attività dei laboratori, mirano al potenziamento e al mantenimento delle abilità;
  - **socio-riabilitativo**: mirato al mantenimento delle residue autonomie attraverso percorsi di riabilitazione individualizzati. In questo percorso vengono inserite persone che necessitano di assistenza specifica.

#### **Art. 29**

##### **Prestazioni in Laboratori Socio-Occupazionali per persone con disabilità psicofisica Composizione del lotto**

1. Le prestazioni di natura socio-occupazionale sono rivolte a persone con disabilità psichica nell'ambito di cinque complessivi laboratori. Il lotto è così articolato:
  - LOTTO 11 *"Laboratori Socio-Occupazionali Diurni nell'ambito territoriale del Distretto di Fidenza"* comprendente:
    - 11.a) n. 1 Laboratorio Socio Occupazionale Diurno per 17 utenti di cui:
      - n. 10 progetti terapeutico-occupazionali;
      - n. 7 progetti socio-riabilitativi;
    - 11.b) n. 1 Laboratorio Socio Occupazionale Diurno per 2 utenti e per progetti socio-riabilitativi;

- 11.c) n. 2 Laboratori Socio Occupazionale Diurno per 8 utenti di cui:
  - n. 8 progetti terapeutico-occupazionali;
  - n. 8 progetti socio-riabilitativi;
- 11.d) n. 1 Laboratorio Socio Occupazionale Diurno per 10 utenti di cui:
  - n. 5 progetti terapeutico-occupazionali;
  - n. 5 progetti socio-riabilitativi.

2. L'individuazione di lotti indicanti centri aventi le accoglienze su esplicitate non implica l'obbligo di proporre strutture deputate esclusivamente all'erogazione delle relative prestazioni. È, dunque possibile destinare alla committenza, all'interno di strutture più ampie, progetti individualizzati del tutto conformi a quanto su specificato.

### **Sezione III**

#### **Le Prestazioni Territoriali per persone con disabilità psicofisica**

##### **Art. 30**

##### **Principi e caratteristiche generali delle Prestazioni Territoriali per persone con disabilità psicofisica**

1. Redatti sulla base dei *progetti individualizzati* di cui al superiore articolo 2, i progetti personalizzati territoriali per disabili psicofisici hanno lo scopo di promuovere, partendo dai reali e concreti bisogni della persona, iniziative ed attività in grado di metterne in risalto le singole potenzialità. Sono, inoltre, mirati sia al supporto di percorsi di autonomia ed integrazione e ad accompagnare la famiglia nel suo ruolo educativo ed assistenziale in relazione alla presenza della persona disabile, riconoscendole una duplice funzione sociale in quanto *lettrice di bisogni* e *produttrice di risorse*, sia a sostenere ed accompagnare la comunità locale affinché divenga luogo privilegiato di inclusione ed accoglienza della persona disabile. Per questa ragione sono concordati col disabile, la sua famiglia, l'assistente sociale responsabile del caso, il personale sanitario competente, il Gestore e con l'eventuale titolare dell'Istituto di Protezione.

2. Nella progettazione e conseguente realizzazione devono essere, rispettivamente, perseguiti i seguenti **obiettivi**:

- attivazione di piani individualizzati in favore di disabili privi di supporto familiare;
- costruzione d'un sistema di rete integrato capace di rispondere ai bisogni di autonomia e di assistenza;
- promozione d'un progetto di vita attraverso l'integrazione della persona nei diversi ambiti: familiare, socio-educativo, socio-occupazionale, socio-ricreativo e comunitario;
- attivazione di percorsi di sviluppo dell'autonomia e del benessere nelle diverse fasi dell'arco della vita attraverso progetti realizzati in collaborazione con le molteplici realtà territoriali;
- forte flessibilità organizzativa;

ed intrapresi **interventi** mirati a:

- lo sviluppo delle capacità relazionali e socializzanti;
- una gestione adeguata ed autonoma degli atti quotidiani della vita;
- l'inserimento in un contesto che gratifichi ed impegni il disabile per assicurargli il maggior grado possibile di autonomia ed indipendenza;
- favorire l'autonomia personale e sociale delle persone con disabilità e delle loro famiglie (*caregivers*) [interventi educativi];

- un progetto di vita adulta, e, il più possibile, indipendente [interventi educativi e/o di gruppo].
3. I suindicati obiettivi ed interventi si declinano, dunque, nelle seguenti **azioni**:
- supporto ed assistenza per la cura e l'igiene personale;
  - gestione della casa, in relazione alle abilità della persona ed alla valorizzazione delle sue capacità ed autonomie, con speciale riferimento alla pulizia degli ambienti, alla cura dei vestiti, alla spesa, ai pagamenti, ecc.;
  - fornitura di pasti cucinati in loco per un rispetto totale delle diverse necessità dietetiche e delle caratteristiche etnico-religiose;
  - programmazione e gestione del tempo libero, anche in collaborazione con le associazioni di volontariato della comunità, con particolare attenzione al "fine settimana";
  - accompagnamento, se del caso, al lavoro o ad altre forme di inserimento lavorativo con il mantenimento di rapporti significativi con i datori di lavoro;
  - documentazione dei progetti e degli interventi, con compilazione ed aggiornamento della cartella personale;
  - collaborazione col mmg, i servizi specialistici, il personale ospedaliero in caso di ricovero, per la tutela della salute;
  - collaborazione con familiari e/o tutori e amministratori di sostegno, nonché col servizio sociale distrettuale (assistente sociale ed educatore) che abbia in carico la persona;
  - partecipazione all'Equipe.
4. I progetti personalizzati, di norma, vengono attuati per non oltre quaranta ore settimanali. Al successivo articolo, sono dettagliati gli impegni orari indicativi.

### **Art. 31**

#### **Prestazioni Territoriali per persone con disabilità**

##### **Composizione del lotto e descrizione delle prestazioni in esso comprese**

1. Le prestazioni territoriali per utenti con disabilità psichica sono così articolate:
- LOTTO 12 *"progetti individualizzati territoriali ambiti territoriali distrettuali di Fidenza e Valli Taro e Ceno"* comprendente:
    - 12.a) n. 1 *"progetti individualizzati territoriali ambito territoriale distrettuale di Fidenza"* con impegno degli operatori per ca. 5 ore settimanali e percorrenza settimanale media di 5 chilometri;
    - 12.b) n. 16 *"progetti individualizzati territoriali ambito territoriale distrettuale delle Valli Taro e Ceno"* così articolati:
      - n. 2 con impegno degli operatori per ca. 23 ore settimanali;
      - n. 1 con impegno degli operatori per ca. 15 ore settimanali;
      - n. 3 con impegno degli operatori per complessive ca. 12 ore settimanali. Due di essi sono gestiti in gruppo;
      - n. 1 con impegno degli operatori per ca. 9 ore settimanali;
      - n. 1 con impegno degli operatori per ca. 7 ore settimanali;
      - n. 8 con impegno degli operatori per ca. 5 ore settimanali.
2. Qualsiasi trasporto dell'utente che abbia afferenza con la realizzazione del progetto deve essere effettuato con idoneo automezzo messo a disposizione dal Gestore. I pertinenti costi, che si stimano in ca. 3 chilometri settimanali per ciascun progetto, s'intendono del tutto inclusi nella tariffa.

## Parte IV Valutazione delle Offerte

### Art. 32

#### Criteri di Valutazione delle Offerte

1. L'Appalto verrà aggiudicato con il criterio dell'offerta economicamente più vantaggiosa, ai sensi dell'art. 83 del Decreto Legislativo 12 aprile 2006, n. 163, secondo le indicazioni espressamente indicate nel Bando di gara integrale:

#### A) QUALITÀ 80 punti

*lotti 1, 2, 3, 4, 5, 10 e 11*

Aa.1) **composizione, qualifica e formazione professionale posseduta dagli operatori** che verranno impiegati per l'erogazione del servizio all'utente e del personale comunque in organico: **punti 15;**

*(di cui 8 per la composizione e la qualifica intesa quale titolo di studio posseduto e 7 per il curriculum lavorativo e per la formazione intesa quale esperienza professionale)*

Aa.2) **modello di coprogettazione** del progetto individualizzato: **punti 15;**

Aa.3) **progetto di gestione del servizio con riferimento all'esecuzione delle singole attività, al loro coordinamento complessivo ed agli strumenti finalizzati al monitoraggio** del progetto (ad es. rif. art. 2 comma 1): **punti 11;**

*(di cui 6 per la gestione del servizio con riferimento all'esecuzione delle singole attività ed al loro coordinamento complessivo e 5 per gli strumenti finalizzati al monitoraggio)*

Aa.4) **programma delle attività abilitative/riabilitative/educative/assistenziali** con declinazione delle modalità di personalizzazione: **punti 10;**

Aa.5) (PER TUTTI LOTTI AD ECCEZIONE DEL LOTTO N. 1)

Aa.5) **azioni innovative** per erogazione servizio, in particolare nel lavoro di rete: **punti 10;**

Aa.5) (PER IL SOLO LOTTO N. 1)

Aa.5) **azioni innovative** per erogazione servizio, in particolare nel lavoro di rete: **punti 08;**

Aa.6) **caratteristiche della struttura.** Oltre alle caratteristiche tecniche strettamente attinenti la struttura (es. estensione delle superfici, ripartizione degli ambienti, qualità dei materiali, recente costruzione/ristrutturazione, estetica, quantità e qualità degli arredi e delle attrezzature), in questo elemento è altresì compreso l'*inserimento ambientale* dell'attività. L'*inserimento ambientale* implica una valutazione non solo della stretta ubicazione dell'immobile, ma anche del contesto socio-culturale del quale esso è parte (es. eventi culturali, sportivi ed aggregativi in genere): **punti 08**

*(di cui 5 per le caratteristiche tecniche attinenti la struttura e 3 per l'"inserimento ambientale")*

Aa.7) **azioni preordinate alla limitazione del turn-over** del personale: **punti 07;**

Aa.8) **programma delle attività socializzanti e ricreative** con declinazione delle modalità di personalizzazione: **punti 04;**

PER IL SOLO LOTTO N. 1

Aa.9) **migliorie**, senza oneri aggiunti, relative all'immobile ed alle attrezzature/arredi per quanto riguarda il solo Lotto n. 1:

**punti 02.**

La presenza, nel lotto 1 (punto 1.a), d'un immobile messo a disposizione dall'Azienda USL non preclude una adeguata attribuzione del punteggio complessivamente riservato all'elemento Aa.6, che, come evidente, è assegnato in base alle caratteristiche delle proposte afferenti le altre residenze comprese nel lotto medesimo.

Per ogni lotto, il mancato raggiungimento, in almeno tre degli elementi alle lettere Aa.1, Aa.2, Aa.3, Aa.4, Aa.5, Aa.6 ed Aa.7 di un punteggio superiore ai 5/10 del massimo attribuibile determina l'inidoneità dell'offerta e la non ammissione alla fase di valutazione economica.

#### **Lotti 6, 7, 8, 9 e 12**

**Ab.1) composizione, qualifica e formazione professionale posseduta dagli operatori** che verranno impiegati per l'erogazione del servizio all'utente e del personale comunque in organico: **punti 16;**

*(di cui 9 per la composizione e la qualifica intesa quale titolo di studio posseduto e 7 per il curriculum lavorativo e per la formazione intesa quale esperienza professionale)*

**Ab.2) modello di coprogettazione** del progetto individualizzato: **punti 16;**

**Ab.3) progetto di gestione del servizio con riferimento all'esecuzione delle singole attività, al loro coordinamento complessivo ed agli strumenti finalizzati al monitoraggio del progetto** (ad es. rif. art. 2 comma 1): **punti 14;**

*(di cui 8 per la gestione del servizio con riferimento all'esecuzione delle singole attività ed al loro coordinamento complessivo e 6 per gli strumenti finalizzati al monitoraggio)*

**Ab.4) programma delle attività abilitative/riabilitative/educative/assistenziali** con declinazione delle modalità di personalizzazione: **punti 11;**

**Ab.5) azioni innovative** per erogazione servizio, in particolare nel lavoro di rete: **punti 11;**

**Ab.6) azioni preordinate alla limitazione del turn-over** del personale: **punti 07;**

**Ab.7) programma delle attività socializzanti e ricreative** con declinazione delle modalità di personalizzazione: **punti 05.**

Per ogni lotto, il mancato raggiungimento, in ciascuno degli elementi alle lettere Ab.1, Ab.2, Ab.3, Ab.4, Ab.5 ed Ab.6, di un punteggio superiore ai 5/10 del massimo attribuibile determina l'inidoneità dell'offerta e la non ammissione alla fase di valutazione economica.

La valutazione riguarda tutte le prestazioni incluse in ciascun lotto (es. anche prestazioni "accessorie" di cui all'art. 12 e progetti "eccezionali").

#### **B) PREZZO 20 punti**

Alle offerte, da predisporre secondo quanto indicato nella scheda allegata al Bando di Gara e conformemente alle istruzioni riportate nella documentazione di gara, saranno attribuiti i punti conseguenti all'applicazione della seguente formula, di cui all'Allegato P del DPR n. 207/2010:

- $C_i$  (per  $A_i \leq A_{soglia}$ ) =  $X * A / A_{soglia}$
- $C_i$  (per  $A_i > A_{soglia}$ ) =  $X + (1,00 - X) * [(A_i - A_{soglia}) / (A_{max} - A_{soglia})]$

dove

- $C_i$  = coefficiente attribuito al concorrente "iesimo";
- $A_i$  = valore dell'offerta (ribasso) del concorrente "iesimo";
- $A_{soglia}$  = media aritmetica dei valori delle offerte (ribasso sul prezzo) dei concorrenti;
- $X = 0,90$ .

Il ribasso s'intende unico per tutte le tariffe relative alle prestazioni comprese in ciascun lotto e riportate nelle schede d'offerta.

Il prezzo risultante dal ribasso offerto s'intende comprensivo di ogni spesa accessoria anche non espressamente richiamata in capitolato, ma connessa all'effettuazione del servizio.

2. La presentazione di offerte multiple o alternative determina l'esclusione dalla gara. Si potrà procedere alla stipula dell'Accordo anche qualora pervenga una sola offerta, purché ritenuta valida ed idonea; la conseguente aggiudicazione dell'appalto avverrà in favore del soggetto, così, unico offerente.

## **Parte V**

### **Altri Obblighi Contrattuali**

#### **Art. 33**

##### **Remunerazione Minima del Lavoro ed Obblighi Assicurativi**

1. Come peraltro già indicato, nei riguardi dei propri dipendenti e, se in forma di società cooperativa anche nei confronti dei soci-lavoratori utilizzati per i progetti riabilitativi, il Gestore osserva ogni norma in materia di rapporto di lavoro, previdenza ed assistenza nonché di sicurezza ed igiene. Garantisce, altresì, un trattamento economico e normativo non inferiore a quello risultante dal contratto collettivo nazionale di lavoro di categoria e degli accordi integrativi territoriali.
2. L'Azienda USL è esonerata da ogni responsabilità per danni, infortuni o altro che dovessero verificarsi nell'esecuzione del servizio. Il Gestore garantisce idonee assicurazioni contro gli infortuni e le malattie professionali a favore dei propri operatori e risponde di eventuali danni a persone e/o cose che dovessero verificarsi nell'espletamento del servizio. A tal fine, stipula apposita polizza assicurativa di RCT/RCO, con massimale non inferiore ad € 2.000.000,00 per danni a persone, cose e/o animali; esemplare della polizza deve essere consegnato all'Azienda USL all'atto della stipula del contratto. Potranno essere accettate anche polizze non stipulate "ad hoc", a discrezione esclusiva dell'Azienda Usl di Parma, purché i massimali siano non inferiori al doppio di quello prima indicato.
3. Costituisce ulteriore impegno del Gestore l'immediata segnalazione all'Azienda USL ed alle autorità competenti di qualsiasi avvenimento che possa compromettere l'incolumità psico-fisica degli utenti.

#### **Art. 34**

##### **Applicazione del "Codice di Comportamento dei dipendenti dell'Azienda USL di Parma", del "Protocollo di legalità per la prevenzione dei tentativi di infiltrazione della criminalità organizzata nel settore degli appalti e concessioni di lavori pubblici" e del "Protocollo provinciale d'intesa contro il lavoro nero"**

1. In applicazione dell'art. 2, comma 3 quater, del "Codice di Comportamento dei dipendenti dell'Azienda USL di Parma", approvato con deliberazione n. 893 del 31 dicembre 2013, ogni operatore del Gestore è tenuto all'osservanza del Codice medesimo la cui violazione comporta la risoluzione del contratto. Analogamente, in applicazione dell'art. 3.1.13 del ["Piano Nazionale Anticorruzione"](#) approvato dalla CIVIT con Deliberazione n. 72 del 11 settembre

2013, l'inosservanza del *“Protocollo di legalità per la prevenzione dei tentativi di infiltrazione della criminalità organizzata nel settore degli appalti e concessioni di lavori pubblici”*, approvato con Deliberazione del Direttore Generale n. 640 del 26 settembre 2011 al quale l'Azienda USL di Parma intende qui dare ulteriore applicazione è causa di risoluzione di diritto del contratto. Anche l'inosservanza del *“Protocollo provinciale d'intesa contro il lavoro nero”*, sempre disponibile nella stessa Sezione nel sito internet dell'Azienda USL di Parma, è causa di risoluzione di diritto del contratto.

I Documenti indicati al superiore comma sono consultabili alla sezione Amministrazione trasparente”, sottosezione “Anticorruzione” del sito istituzionale dell'Azienda USL di Parma ([www.ausl.pr.it](http://www.ausl.pr.it)) e costituiscono parte integrante del presente Capitolato Speciale d'Appalto. Le clausole ivi riportate saranno richiamate nel contratto d'Appalto e si intenderanno specificamente approvate ai sensi dell'art. 1341, comma 2, del Codice Civile.

### **Art. 35**

#### **Altri Obblighi derivanti dalla Responsabilità Gestionale**

1. Alla stipula del Contratto d'Appalto si connette la Responsabilità Gestionale del servizio dalla quale deriva l'obbligo, allorquando richiesto, di provvedere ad ogni adempimento preordinato all'ottenimento dell'autorizzazione di cui all'articolo 8ter del D.Lgs. 30 dicembre 1992 n. 502.
2. Qualora, per esigenze connesse al soddisfacimento di bisogni assistenziali individuati dall'Azienda USL o per gli eventuali adempimenti di cui al comma precedente emerga la necessità di adibire ai servizi di cui al presente Capitolato figure professionali o impegni assistenziali (anche in termini di debiti orari) ulteriori rispetto a quelli offerti, la tariffa contrattualmente definita viene incrementata in misura corrispondente alla quota di costo individuata, per il professionista adibito (o ulteriormente adibito), dalla pertinente contrattazione collettiva. In caso di attenuazione dell'intensità assistenziale, la tariffa viene ridotta applicando analogo principio.
3. Costituisce obbligo del gestore l'individuazione delle particolari necessità di utenti e lavoratori disabili di cui al D.M. 10 marzo 1998 “Criteri generali di sicurezza antincendio e per la gestione dell'emergenza nei luoghi di lavoro”.

## **Parte VI Controlli e Penali**

### **Art. 36**

#### **Modalità di Controllo**

1. Ogni progetto è monitorato attraverso indicatori di processo e di esito, eventi sentinella, qualità di vita e soddisfazione dell'utente. La verifica, che si concentra sullo stato di attuazione del progetto terapeutico abilitativo/riabilitativo, è effettuata in conformità a quanto specificato nel progetto individualizzato o nel Budget di Salute Individuale.
2. Entro il 10 del mese successivo a quello cui si riferiscono le prestazioni, la Ditta aggiudicataria deve fornire apposito report contenente i dati necessari per la fatturazione. Entro il 25 dello stesso mese, l'Azienda USL di Parma comunica gli esiti dei controlli ed emette l'autorizzazione alla fatturazione delle prestazioni.

### **Art. 37**

### **Penali e Risoluzione del contratto**

1. In caso di grave inadempimento o quando il Gestore sia stato richiamato per almeno due volte al rispetto degli obblighi contrattuali, l'Azienda USL ha facoltà di risolvere unilateralmente il contratto. Fermo restando l'incameramento della cauzione, al Gestore sono addebitati tutti i danni conseguenti alla risoluzione.

2. Indipendentemente da quanto sopra riportato, in considerazione della gravità degli inadempimenti sotto riportati, in funzione dell'utenza a cui è indirizzato il servizio, si applicheranno le seguenti penali, ad assoluta discrezione dell'Azienda UsI di Parma::

- la mancata sostituzione di personale assente è sanzionata con la penale di € 1.000,00 per ogni giorno di assenza. L'omessa sostituzione per un periodo superiore a tre giorni attribuisce all'inadempimento carattere di gravità;

- la mancata sostituzione di personale non in possesso dei requisiti previsti (v. art. 3, comma 5, ultimo periodo) è sanzionata con la penale di € 500,00 per ogni giorno di servizio del dipendente inidoneo. L'omessa sostituzione per un periodo superiore a sette giorni attribuisce all'inadempimento carattere di gravità;

- il mancato invio dei prospetti mensili relativi alle prestazioni rese è sanzionato con la penale di € 150,00 per ogni giorno di ritardo rispetto al giorno 15 del mese successivo a quello di riferimento;

- il mancato rispetto degli orari di erogazione dei servizi è sanzionato con la penale di € 100,00 per ogni ora di ritardo. Nell'arco di dodici mesi, tre ritardi che abbiano causato disfunzioni nell'erogazione del servizio attribuiscono all'inadempimento carattere di gravità.

Come evidente, gli obblighi contrattuali afferenti una cogestione conforme a quella definita nel progetto individualizzato ed una esecuzione dei servizi alberghieri e manutentivi priva di mancanze che possano qualificarsi rilevanti ha assoluto rilievo ai fini della erogazione di un servizio che non presenti anomalie inaccettabili ovvero "gravi". All'inadempimento *grave* è sempre applicato il primo comma.

3. Nell'ipotesi di cui all'articolo 298, comma 2 ultimo periodo, del DPR 5 ottobre 2010 n. 207, il contratto è risolto di diritto.

4. L'Azienda USL, in ogni caso di inadempimento, ha facoltà di procedere senza avviso, a spese del Gestore, all'affidamento a terzi del servizio non effettuato.

## **Parte VII Pagamenti e Tracciabilità**

### **art. 38**

#### **Pagamento delle prestazioni**

1. Le tariffe d'Appalto sono date dall'applicazione del ribasso indicato in offerta e sono corrisposte esclusivamente in ragione delle prestazioni effettivamente rese. In ordine ai progetti residenziali, si precisa che:

a) qualora il Servizio titolare della presa in carico, in ragione delle mutate esigenze dell'assistito, rilevi l'opportunità di interrompere anticipatamente la cogestione del progetto, l'Azienda USL ha facoltà di disporre la conclusione. In caso di mancata attivazione d'altro progetto, spetta al Gestore la corresponsione del cinquanta per cento della tariffa per i successivi venti giorni;

b) in caso di ricovero ospedaliero dell'utente, ove ritenuto necessario dal servizio titolare della presa in carico, parte del servizio può essere erogata, seppure in forma attenuata e per

almeno due ore al giorno, presso il nosocomio ove è effettuato il ricovero. In tal caso, la tariffa è corrisposta nella misura del quaranta per cento.

I criteri alle superiori lettere a) e b) non si applicano ai progetti eccezionali ed alle prestazioni accessorie.

2. In ragione del mancato impiego, da parte del Gestore, del fattore della produzione dato dall'immobile, la tariffa afferente le prestazioni residenziali presso l'immobile al punto 1.a del Lotto 1 è ulteriormente ridotta nella misura del cinque per cento.

3. Nel "Progetto Individualizzato" di cui all'art. 2 e/o nel "Budget di Salute Individuale" di cui all'art. 19, sono definite le quote di costo e di eventuale compartecipazione al costo dovute, rispettivamente, dall'Azienda USL, dall'Ente Locale (o dell'ASP) e dall'Utente: il Gestore provvede mensilmente alla successiva fatturazione nei confronti dei soggetti così individuati e conseguentemente obbligati al pagamento senza vincolo di solidarietà.

4. La Ditta aggiudicataria emette fattura entro il 30 del mese successivo a quello cui si riferiscono le prestazioni, secondo i dati validati dall'Azienda USL di Parma, come riportato al 2° comma dell'articolo 36 del presente Capitolato Speciale d'Appalto. Ai sensi dell'art. 4, commi 4 e 5, del Decreto Legislativo 9 ottobre 2002, n. 231 e s.m.i., il termine di pagamento delle fatture scade decorsi sessanta giorni dal ricevimento. Il termine medesimo non è sospeso da richieste di integrazione o modifica formali della fattura. Il pagamento è sempre subordinato al favorevole esito degli accertamenti di cui all'art. 307, comma 2, del DPR 5 ottobre 2010 n. 207.

5. Le tariffe contrattuali sono soggette a revisione annuale in base alla variazione dell'indice nazionale dei prezzi al consumo per le famiglie di operai ed impiegati (FOI).

### **Art. 39**

#### **Obblighi dell'Appaltatore in ordine alla Tracciabilità dei flussi finanziari**

1. Il Gestore è obbligato:

- a pena la nullità assoluta del Contratto d'Appalto, all'assolvimento di tutti gli obblighi di tracciabilità dei flussi finanziari di cui all'art. 3 della Legge 13 agosto 2010 n. 136 e successive modifiche;
- a comunicare gli estremi identificativi dei conti correnti dedicati di cui alla norma su citata entro sette giorni dalla loro accensione o, nel caso di conti correnti già esistenti, dalla loro prima utilizzazione in operazioni finanziarie relative ad una commessa pubblica, nonché, nello stesso termine, le generalità ed il codice fiscale delle persone delegate ad operare su di essi. Tale adempimento non è necessario ove esso abbia provveduto all'invio della comunicazione di cui al punto 4 della Determinazione AVCP 22 dicembre 2010. Il mancato utilizzo del bonifico bancario o postale, ovvero degli altri strumenti di incasso o di pagamento idonei a consentire la piena tracciabilità delle operazioni, determina la risoluzione del contratto;
- ad inserire nei contratti sottoscritti con i subappaltatori o i subcontraenti, a pena di nullità assoluta, una clausola con la quale ciascuno di essi assume gli obblighi di tracciabilità dei flussi finanziari di cui alla Legge n. 136/2010;
- ad inviare all'Azienda USL di Parma copia dei contratti al punto che precede;
- a dare immediata comunicazione all'Azienda USL ed alla Prefettura-UTG di Parma della notizia dell'inadempimento della propria eventuale controparte (subappaltatore/subcontraente) agli obblighi di tracciabilità finanziaria.

2. Ai fini di quanto indicato al superiore comma, in ciascun Contratto è riportato il rispettivo CIG che deve essere indicato su tutti i conseguenti documenti contabili.

## **Parte VIII**

### **Durata, Modificazioni Contrattuali ed Obblighi di Pubblicità**

#### **art. 40**

##### **Durata degli Accordi Quadro e dei Contratti d'Appalto**

1. In applicazione dell'articolo 59, comma 9, del D. Lgs. 12 aprile 2006 n. 163, gli Accordi Quadro stipulati a seguito di questa procedura hanno durata quadriennale non rinnovabile e non prorogabile. I Contratti d'Appalto stipulati sulla base di tali Accordi hanno durata quinquennale; ne è possibile la proroga entro il limite di anni 4. In applicazione dell'art. 11, comma 10 bis lettera b), del D. Lgs. 12 aprile 2006 n. 163 la stipulazione di ciascun Contratto d'Appalto non è soggetta al decorso del termine dilatorio di cui al comma 10 del medesimo articolo.

#### **Art. 41**

##### **Modificazioni Contrattuali**

1. In ragione del fatto che il fabbisogno di prestazioni indicate nel presente Capitolato può subire variazioni superiori al limite di cui agli articoli 11 del Regio Decreto 18 novembre 1923, n. 2440 e 120 del Regio decreto 23 maggio 1924, n. 827, è fin d'ora stabilita la facoltà, da parte dell'Azienda USL di Parma, di operare modifiche contrattuali nella misura del quaranta per cento, che, a titolo puramente esemplificativo, potranno riguardare sia i volumi orari di prestazioni, sia gli utenti destinatari e sia le quantità di strutture. L'esercizio di tale facoltà è altresì consentito ove le assegnazioni dei pertinenti fondi in favore della committenza subiscano riduzioni rispetto all'anno di stipula del contratto o in applicazione di disposizioni normative di revisione della spesa.

2. Ferme restando le ipotesi di risoluzione e recesso indicate nei superiori articoli, costituisce condizione risolutiva del contratto la stipula di accordi contrattuali conseguenti alla approvazione di norme o altre disposizioni regionali che, completando gli specifici percorsi di accreditamento istituzionale, impongano l'immediata stipula dei pertinenti accordi.

#### **Art. 42**

##### **Obblighi di Pubblicità**

1. In applicazione dell'art. 23 del D.Lgs. 14 marzo 2013 n. 33 *“Riordino della disciplina riguardante gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni”* e del documento *“Amministrazione Trasparente”* approvato con deliberazione DG n. 653 del 28 ottobre 2013, una scheda sintetica dei contratti stipulati è pubblicata nella Sezione *“Amministrazione Trasparente”*, sottosezione *“Bandi di Gara e Contratti”*, del sito istituzionale dell'Azienda USL di Parma.

Parma, il \_\_\_\_\_

Ai sensi dell'art. 1341, comma 2, del Codice Civile sono espressamente approvate le clausole di cui agli articoli 4 *“Considerazioni preliminari sui progetti ad intensità cd. “eccezionale”*”, 22 *“Principi e Caratteristiche generali delle prestazioni in favore di persone con disabilità psicofisiche”* (quarto comma), 34 *“Applicazione del “Codice di Comportamento dei dipendenti dell’Azienda USL di Parma”*”, 37 *“Penali e risoluzione del contratto”*, 38 *“Pagamento delle Prestazioni”* e 41 *“Modificazioni Contrattuali”*.

\*\*\*\*\*

Parma, 06.11.2014