

CAPITOLATO SPECIALE D'APPALTO

***GARA EUROPEA A PROCEDURA APERTA PER L'APPALTO
PER L'AFFIDAMENTO TRIENNALE***

**DEL SERVIZIO DI ASSISTENZA DOMICILIARE , SPORTELLO DI INFORMAZIONE SOCIALE
E PUNTO UNICO DI ACCOGLIENZA**

CIG: B0F56FA666

CUI:07239020014202400002

**IL DIRETTORE
del C.I.S.S.A.
dott.ssa ELISABETTA BOGGE**

INDICE

ART. 1 - OGGETTO DELL'APPALTO E DESCRIZIONE DEL TERRITORIO.....	3
ART. 2 - DURATA E DECORRENZA DEL SERVIZIO.....	5
ART. 3 - CORRISPETTIVO DEL SERVIZIO.....	5
ART. 4 - SERVIZI COMPLEMENTARI ED ESTENSIONE DELL'APPALTO.....	7
ART. 5 - SUBAPPALTO.....	8
ART. 6 - FINALITÀ E OBIETTIVI.....	8
ART. 7 - DESTINATARI.....	8
ART. 8 - PRESTAZIONI A SOSTEGNO DELLA DOMICILIARITA'.....	9
ART. 9 – PERCORSI E MODALITA' DI ATTIVAZIONE DEI SERVIZI.....	10
ART. 10 - TEMPI E MODALITA' DI ATTIVAZIONE DEGLI INTERVENTI.....	15
ART. 11 - REGISTRAZIONE E RENDICONTAZIONE DEGLI INTERVENTI.....	16
ART. 12 - VERIFICA DEGLI INTERVENTI.....	18
ART. 13 - ARTICOLAZIONE DEL SERVIZIO ED ORARI.....	18
ART. 14 - INTERVENTI INTEGRATIVI A RICHIESTA E SERVIZI AGGIUNTIVI.....	18
ART. 15 - REQUISITI DEL PERSONALE.....	20
ART. 16 - COORDINATORE.....	21
ART. 17 - NORME DI COMPORTAMENTO DEL PERSONALE.....	22
ART. 18 - CONTINUITÀ DEL SERVIZIO E SOSTITUZIONE DEL PERSONALE.....	23
ART. 19 - ASSORBIMENTO DEL PERSONALE GIÀ IN SERVIZIO.....	23
ART. 20 - ONERI A CARICO DEL SOGGETTO AGGIUDICATARIO.....	24
ART. 21 - TIROCINI, SERVIZIO CIVILE E VOLONTARIATO.....	25
ART. 22 - OBBLIGHI DEL SOGGETTO AGGIUDICATARIO VERSO IL PERSONALE.....	25
ART. 23 - PROGRAMMAZIONE DEL SERVIZIO E RELAZIONE CONSUNTIVA.....	26
ART. 24 - RAPPORTI CONSORZIO/ASL – AGGIUDICATARIO.....	26
ART. 25 - GESTIONE EMERGENZE SANITARIE.....	27
ART. 26 - VIGILANZA E CONTROLLI.....	27
ART. 27 - SOGGETTI AMMESSI ALLA GARA.....	27
ART. 28 - PROCEDURA PRESCELTA E CRITERIO DI AGGIUDICAZIONE.....	27
ART. 29 - COMMISSIONE di AGGIUDICAZIONE.....	28
ART. 30 - REVISIONE PERIODICA DEL COSTO DEL SERVIZIO.....	28
ART. 31 - ADEMPIMENTI DELL'IMPRESA AGGIUDICATARIA.....	28
ART. 32 - SPESE CONTRATTUALI.....	29
ART. 33 - ASSICURAZIONE E RESPONSABILITÀ.....	29
ART. 34 - INADEMPIENZE E PENALITÀ.....	31
ART. 35 - RISOLUZIONE E RECESSO DEL CONTRATTO.....	31
ART. 36 - RISPETTO DEL D.LGS. 81/2008.....	32
ART. 37 - RISPETTO DEL D.LGS. 196/2003.....	33
ART. 38 - GARANZIE DELLE CLAUSOLE SOCIALI E MANTENIMENTO DEI CRITERI DI SOSTENIBILITÀ ENERGETICA ED AMBIENTALE.....	33
ART. 39 - MODALITÀ DI FATTURAZIONE E PAGAMENTO.....	33
ART. 40 - TRACCIABILITÀ FLUSSI FINANZIARI.....	35
ART. 41 - CLAUSOLA LIMITATIVA DELLA PROPONIBILITÀ DI ECCEZIONI.....	36
ART. 42 - CONTROVERSIE.....	36
ART. 43 - DOMICILIO LEGALE/SEDE OPERATIVA.....	36
ART. 44 - OSSERVANZA NORMATIVA VIGENTE.....	36

ART. 1 - OGGETTO DELL'APPALTO E DESCRIZIONE DEL TERRITORIO

Il presente capitolato disciplina la gestione del Servizio di Assistenza Domiciliare, dello Sportello di Informazione Sociale e del Punto Unico d'Accoglienza a favore della popolazione residente nell'ambito territoriale del Consorzio Intercomunale Servizi Socio Assistenziali, d'ora in avanti definito sinteticamente "C.I.S.S.A." e Distretto Sanitario Area Metropolitana Nord - ASL TO3.

Il **Servizio di Assistenza Domiciliare** prevede interventi di assistenza domiciliare, forniti da personale in possesso della qualifica di **O.S.S.**;

Lo **Sportello di Informazione Sociale** è fortemente connesso con gli interventi finalizzati alla permanenza a domicilio di soggetti con problematiche sociali e di non autosufficienza; è un punto di riferimento per il reperimento delle informazioni relative ai servizi socio assistenziali e attiva una rete di contatti con le strutture socio sanitarie e gli Enti del territorio, mantenendo, rispetto allo Punto Unico di Accoglienza, ambiti di autonomia nella diffusione dell'informazione e della presa in carico. Rappresenta inoltre punto di riferimento per i cittadini in merito al progetto Home care Premium con ruolo di informazione e consulenza.

Si colloca prevalentemente presso la sede centrale del C.I.S.S.A. in locali messi a disposizione dal Consorzio, ma potrà prevedere la copertura di più sedi. L'attrezzatura necessaria all'esecuzione della prestazione dovrà essere messa a disposizione dalla Ditta fornitrice.

Lo sportello fornisce informazioni, aggiornate in tempo reale e disponibili on line per l'operatore, relative alle diverse opportunità, risorse, prestazioni, agevolazioni, servizi del sistema della domiciliarità esistenti e accessibili per gli utenti del territorio; effettua una prima lettura dei bisogni, proponendo al cittadino le prestazioni e i servizi a lui accessibili in base alla tipologia di bisogno; Si occupa delle attività di comunicazione dell'Ente e collabora all'aggiornamento del sito internet dell'ente in relazione ai servizi erogati e alla modalità di accesso rispondendo agli obiettivi di trasparenza della pubblica amministrazione.

Le attività di front office e back office si svolgono di norma al mattino per un monte ore annuo di 1100 ore settimanali.

L'attività di **servizio sociale professionale** nell'ambito dello sportello di informazione sociale si riferisce agli interventi rivolti a soggetti che per problematiche sociali e/o di non autosufficienza necessitano di supporto per la permanenza al domicilio. L'attività di servizio sociale professionale si colloca nel processo di aiuto alla persona attraverso un lavoro di rete che coinvolge altre figure professionali e l'accompagnamento dell'utente in un percorso di emancipazione dalla situazione di bisogno. L'assistente sociale svolge attività di back office, di front office, partecipa a riunioni e a tutte le attività necessarie al buon funzionamento dei compiti affidati utilizzando gli strumenti professionali propri della figura (visite domiciliari, colloqui, ...). Il luogo di lavoro verrà individuato nell'ambito delle sedi del Consorzio e potrà prevedere la copertura di più sedi. L'attrezzatura necessaria all'esecuzione della prestazione dovrà essere messa a disposizione dalla Ditta fornitrice.

Le attività di servizio sociale professionale si svolgono di norma in orario di ufficio, fatte salve esigenze particolari, per un monte ore stimato indicato all'art.3.

Il **Punto Unico d'Accoglienza** è un servizio, in integrazione con l'ASL TO 3 Distretto Area metropolitana Nord, e si rivolge ai cittadini in condizione di non autosufficienza e ai loro familiari, in ottemperanza a quanto previsto dal PNNA 2022 -2024; è l'evoluzione dell'organizzazione di servizi di accoglienza (sportello sociale, segretariato sociale, porta unica di accesso) che il C.I.S.S.A. e l'ASL TO3 – Distretto Area metropolitana Nord intendono assicurare nel territorio, per consentire l'accesso unificato alle informazioni e ai servizi sociali e sociosanitari, a coloro che ne abbiano necessità.

Il PUA, quale luogo dell'accoglienza sociale e sociosanitaria, porta di accesso alla rete dei servizi e

delle risorse territoriali, si pone come modello organizzativo finalizzato al benessere della persona, rispondendo ai bisogni dell'individuo quale LEPS.

Il servizio di PUA dovrà essere svolto presso la sede dell'ASL TO3 – Distretto Area metropolitana Nord e sue eventuali antenne che verranno individuate sul territorio.

L'attrezzatura necessaria all'erogazione del servizio dovrà essere messa a disposizione dalla Ditta fornitrice.

Il territorio del C.I.S.S.A. è costituito da 8 Comuni della Provincia di Torino, dislocati su un territorio urbano e pedemontano con moderato livello di dispersione territoriale e nuclei abitativi collocati in zone isolate: Alpignano, Druento, Givoletto, La Cassa, Pianezza, San Gillio, Valdellatorre, Venaria Reale.

La popolazione complessiva al 31/10/2023 è di abitanti 86.649. Il Comune più popoloso risulta essere Venaria con 32.238 abitanti, mentre gli altri 7 Comuni hanno un numero di residenti compresi tra i di 1.766 di La Cassa e i 16.652 di Alpignano.

ART. 2 - DURATA E DECORRENZA DEL SERVIZIO

Il contratto di appalto avrà la durata di trentasei mesi decorrenti dalla data indicata nel provvedimento amministrativo di aggiudicazione.

Il Servizio potrà essere attivato a far tempo dal giorno successivo l'aggiudicazione, ai sensi dell'art. 17 commi 8 e 9 del D.Lgs. n. 36/2023, anche in pendenza della stipulazione del contratto.

E' facoltà del C.I.S.S.A./ASL ai sensi dell'art. 120 comma 11 del D.lgs. 36/2023, nelle more dell'espletamento di nuova procedura aperta di aggiudicazione, richiedere la proroga, alle medesime condizioni di cui al contratto principale, per il periodo necessario per la conclusione del procedimento di scelta del nuovo contraente.

Il C.I.S.S.A./ASL allo scadere dei primi tre anni ha la facoltà, nel rispetto di quanto previsto dall'art. 76, comma 6, del D.lgs. 36/2023, di affidare all'aggiudicatario, nei successivi tre anni dalla sottoscrizione del contratto, nuovi servizi consistenti nella ripetizione di servizi analoghi, secondo quanto previsto nel Capitolato posto alla base del presente affidamento. È escluso il rinnovo tacito.

Il Consorzio/l'ASL, nel caso che gli attuali presupposti generali, legislativi, normativi o di ordinamento interno in base ai quali si è provveduto all'affidamento del Servizio dovessero subire variazioni, gravemente incidenti sul servizio stesso, si riserva la facoltà, previa assunzione di provvedimento motivato, di recedere dal contratto, con preavviso di giorni sessanta, senza che l'aggiudicatario possa pretendere risarcimento danni o compensazioni di sorta ai quali esso dichiara fin d'ora di rinunciare.

ART. 3 - CORRISPETTIVO DEL SERVIZIO

Gli importi assunti a base di gara, sotto riportati, sono stati quantificati prendendo a riferimento i costi orari desunti dal C.C.N.L. per i lavoratori delle Cooperative del settore socio sanitario, assistenziale, educativo e di inserimenti lavorativi, sottoscritto dalle maggiori OO.SS. e sono, pertanto, da considerarsi non vincolanti per i soggetti partecipanti che non rientrino nel campo di applicazione di tale Contratto.

Durante la vigenza contrattuale, in base a finanziamenti che il CISSA/ASL potrà ottenere da parte di Enti diversi a seguito di partecipazione a bandi, potranno essere attivati altri servizi analoghi o simili a quelli oggetto del presente appalto e l'impresa aggiudicataria dovrà adeguare la propria organizzazione in base alle nuove richieste.

Il valore complessivo **annuale** presunto del servizio oggetto della presente procedura aperta, tenendo anche conto del Progetto Home Care Premium, ammonta a **€ 911.257,92** IVA esclusa, è onnicomprensivo e prevede per ciascuna prestazione:

ENTE TITOLARE DELLE PRESTAZIONI	DESCRIZIONE SERVIZIO ASSISTENZA DOMICILIARE/MONTE ORE	IMPORTO ANNUALE PRESUNTO
CISSA/ASL	Lungoassistenza-LEA 50% ASL e 50% Enti Gestori attività di OSS per un monte ore annuo totale stimato di 18.000 ore	€ 385.920,00
CISSA	Attività di OSS socio assistenziale per un monte ore annuo totale di 4.600 ore	€ 98.624,00
CISSA	Attività di OSS per un monte ore annuo totale di 630 ore per dimissioni protette	€ 13.507,20
CISSA	Attività di OSS per un monte ore annuo totale di 920 ore per progetti sperimentali finanziati con FNA (Fondo Non Autosufficienza)	€ 19.724,80
ASL	Attività di OSS in regime di ADI o ADI-cure palliative per un monte ore annuo presunto di 2.000 ore	€ 42.880,00
ASL	Attività di OSS in regime Dipartimento di Salute Mentale/Dipartimento patologia delle Dipendenze per un monte ore annuo presunto di 7.000 ore	€ 150.080,00
CISSA	Sportello di informazione sociale: attività di assistente sociale per un monte annuo stimato di 3.168 ore	€ 82.177,92
CISSA	Sportello di informazione sociale: attività di impiegato a amministrativo per un monte annuo stimato di 1.100 ore	€ 24.761,00
CISSA	Progetto Home Care Premium (HCP) (se finanziato dall'INPS) attività di OSS per un monte ore annuo presunto di 3.000 ore	€ 64.320,00
CISSA/ASL	Punto Unico d'Accoglienza (PUA): attività di impiegato amministrativo per un monte annuo stimato di 1.300 ore	€ 29.263,00
	TOTALE PRESUNTO ANNUALE	€ 911.257,92

Ciascun Ente stipulerà un contratto per i servizi di propria competenza, come sotto riportato:

- Il CISSA avrà la titolarità del contratto per: servizi di Lungoassistenza – LEA, attività di OSS socio assistenziale, attività di OSS per dimissioni protette, attività di OSS per progetti finanziati con FNA, sportello di informazione sociale, attività di OSS per progetto hcp e PUA.
- L'ASL avrà la titolarità del contratto per: attività di OSS in regime di ADI o Adi cure palliative e attività di OSS in regime di DSM.

Si precisa che l'aggiudicatario dovrà fatturare le attività di Lungoassistenza – LEA e PUA al 50% al CISSA e al 50% all'ASL TO3.

Il tempo dedicato agli spostamenti sul territorio da parte del personale non va considerato nella rilevazione oraria dell'attività, intendendosi per attività esclusivamente quella a diretto beneficio dell'utente. Il monte ore si riferisce quindi esclusivamente alle ore di effettivo servizio prestato presso il domicilio dell'utente o per il disbrigo di pratiche, accompagnamenti, commissioni o altre

attività concordate con il referente sul caso. Non sono pertanto compresi, come sopra indicato, i tempi di spostamento per raggiungere il domicilio dell'utente, né i tempi dedicati alle attività di coordinamento, riunioni interne, formazione, supervisione, rendicontazione che sono a carico dell'aggiudicatario.

Il monte ore non destinato al rapporto diretto con l'utenza (riunioni con gli operatori socio-sanitari, relazioni richieste dall'Ente, ecc.) non dovrà comunque superare il 2% del monte ore complessivo utilizzato mensilmente.

Il monte ore complessivo è suscettibile di variazioni in base alle effettive necessità emergenti o alle modalità organizzative messe in atto dal Consorzio/ASL e, pertanto, il soggetto aggiudicatario, nel presentare l'offerta, si impegna a sopperire all'eventuale esigenza di un maggiore o minor numero di ore, nonché al loro impiego nei Comuni in cui il Consorzio/ASL individuerà l'esigenza di potenziare il servizio, senza nulla obiettare in merito.

Il valore globale stimato dell'appalto è pari ad € 6.515.494,13, al netto di Iva così suddiviso:

DESCRIZIONE	IMPORTO (IVA ESCLUSA)
Triennio di affidamento escluso servizio HCP	€ 2.540.813,76
EVENTUALE servizio HCP	€ 192.960,00
EVENTUALE rinnovo affidamento fino a 3 anni (escluso servizio HCP)	€ 2.540.813,76
EVENTUALE rinnovo servizio HCP fino a 3 anni	€ 192.960,00
EVENTUALE proroga per mesi 6 affidamento comprensivo di HCP	€ 455.628,96
TOTALE	€ 5.923.176,48
EVENTUALE INCREMENTI SINO AL 10%	€ 592.317,65
	€ 6.515.494,13

I quantitativi predetti hanno valore indicativo e potranno essere ridotti Nei limiti del quinto d'obbligo dal Consorzio/ASL a suo insindacabile giudizio, durante l'esecuzione del servizio, senza che la Ditta fornitrice possa richiedere indennizzi, né praticare prezzi unitari maggiori di quelli stabiliti nel contratto.

Il prezzo a base d'asta e soggetto a ribasso, al netto dei rinnovi e delle opzioni pari ad € 2.733.773,76 è così costituito, sulla base del costo orario sotto riportato per ogni tipologia di figura professionale per il monte ore annuo pari a 34.718 per il triennio:

TIPOLOGIA SERVIZIO	QUOTA ORARIA A BASE D'ASTA (IVA esclusa)
a) quota oraria per attività di OSS	€ 21,44
b) quota oraria per attività di Impiegata amministrativa	€ 22,51
c) quota oraria per attività di Assistente Sociale	€ 25,94

Il Consorzio/ASL, riconoscerà un rimborso chilometrico, pari al costo medio del carburante riportato dalle "Tabelle nazionali dei costi chilometrici di esercizio di autovetture e motocicli" pubblicati annualmente sulla Gazzetta Ufficiale, per gli spostamenti all'esterno dell'area territoriale di competenza del Consorzio/Distretto sanitario richiesti e autorizzati dal Responsabile di ogni singolo progetto (UMVD, UVG, C.I.S.S.A., ASL, CSM).

Rischi da interferenze:

L'analisi svolta per individuare le possibili interferenze, cioè eventuali contatti rischiosi tra il personale del committente e quello dell'appaltatore nell'ambito dell'appalto, ha evidenziato come le prestazioni di cui trattasi, alla data odierna, non causano sostanzialmente interferenze ai fini e ai sensi dell'art. 26 del D.Lgs. n 81/08, da cui discende che il costo della sicurezza relativo alle interferenze è pari a zero.

Ogni ribasso sulla base d'asta, nel rispetto della coerenza progettuale, sarà convertito in ore di attività, oppure in attività coerenti con il progetto.

ART. 4 - SERVIZI COMPLEMENTARI ED ESTENSIONE DELL'APPALTO

Nel corso dell'esecuzione dei Servizi il C.I.S.S.A./ASL può chiedere, e l'impresa aggiudicataria **ha l'obbligo di accettare**, alle condizioni tutte del contratto, un aumento od una riduzione dell'importo contrattuale fino ad un massimo del 10% (art. 120 comma 9 del D.Lgs. 36/2023).

Il monte ore stimato relativo al progetto Home Care Premium, essendo erogabile solo nell'ipotesi di finanziamento da parte dell'INPS, e nei limiti dello stesso, non obbliga l'Ente al suo effettivo utilizzo; nulla potrà pertanto lamentare l'Aggiudicatario, nell'eventualità che ciò accada.

ART. 5 - SUBAPPALTO

E' fatto divieto all'aggiudicatario di subappaltare tutto o parte del servizio sotto pena di risoluzione del contratto stesso e del risarcimento dei danni.

Non è ammessa la cessione totale o parziale del contratto senza l'autorizzazione preventiva del Consorzio (art. 119, comma 4 Dlgs 36/2023). Ove ciò avvenga il Consorzio ha la facoltà di risolvere il contratto, ai sensi degli artt. 1453 e seguenti Codice Civile.

ART. 6 - FINALITÀ E OBIETTIVI

Il Servizio di Assistenza Domiciliare si pone l'obiettivo di migliorare la qualità della vita dei cittadini residenti nel territorio del Consorzio e dei distretti sanitari, consentendo loro di rimanere nel proprio nucleo familiare e nell'originario ambiente di vita. Tale Servizio assicura alla persona, attraverso adeguati strumenti di valutazione del bisogno, interventi appropriati che valorizzino le capacità esistenti, salvaguardando le abitudini quotidiane e il mantenimento delle relazioni affettive significative.

Gli interventi di Assistenza Domiciliare, essendo orientati alla promozione dell'autonomia e al rispetto dell'autodeterminazione della persona, rappresentano un supporto alle abilità presenti della persona stessa e dei suoi familiari e non assumono pertanto, laddove possibile, carattere sostitutivo. Inoltre, devono garantire sostegno al care giver e monitoraggio che aiuti a prevenire rischi sanitari e sociali nelle situazioni prese in carico segnalando tempestivamente ai servizi di riferimento le problematiche emergenti.

ART. 7 - DESTINATARI

1. Gli interventi di **Assistenza Domiciliare** sono diretti a persone e a nuclei familiari che, per particolari contingenze e/o per non completa autosufficienza, non siano in grado, anche temporaneamente, di garantire il soddisfacimento delle esigenze personali, familiari e domestiche, con lo scopo di salvaguardare l'autonomia degli individui, stimolando le risorse e le potenzialità presenti, e la loro permanenza nel nucleo familiare di appartenenza o nella propria residenza.

Più precisamente si individuano le seguenti tipologie di beneficiari:

- a) Persone **anziane non autosufficienti** o **soggetti disabili** beneficiari di progetti socio-

sanitari autorizzati dalle competenti Unità Valutative:

- Anziani non autosufficienti (UVG – Lungoassistenza);
 - Soggetti disabili adulti e minori (UMVD - Lungoassistenza);
 - Anziani non autosufficienti (UVG) con alto/basso bisogno assistenziale e soggetti disabili (UMVD) gravi o gravissimi in situazione di fragilità sociale confermata dalla valutazione sociale con progetti a valere sul FNA;
- b) **Persone in carico al servizio Cure domiciliari del Distretto Sanitario**, in regime di Assistenza Domiciliare Integrata (ADI, ADI-cure palliative) e Continuità Assistenziale;
- c) **Anziani e adulti** che vivono in condizione di disagio sociale e/o abitativo o in situazione di grave emarginazione; **Famiglie, anche monoparentali, con figli minori, in gravi difficoltà nella gestione della vita familiare e domestica; persone anziane non autosufficienti e/o in condizioni di fragilità** o persone infra sessantacinquenni ad essi assimilabili, per i quali gli interventi sono volti a sostenere il rientro e la permanenza a domicilio a seguito di ricovero ospedaliero o dimissione da una struttura riabilitativa o servizio accreditato (DIMISSIONI PROTETTE); **persone anziane non autosufficienti a bassa e alta complessità assistenziale e persone infra sessantacinquenni con disabilità grave o gravissima;**
- d) **Soggetti** (adulti, anche disabili, e anziani) **sottoposti a misure di protezione** poste in capo al Consorzio.
- e) **Persone con malattie psichiatriche e/o problemi di dipendenza da sostanza**, segnalate dai rispettivi Servizi Sanitari dell'ASL TO3, a favore delle quali si renda necessario l'attivazione di un progetto domiciliare integrato

2. Gli interventi relativi allo **Sportello di Informazione Sociale** sono rivolti alla popolazione del Consorzio che necessita di indicazioni specifiche con problematiche sociali e di non autosufficienza; è un punto di riferimento per il reperimento delle informazioni relative ai servizi socio assistenziali e attiva una rete di contatti con le strutture socio sanitarie e gli Enti del territorio, mantenendo, rispetto allo Punto Unico di Accoglienza, ambiti di autonomia nella diffusione dell'informazione e della presa in carico. Rappresenta inoltre punto di riferimento per i cittadini in merito al progetto Home care Premium con ruolo di informazione e consulenza.

3. Gli interventi di **Servizio Sociale Professionale** nell'ambito dello sportello di informazione sociale si rivolgono a soggetti che per problematiche sociali e/o di non autosufficienza necessitano di supporto per la permanenza al domicilio. L'attività di servizio sociale professionale si colloca nel processo di aiuto alla persona attraverso un lavoro di rete che coinvolge altre figure professionali e l'accompagnamento dell'utente in un percorso di emancipazione dalla situazione di bisogno.

4. Gli interventi del **Punto Unico d'Accoglienza**, quale luogo dell'accoglienza sociosanitaria e porta di accesso alla rete dei servizi e delle risorse territoriali, si rivolge ai cittadini in condizione di non autosufficienza e ai loro familiari, così come previsto dal PNNA 2022 - 2024

ART. 8 - PRESTAZIONI A SOSTEGNO DELLA DOMICILIARITA'

Per lo svolgimento delle prestazioni oggetto del presente capitolato devono essere messe a disposizione le seguenti figure:

- a) Operatore Socio Sanitario (OSS)
- b) Impiegata Amministrativa.
- c) Assistente Sociale.

a) Le attività di competenza dell'Operatore Socio Sanitario, analiticamente descritte nell'allegato A) della D.G.R. della Regione Piemonte n. 46-5662 del 25 marzo 2002, sono così riassumibili:

- assistere e supportare l'utente nella soddisfazione dei bisogni primari (igiene personale, vestizione, mobilitazione, alimentazione ecc.), nello svolgimento di attività domestico-alberghiere (curare le condizioni igieniche dell'abitazione, prevenire incidenti domestici ecc.) e nella gestione di interventi igienico-sanitari (aiuto nell'assunzione dei farmaci e nell'utilizzo di apparecchi medicali di semplice uso, semplici medicazioni e semplici interventi di primo soccorso);

- addestramento dei care giver e assistenti privati su modalità pratiche di gestione della cura della persona e su aspetti organizzativi prioritari in relazione all'attuazione del P.A.I. domiciliare;
- informare e agevolare la persona e i suoi familiari nell'accesso alle risorse e ai servizi socio-sanitari presenti sul territorio;
- collaborare con altre figure professionali in interventi di riabilitazione, di cura e assistenza alla persona (infermieri) e in attività di socializzazione (fornire supporto nel recuperare e mantenere le capacità psicofisiche residue della persona ecc.);
- supportare i beneficiari nella gestione di aspetti economici (a titolo esemplificativo ma non esaustivo: gestione e pagamento delle utenze, gestione della spesa e del pagamento della stessa,.....) tenendo conto dei vincoli derivanti dall'obbligo di trasparenza e rendiconto, e a seguito di delega formale da parte dei referenti sociali e sanitari.

b) Le attività di competenza dell'**Impiegato Amministrativo** sono in via esemplificativa le seguenti: attività di segreteria, di front-office, di raccolta ed elaborazione dati, colloqui informativi e orientativi, attività istruttorie e gestionali nel campo sociale e amministrativo, nel rispetto delle procedure definite.

c) Le attività di competenza dell'**Assistente Sociale** sono quelle previste dalla legge 23 marzo 1993, n. 84, norma che ha ordinato la professione.

ART. 9 – PERCORSI E MODALITA' DI ATTIVAZIONE DEI SERVIZI

I percorsi e le modalità di attivazione dei **SERVIZI DI ASSISTENZA DOMICILIARE** sono di seguito dettagliati:

a) Persone anziane non autosufficienti o soggetti disabili beneficiari di progetti socio-sanitari autorizzati dalle competenti Unità Valutative

- Anziani non autosufficienti (Lungoassistenza – UVG)

Il Servizio di lungoassistenza persegue l'obiettivo di favorire la permanenza a domicilio dei cittadini anziani parzialmente o totalmente non autosufficienti, residenti nel territorio consortile e valutati dall'Unità di Valutazione Geriatrica (UVG). Gli interventi erogati a favore di anziani non autosufficienti richiedono un'integrazione sanitaria e sociale, considerato che i bisogni di tale tipologia di cittadini afferiscono sia all'area sanitaria e riabilitativa che a quella sociale e relazionale.

Per l'accesso al servizio il cittadino richiedente o un suo familiare devono presentare la domanda all'Unità di Valutazione Geriatrica per il tramite degli Operatori del Punto Unico di Accoglienza.

L'Assistente Sociale e l'operatore sanitario afferenti all'U.V.G., a seguito di valutazione congiunta della situazione dell'anziano, elaborano un Progetto Assistenziale Individuale (PAI) da sottoporre, unitamente alla documentazione di rito, all'Unità di Valutazione Geriatrica.

Il PAI dovrà prevedere, in funzione degli obiettivi socio-sanitari, il coinvolgimento del beneficiario, sulla base della sua capacità di autodeterminazione, e dei suoi familiari, la tipologia degli interventi, la loro modalità di attuazione, le figure professionali coinvolte, la quantità di ore da erogare, gli orari e la frequenza settimanale, la presumibile durata degli interventi, le modalità ed i tempi di verifica.

L'UVG, con l'approvazione del PAI provvede, in collaborazione con gli Operatori di riferimento del caso, ad individuare il Responsabile del caso cui è attribuita la funzione di raccordo tra i vari operatori coinvolti nella realizzazione del progetto allo scopo di monitorarne l'andamento e verificarne i risultati. Tale funzione viene di norma assegnata all'operatore maggiormente coinvolto nella gestione del caso; può quindi trattarsi, a seconda della complessità sanitaria e sociale della situazione, dell'Assistente Sociale o dell'Infermiere.

In via eccezionale potranno essere attivati interventi domiciliari a favore di anziani non autosufficienti in situazione di particolare gravità e complessità, previa valutazione congiunta dei competenti Referenti del Consorzio e del Distretto Sanitario, anche se il relativo PAI non è ancora stato valutato dall'UVG.

- Disabili (Lungoassistenza – UMVD Adulti – UMVD Minori)

Il Servizio di lungoassistenza persegue i seguenti obiettivi:

- a) offrire un'assistenza domiciliare specifica per adulti e minori con disabilità grave o gravissima;
- b) supportare, con la predisposizione di interventi individualizzati, le persone anche con grave disabilità, nell'utilizzo delle opportunità di integrazione sociale offerte dal territorio, incluse le esperienze di inclusione sociale;
- c) garantire sostegno al care giver in situazione di complessità sanitaria ed alta intensità assistenziale laddove previsto dal P.A.I. domiciliare e/o dal progetto di lunga assistenza;
- d) offrire un supporto alle famiglie nella gestione a domicilio della persona disabile, anche al fine di prevenire e/o ritardare l'istituzionalizzazione.

Gli interventi erogati a favore di persone con disabilità richiedono un'integrazione sanitaria e sociale, considerato che i bisogni di tale tipologia di cittadini afferiscono sia all'area sanitaria e riabilitativa che a quella sociale e relazionale.

Per l'accesso al servizio il cittadino richiedente, o un suo familiare, deve presentare apposita domanda all'Unità Multidisciplinare di Valutazione della Disabilità (UMVD) Adulti e Minori attraverso il Punto Unico di Accoglienza.

Il Progetto Individuale di intervento è frutto del lavoro integrato di figure sociali e sanitarie che hanno in carico la situazione e che vengono individuate dall'UMVD quali referenti sanitari e sociali. Possono partecipare alla stesura del Piano Assistenziale Individualizzato tutti i soggetti coinvolti nella gestione della persona, ciascuno in relazione alle proprie competenze specifiche.

Il Progetto viene successivamente sottoposto, per la sua approvazione, alla Commissione UMVD. I referenti sanitari e sociali del caso saranno coloro che avranno il compito di monitorare l'andamento del progetto e proporre all'UMVD eventuali modifiche dello stesso.

Il Progetto dovrà prevedere, in funzione degli obiettivi socio-sanitari, il coinvolgimento del beneficiario sulla base della sua capacità di autodeterminazione, dei suoi familiari, care giver, tutore o Amministratore di Sostegno, la tipologia degli interventi, la loro modalità di attuazione, le figure professionali coinvolte, la quantità di ore erogate, gli orari e la frequenza settimanale, la presumibile durata degli interventi, le modalità ed i tempi di verifica.

b) Persone in carico al servizio “Cure domiciliari” del Distretto Sanitario in regime di Assistenza Domiciliare Integrata (A.D.I. o ADI-cure palliative)

L'assistenza domiciliare in A.D.I. è rivolta a persone che necessitano di un periodo temporaneo di prestazioni sanitarie, a volte associate ad interventi tutelari, erogati al domicilio del paziente in modo temporaneo e integrato, al fine di fornire cure appropriate da parte delle figure preposte dei servizi territoriali e ospedalieri, secondo le necessità rilevate.

Il piano di cura ADI formulato con il coinvolgimento dell'interessato e/o del familiare di riferimento, alla presenza del Medico di famiglia, del Medico di Assistenza Sanitaria Territoriale, dell'Infermiere responsabile del caso, indicherà la tipologia di intervento dell'OSS, il monte ore da erogare, la frequenza settimanale e la presumibile durata. L'Assistente sociale territorialmente competente può essere coinvolta nel processo di definizione del progetto qualora la situazione sia già conosciuta dal servizio sociale, oppure qualora la situazione socio-familiare rivesta carattere di particolare complessità.

Il soggetto aggiudicatario dovrà garantire, alle condizioni definite dal presente capitolato e al medesimo costo orario, lo svolgimento del Servizio di assistenza domiciliare tutelare ai pazienti in A.D.I., segnalati dal Servizio “Cure Domiciliari” del Distretto Sanitario di riferimento.

Alla luce delle capacità/abilità del familiare acquisite nell'accudimento del congiunto, delle condizioni cliniche del beneficiario dell'intervento e di eventuali ulteriori risorse (es. forme private di assistenza) che la famiglia intende attivare, sarà possibile, nel corso delle periodiche verifiche effettuate dall'équipe sanitaria, apportare eventuali modifiche al

progetto di assistenza domiciliare (es. monte ore complessivo, articolazione oraria).

Il Coordinatore infermieristico riveste anche il ruolo di operatore di riferimento per la gestione dei rapporti con l'aggiudicatario, nonché per la stesura del Piano Assistenziale Individuale (PAI). Il monitoraggio e la supervisione dell'attuazione del Piano Assistenziale Individuale sono invece demandati all'Infermiere di riferimento del caso.

Le attività sono svolte in collaborazione con gli operatori preposti all'assistenza sanitaria, secondo il criterio del lavoro multi professionale.

Le principali attività e prestazioni garantite dall'OSS sono le seguenti:

1. Attività finalizzate alla cura della persona assistita in merito a:

- igiene personale, cambio della biancheria personale e del letto;
- aiuto nell'espletamento delle funzioni fisiologiche;
- aiuto nella deambulazione/posizionamento utilizzando presidi, ausili, attrezzature;
- aiuto per la corretta assunzione, attraverso le vie naturali, dei farmaci prescritti;
- collaborazione con l'infermiere nella preparazione e attuazione delle prestazioni sanitarie quali: posizionamento catetere vescicale, esecuzione medicazioni semplici e cambio delle stesse secondo i protocolli in uso, prelievi materiale organico (feci, urine, escreato) espulsi per vie naturali;
- osservazione, rilevazione e segnalazione dei più comuni sintomi di malessere che l'utente può presentare (pallore, sudorazione, cianosi, dispnea, rossori cutanei predisponenti a lesioni da pressione, ecc.); supporto al *caregiver* nelle cure quotidiane, attraverso relazioni/comunicazioni d'aiuto con l'utente e la famiglia;
- utilizzo di apparecchi medicali di semplice uso (termometro per la rilevazione della temperatura corporea, riflettometro per la rilevazione della glicemia (RGT), sfigomanometro, bilancia pesa persona, flussometro per ossigenoterapia, apparecchio per aerosol, pompa nutrizionale);
- comunicazione al Coordinatore sanitario o all'Infermiere referente del caso della necessità di interventi di manutenzione o sostituzione dei presidi e/o delle apparecchiature;
- collaborazione con i famigliari alla composizione della salma;

2. Attività finalizzate alla cura dell'ambiente di vita della persona assistita in merito a:

- preparazione e riordino dell'ambiente e del materiale prima e dopo gli interventi di igiene personale.

3. Attività finalizzate al supporto gestionale, organizzativo e formativo:

- utilizzo di procedure, protocolli, istruzioni operative;
- registrazione, sulla cartella integrata, dell'attività svolta;
- registrazione informatizzata, utilizzando un badge collocato presso il domicilio dell'utente, delle prestazioni effettuate;
- consegna, entro il giorno 5 del mese successivo a quello di riferimento, di report analitici in formato .xls o equivalente (o esportabile in tale formato), riferiti agli interventi realizzati nel mese, contenenti almeno le seguenti informazioni: nominativo, comune di residenza e codice fiscale del beneficiario, data interventi, ora inizio interventi, ora fine interventi, durata interventi, prestazioni effettuate, nominativo e qualifica degli operatori che hanno svolto gli interventi (qualora l'intervento sia svolto da più operatori contemporaneamente tale circostanza deve essere riportata registrando l'intervento per ciascun operatore coinvolto);
- registrare nella cartella ADI l'andamento degli interventi ed ogni significativa variazione della situazione del soggetto in merito ai suoi bisogni assistenziali;
- partecipazione a riunioni periodiche sui casi con gli Operatori del Servizio "Cure domiciliari".

L'attività dell'OSS dovrà svolgersi con la supervisione e il supporto del personale infermieristico del servizio "Cure domiciliari", secondo modalità e metodologie proprie del lavoro di équipe.

- c) **Anziani e adulti che vivono in condizione di disagio sociale e/o abitativo o di grave emarginazione; Famiglie, anche monoparentali, con figli minori, in gravi difficoltà nella gestione della vita familiare e domestica; persone anziane non autosufficienti e/o in condizioni di fragilità o persone infra sessantacinquenni ad essi assimilabili, per i quali gli interventi sono volti a sostenere il rientro e la permanenza a domicilio a seguito di ricovero ospedaliero o dimissione da una struttura riabilitativa o servizio accreditato (DIMISSIONI PROTETTE); persone anziane non autosufficienti a bassa e alta complessità assistenziale e persone infra sessantacinquenni con disabilità grave o gravissima**

Destinatari degli interventi sono:

1. tutti i cittadini adulti e anziani residenti nel territorio consortile, le cui condizioni di disagio socio-ambientale, familiare, economico e/o abitativo determinano situazioni di grave emarginazione sociale.

L'obiettivo è di consentire loro, attraverso il supporto del servizio di assistenza domiciliare, di salvaguardare un dignitoso livello di vita.

La richiesta di presa in carico viene formulata dal Servizio Sociale territorialmente competente; le richieste sono valutate ed approvate dal Responsabile di Area competente. Il progetto individuale di intervento viene elaborato dall'Assistente sociale, in collaborazione con eventuali altre figure professionali coinvolte, e calibrato alle esigenze personali e familiari specifiche del beneficiario;

2. famiglie, anche monoparentali, con figli minori, in gravi difficoltà nella gestione della vita familiare e domestica; la richiesta di intervento viene formulata dal Servizio Sociale territorialmente competente; le richieste sono valutate ed approvate dalla Responsabile dell'Area Integrativa del Consorzio, acquisito il parere favorevole della competente Responsabile dell'Area Territoriale.

La tipologia di situazioni in cui l'OSS può essere chiamata ad intervenire richiede specifici accorgimenti, in quanto, qualora trattasi di situazioni soggette a provvedimento dell'Autorità Giudiziaria, può verificarsi la coesistenza di un ruolo di sostegno ed un ruolo di controllo.

Infatti, sono sempre più frequenti le situazioni di nuclei con dinamiche famigliari complesse, scarse capacità di accudimento dei figli, con membri che presentano disturbi del comportamento o patologie psichiatriche, piuttosto che dipendenza da sostanze, nei confronti dei quali occorre predisporre interventi di sostegno e parallelamente di tutela e/o vigilanza nei confronti dei minori presenti.

Poiché spesso la complessità che caratterizza i nuclei di cui si è detto, richiede anche il coinvolgimento dell'Autorità Giudiziaria, è possibile che l'OSS sia chiamata a raccogliere elementi ed informazioni che contribuiranno ad effettuare valutazioni sulla situazione e che potranno essere riportati in relazioni, sia di segnalazione che di aggiornamento, che il servizio invierà all'Autorità Giudiziaria stessa.

Particolari competenze si rendono necessarie qualora l'intervento sia a favore di nuclei al cui interno sono presenti bimbi molto piccoli (0-3 anni) e si configuri tra gli strumenti che consentono una rilevazione precoce di condizioni di pregiudizio e la relativa messa in atto di interventi di sostegno. Tale intervento si colloca in un più ampio progetto di intervento, con valenze anche preventive, che vede coinvolte più figure professionali (Pediatra di libera scelta, Psicologo dell'età evolutiva, Assistente sociale, Operatori del reparto ospedaliero di Pediatria) denominato "Progetto 0-3. Disturbi Relazionali Precoci (D.R.P.)";

3. persone anziane non autosufficienti e/o in condizioni di fragilità o persone infra sessantacinquenni ad essi assimilabili, per i quali gli interventi sono volti a sostenere il rientro e la permanenza a domicilio a seguito di ricovero ospedaliero o dimissione da una struttura riabilitativa o servizio accreditato (Dimissioni Protette).

La "dimissione protetta" è un insieme di azioni che costituiscono il processo di passaggio organizzato di un paziente dall'ambiente ospedaliero o similare ad un ambiente di cura di tipo familiare, al fine di garantire la continuità assistenziale e promuovere percorsi di aiuto a sostegno della salute e del benessere della persona tramite interventi coordinati per migliorare la qualità della vita, l'integrazione fra ospedale e territorio e tra i professionisti

socio-sanitari coinvolti nel processo di assistenza e cura, oltre a ridurre il rischio di riammissione istituzionalizzata nei pazienti anziani, disabili e fragili.

La richiesta di intervento viene formulata dal Servizio Sociale territorialmente competente in modo concertato con gli operatori sanitari all'interno del processo di continuità delle cure; le richieste sono valutate ed approvate dalla Responsabile dell'Area Integrativa del Consorzio.

4. persone anziane non autosufficienti a basso e alto bisogno assistenziale e persone infra sessantacinquenni con disabilità grave o gravissima per i quali si può attivare un progetto sperimentale di assistenza domiciliare diretta a valere sul Fondo Non Autosufficienza (FNA) a fronte di una situazione sociale fragile che emerga dalla valutazione sociale UVG.

Tali interventi si caratterizzano per la temporaneità e tempestività rispetto alla situazione acuta in un'ottica di prevenzione della cronicità.

L'obiettivo è di consentire loro, attraverso il supporto del servizio di assistenza domiciliare, di salvaguardare un dignitoso livello di vita.

La richiesta di presa in carico viene formulata dal Servizio Sociale territorialmente competente; le richieste sono valutate ed approvate dal Responsabile di Area competente. Il progetto individuale di intervento viene elaborato dall'Assistente sociale, in collaborazione con eventuali altre figure professionali coinvolte, e calibrato alle esigenze personali e familiari specifiche del beneficiario.

d) Soggetti (adulti anche disabili e anziani) sottoposti a misure di protezione poste in capo al Consorzio/ASL

Può essere previsto l'intervento di assistenza domiciliare a favore di persone sottoposte a misure di protezione giuridica (tutela, curatela, amministrazione di sostegno), con nomina posta in capo al Consorzio/ASL; in tali situazioni, oltre allo svolgimento del lavoro di cura ed assistenza individuale, l'OSS spesso assume una funzione di prossimità all'interno del sistema di protezione ed agisce in qualità di delegato del tutore/amministratore di sostegno, specie per la gestione di aspetti economici e patrimoniali che possono essere svolti in autonomia dall'Operatore o accompagnando i soggetti stessi negli Istituti bancari o postali. A tali operatori è richiesta specifica capacità di operare tenendo conto dei vincoli dati dalla misura di protezione e dall'obbligo di trasparenza e rendiconto, sia attitudine allo svolgimento di semplici operazioni contabili espressamente delegate.

In alcune situazioni può essere richiesta all'OSS un'attività di supervisione e di monitoraggio, e, in alcuni casi, anche di iniziale affiancamento del personale di assistenza privato, oppure periodiche verifiche sull'andamento dell'inserimento di soggetti ospiti di presidi residenziali.

e) Persone con malattie psichiatriche e/o problemi di dipendenza da sostanza, in presenza di un progetto concordato con i rispettivi Servizi Sanitari dell'ASL TO3

Destinatari degli interventi sono i cittadini residenti nel territorio del Consorzio ed in carico ai servizi ambulatoriali territoriali dei dell'ASL TO3. Si tratta di soggetti che, a causa della malattia psichiatrica o del problema della dipendenza da sostanze, possono presentare disturbi del comportamento anche gravi e, conseguentemente, nella relazione d'aiuto con l'OSS possono dimostrarsi poco collaborativi e, a volte, anche manifestare comportamenti oppositivi o di rifiuto.

Il piano assistenziale individualizzato formulato con il coinvolgimento dell'interessato e/o del familiare di riferimento, alla presenza del personale dei Servizi Sanitari dell'ASL TO3, indicherà la tipologia di intervento dell'OSS, il monte ore da erogare, la frequenza settimanale e la presumibile durata. L'Assistente sociale territorialmente competente può essere coinvolta nel processo di definizione del progetto qualora la situazione sia già conosciuta dal servizio sociale, oppure qualora la situazione socio-familiare rivesta carattere di particolare complessità.

L'attivazione degli interventi relativi al servizio di cui al presente articolo verrà richiesta direttamente dall'Assistente Sociale o dall'Infermiere referente del caso dei Servizi Sanitari dell'ASL TO3.

Dopo la definizione del progetto domiciliare il referente del Servizio Sanitario dell'ASL TO3 che ha in carico il soggetto provvede a contattare il Coordinatore del servizio di assistenza domiciliare al fine di concordare una visita congiunta presso il domicilio della persona da prendere in carico; in occasione di tale visita può essere prevista la presenza dell'Assistente sociale qualora ricorrano le condizioni di cui sopra.

L'avvio dell'intervento sarà subordinato ad un incontro con gli operatori socio-sanitari di riferimento del soggetto al fine di un inquadramento clinico della situazione, utile ad orientare correttamente gli interventi professionali dell'OSS a diretto contatto con la persona.

Il servizio proponente individua altresì, tra i suoi operatori sanitari e sociali, il responsabile del progetto al quale l'Operatore Socio Sanitario può riferirsi in caso di necessità.

Il responsabile del progetto si rende garante del monitoraggio e dell'eventuale necessità di rimodulare il piano di intervento in relazione all'evolversi delle condizioni cliniche del soggetto, coinvolgendo tutti gli operatori interessati; si impegna altresì a informare l'OSS nel caso la persona debba assentarsi dal domicilio per periodi di ricovero.

Gli interventi dello **SPORTELLLO DI INFORMAZIONE SOCIALE** sono rivolti alla popolazione del Consorzio che necessita di indicazioni specifiche con problematiche sociali e di non autosufficienza; l'attivazione delle prestazioni da parte dell'impiegata amministrativa saranno ad accesso diretto/telefonico/su invio di terzi.

L'attività dell'impiegata amministrativa prevede la presa in carico delle situazioni nella fase informativa, la collaborazione con altre figure professionali per l'accompagnamento degli utenti in un percorso di aiuto. Nello specifico per ciò che concerne l'impiegato amministrativo dedicato allo sportello di informazione sociale è richiesta anche la competenza nella gestione di attività di comunicazione (gestione sito, gestione comunicazione mediante social network).

Gli **INTERVENTI DI SERVIZIO SOCIALE PROFESSIONALE** nell'ambito dello sportello di informazione sociale si rivolgono a soggetti che, per problematiche sociali e/o di non autosufficienza necessitano di supporto per la permanenza al domicilio. L'attivazione delle attività di servizio sociale professionale avviene mediante segnalazione da parte dell'equipe di lavoro e successiva presa in carico della problematica dell'utente attraverso e accompagnamento dello stesso in un percorso di emancipazione dalla situazione di bisogno. La tipologia di utenza individuata è trasversale rispetto alle tipologie di utenza individuate nell'art 7. La presa in carico tiene conto dell'ordine di recepimento della richiesta e dell'urgenza della situazione.

Gli interventi del **PUNTO UNICO DI ACCOGLIENZA** quale luogo dell'accoglienza sociosanitaria e porta di accesso alla rete dei servizi e delle risorse territoriali, si rivolge ai cittadini in condizione di non autosufficienza e ai loro familiari.

Il PUA dovrà assicurare le seguenti funzioni principali:

- attività di informazione e orientamento ai cittadini sui diritti, sui servizi e gli interventi del sistema locale sociale e sociosanitario;
- accoglienza ed ascolto;
- raccolta della segnalazione, orientamento e gestione delle domande UVG e UMVD adulti e minori;
- raccolta dei dati relativi agli accessi, alla lavorazione della domanda e al monitoraggio dei processi avviati.
- collegamento con CAF al fine di supportare i cittadini nella compilazione del modello ISEE o altre pratiche di competenza

ART. 10 - TEMPI E MODALITA' DI ATTIVAZIONE DEGLI INTERVENTI

L'attivazione dei Servizi di Assistenza Domiciliare previsti all'art. 9 avviene in modo differente a

seconda della tipologia di servizio ed è di seguito dettagliata:

1. **Per i soggetti di cui al punto a) Anziani non autosufficienti, disabili** (lungoassistenza - UVG/UMVD adulti) la richiesta sarà sottoscritta da un referente sociale ed un referente sanitario facente parte delle commissioni UVG/ UMVD.

Il Servizio deve essere attivato **entro cinque giorni** lavorativi dal ricevimento della richiesta d'intervento salvo urgenze.

A seguito della segnalazione da parte del Consorzio, il Coordinatore del servizio di assistenza domiciliare del soggetto aggiudicatario concorda una visita congiunta con l'assistente sociale presso il domicilio della persona da prendere in carico. Successivamente il coordinatore comunicherà il nominativo dell'Operatore individuato.

A seguito della segnalazione da parte dei referenti sociali e sanitari afferenti alle commissioni UVG e UMVD, il Coordinatore del servizio di assistenza domiciliare del soggetto aggiudicatario concorda una visita congiunta con i due referenti presso il domicilio della persona da prendere in carico. Successivamente il coordinatore comunicherà il nominativo dell'Operatore individuato.

2. **Per i soggetti di cui al punto b) ADI o ADI-cure palliative** verrà richiesta direttamente dal Coordinatore Sanitario o dall'Infermiere referente del caso del Servizio "Cure Domiciliari" del Distretto sanitario di riferimento inviando al soggetto aggiudicatario la richiesta d'intervento contenente tutte le indicazioni necessarie per l'organizzazione dell'intervento, definendone le tempistiche.

Dopo la definizione del progetto domiciliare, il Coordinatore infermieristico o l'Infermiere del servizio Cure Domiciliari provvede a contattare il Coordinatore del servizio di assistenza domiciliare del soggetto aggiudicatario al fine di concordare una visita congiunta presso il domicilio della persona da prendere in carico; in occasione di tale visita può essere prevista la presenza dell'Assistente sociale qualora ricorrano le condizioni descritte all'art.9.

Il soggetto aggiudicatario deve attivare il servizio **entro 24 ore dalla richiesta**, comunicando preventivamente al Servizio Cure domiciliari dell'ASL il nominativo dell'Operatore individuato.

3. **Per i soggetti di cui al punto c) Anziani, adulti in condizione disagio sociale e/o abitativo o grave emarginazione, Famiglie, anche monoparentali, con figli minori, in gravi difficoltà nella gestione della vita familiare e domestica e persone anziane non autosufficienti e/o in condizioni di fragilità o persone infra sessantacinquenni ad essi assimilabili, per i quali gli interventi sono volti a sostenere il rientro e la permanenza a domicilio a seguito di ricovero ospedaliero o dimissione da una struttura riabilitativa o servizio accreditato (Dimissioni Protette); persone anziane non autosufficienti a basso e alto bisogno assistenziale e persone infra sessantacinquenni con disabilità grave o gravissima** L'attivazione avviene a seguito dell'invio, da parte del competente referente del Consorzio della richiesta d'intervento contenente tutte le indicazioni necessarie per l'organizzazione degli interventi.

Il Servizio deve essere attivato **entro cinque giorni** lavorativi dal ricevimento della richiesta d'intervento salvo urgenze.

4. **Per i soggetti di cui al punto d) Soggetti sottoposti a misure di protezione in capo al Consorzio** L'attivazione avviene a seguito dell'invio, da parte del competente referente del Consorzio della richiesta d'intervento contenente tutte le indicazioni necessarie per l'organizzazione degli interventi.

Il Servizio deve essere attivato **entro cinque giorni** lavorativi dal ricevimento della richiesta d'intervento salvo urgenze.

5. **Per i soggetti di cui al punto e) Persone con malattie psichiatriche e/o problemi di dipendenza da sostanza**, in presenza di un progetto concordato con i rispettivi Servizi Sanitari dell'ASL TO3 verrà richiesta direttamente dall'Assistente Sociale e dai referenti sanitari (medico, coordinatore infermieristico o infermiere referente del caso) inviando al soggetto aggiudicatario la richiesta d'intervento contenente tutte le indicazioni necessarie per l'organizzazione dell'intervento.

Dopo la definizione del progetto domiciliare, l'Assistente sociale del CSM/l'infermiere/educatore referente provvede a contattare il Coordinatore del servizio di assistenza domiciliare del soggetto aggiudicatario al fine di concordare una visita congiunta presso il domicilio della persona da prendere in carico; in occasione di tale visita può essere prevista la presenza dell'Assistente sociale qualora ricorrano le condizioni descritte all'art. 8.

Il soggetto aggiudicatario deve attivare il servizio **entro 5 giorni dalla richiesta**, comunicando preventivamente al Servizio Sanitario dell'ASL TO3 il nominativo dell'Operatore individuato.

ART. 11 - REGISTRAZIONE E RENDICONTAZIONE DEGLI INTERVENTI

Il soggetto aggiudicatario dovrà essere dotato ed utilizzare un sistema per la rilevazione e registrazione informatizzata degli interventi di assistenza domiciliare effettuati.

Tale sistema deve avere le seguenti caratteristiche:

- ✓ rilevazione e registrazione informatizzata degli interventi domiciliari svolti dall'aggiudicatario, con riferimento al giorno, all'ora di inizio e all'ora di conclusione dell'intervento, alle prestazioni effettuate nonché al nominativo dell'operatore coinvolto; qualora l'intervento sia svolto da più operatori contemporaneamente tale circostanza deve essere riportata registrando l'intervento per ciascun operatore coinvolto segnalandolo come compresenza; con certezza oggettiva della riconducibilità della registrazione effettuata all'utente interessato e agli orari e giorni indicati;
- ✓ possibilità di estrarre ed esportare i dati analitici suddivisi per tipologia di servizi, di Operatore e tipologia di utenza, in formato .xls o equivalente (o esportabile in tale formato) per consentire l'estrapolazione di dati utili per elaborazioni statistiche
- ✓ possibilità di produrre report/output analitici, secondo codifiche definite dal Consorzio e dall'ASL in formato .xls o equivalente (o esportabile in tale formato), riferiti agli interventi realizzati, per ogni mese dell'anno, in favore dei singoli utenti del servizio, contenenti almeno le seguenti informazioni: nominativo, data di nascita e comune di residenza del beneficiario, genere, tipologia di utenza di riferimento, tipologia e cadenza interventi programmati, nominativo e qualifica degli operatori, data avvio interventi, periodi di sospensione e motivo, data chiusura interventi e motivo,
- ✓ scheda riepilogativa delle ore complessivamente svolte nel mese precedente, incluse le ore dedicate alle riunioni, suddivisa per tipologia di utenza,
- ✓ programmazione settimanale dei piani di lavoro di ciascun operatore della ditta aggiudicataria.
- ✓ Scheda riepilogativa dei Km percorsi fuori territorio, contenente data, nominativo del singolo utente, nominativo dell'operatore che ha svolto il servizio, luogo della missione, motivo della missione.

L'affidatario dovrà produrre apposite rendicontazioni delle attività di supporto svolte dallo sportello (attività amministrativa e di assistenza) da trasmettere all'Amministrazione per le opportune verifiche.

Il soggetto aggiudicatario, affinché possano essere svolte le necessarie verifiche, è tenuto a trasmettere tali dati al Consorzio e all'ASL (a seconda dei servizi descritti all'art. 8), per il tramite di posta elettronica entro il giorno 10 del mese successivo a quello di riferimento.

I report/output che dovranno essere inviati al Consorzio/ASL potranno essere, nel corso dell'appalto, adattati e diversamente definiti con il variare delle esigenze informative e/o informatiche del Consorzio e dell'ASL. Gli eventuali oneri dell'adattamento tecnologico del sistema informatico del soggetto aggiudicatario saranno esclusivamente a suo carico.

Le suddette informazioni dovranno inoltre essere fornite con un formato compatibile con quelli utilizzati dal Consorzio e dall'ASL, secondo le indicazioni che verranno concordate.

Il sistema deve funzionare senza oneri o dotazioni particolari a carico del Consorzio e dell'ASL e dell'utente del servizio e senza l'utilizzo di beni, strumenti e utenze telefoniche e/o trasmissione *dati che debbano essere messi a disposizione dall'utente stesso.

Per gli interventi programmati che non è stato possibile effettuare a causa dell'assenza dell'utente non preventivamente comunicata al soggetto aggiudicatario o del rifiuto da parte dell'utente stesso, sarà riconosciuto un massimo di 30 minuti, solo nel caso in cui le suddette circostanze vengano immediatamente segnalate al Referente del Consorzio/ASL (tramite contatto telefonico o e-mail).

Gli interventi non effettuati a causa dell'assenza dell'utente non preavvertita in tempo utile o del rifiuto da parte dell'utente stesso, per i quali è previsto il riconoscimento di un corrispettivo secondo quanto indicato al comma precedente, vanno anch'essi registrati con relativa specifica (assenza o rifiuto).

Ogni difficoltà determinata dall'indisponibilità dell'utente a garantire il corretto utilizzo degli strumenti di registrazione degli interventi deve essere prontamente segnalata al Consorzio/ASL, anche al fine di poterne tener conto nell'ambito dei controlli effettuati sull'esecuzione e sulla fatturazione degli interventi stessi.

L'eventuale sospensione dell'intervento a favore dell'utente (es. per ricoveri ospedalieri, sollievi, motivi personali, permanenza presso familiari...) verrà comunicata dal referente del Consorzio/ASL al coordinatore del soggetto aggiudicatario che interromperà l'erogazione del servizio e della fatturazione fino a nuova comunicazione.

Il Consorzio/ASL riconosce esclusivamente le ore di attività svolte a diretto beneficio dell'utente, salvo specifiche richieste da parte dei referenti del Consorzio/ASL.

ART. 12 - VERIFICA DEGLI INTERVENTI

Gli operatori del soggetto aggiudicatario partecipano all'elaborazione del progetto individuale, alla definizione degli obiettivi, delle modalità e verifiche degli interventi.

Dalle periodiche verifiche effettuate dal Consorzio/ASL sull'efficacia, l'efficienza e la qualità degli interventi e delle prestazioni erogate, potrà essere disposta, a cura degli operatori del Consorzio/ASL, e comunicazione scritta, la sospensione o la chiusura degli interventi stessi, qualora si evidenzino il raggiungimento dell'obiettivo individuato, oppure i risultati attesi non risultino più conseguibili o siano venute meno le condizioni che avevano determinato la presa in carico della situazione.

Gli operatori sono tenuti a segnalare le eventuali problematiche evidenziate nel corso dell'attività e a formulare proposte tendenti a migliorare il livello qualitativo dei servizi erogati.

Il Servizio di Assistenza Domiciliare è tenuto a dotarsi, per ogni persona in carico, di una specifica scheda utente, che viene messa a disposizione del Servizio Sociale territoriale, ad integrazione della cartella sociale, e dell'ASL; l'Operatore Socio Sanitario è tenuto ad aggiornare la scheda utente ogni qualvolta si verificano delle modificazioni significative della situazione, e comunque almeno trimestralmente, dandone tempestiva comunicazione ai referenti del Consorzio/ASL.

ART. 13 - ARTICOLAZIONE DEL SERVIZIO ED ORARI

- Il servizio di assistenza domiciliare previsto all'art. 9, punti **a-c-d-e**, si articola su 6 (sei) giorni alla settimana, in una fascia oraria compresa di norma tra le ore 7,30 e le ore 22,00, dal lunedì al sabato compreso, per 12 mesi all'anno; in casi particolari può essere richiesta l'estensione delle prestazioni anche nei giorni festivi nella medesima fascia oraria;

- Per gli interventi in ADI, il servizio si effettua dalle ore 7,30 alle ore 20,00, con orari definiti dai singoli progetti, nell'arco di 7 (sette) giorni alla settimana, in tutti i mesi dell'anno.
- Le attività relative di sportello sociale e di assistenza sociale nell'ambito dello sportello sociale si svolgeranno, di norma, nell'arco di cinque giorni lavorativi nella fascia oraria compresa tra le 8.00 e le 17.00.
- le attività (back office e front office) relative al Punto Unico di Accoglienza si svolgeranno, nell'arco di quattro giorni lavorativi nella fascia oraria compresa tra le 8.00 e le 17.00.

La cooperativa dovrà essere in grado di sostituire il proprio personale mancante per qualsiasi causa, anche per un solo giorno di assenza per tutta la durata dell'orario lavorativo previsto e ciò al fine di garantire un servizio completo e continuativo.

Per tutti i servizi, oggetto dell'appalto, gli orari, l'entità e la natura delle prestazioni devono essere adeguati alle esigenze dell'utente e conformi al PAI sottoscritto, dare garanzia di continuità e garantire l'efficacia e l'efficienza dell'intervento.

Nel caso di soggetti disabili o gravemente ammalati, anche terminali, o di anziani non autosufficienti a carico, il servizio può connotarsi con interventi a cadenza giornaliera o plurigiornaliera.

ART. 14 - INTERVENTI INTEGRATIVI A RICHIESTA E SERVIZI AGGIUNTIVI

In relazione a specifiche esigenze e bisogni delle persone/nuclei in carico, può risultare opportuno o necessario attivare interventi aventi caratteristiche differenziate, aggiuntive o integrative ai servizi citati nei precedenti articoli.

L'impresa deve predisporre un piano relativo agli interventi aggiuntivi ed integrativi che intende proporre, partendo da quelli di seguito elencati, che potranno essere proposti come interventi aggiuntivi, pertanto offerti dall'impresa aggiudicataria, oppure interventi integrativi, per i quali potrà essere richiesto all'impresa uno specifico preventivo di spesa, da produrre entro 5 giorni lavorativi dalla richiesta di attivazione:

- servizio pasti:** fornitura di pasti a domicilio mediante la consegna anche per 7 giorni la settimana inclusi festivi; i pasti potranno essere prodotti in maniera autonoma o avvalendosi di idonea ditta di ristorazione e devono essere adeguati alle esigenze alimentari e dietetiche anche di persone con problematiche di natura sanitaria. Il pasto è composto da un primo, un secondo con contorno e frutta, senza l'inclusione di bevande. I pasti devono essere consegnati utilizzando adeguati contenitori atti a garantire la conservazione e l'igiene degli alimenti nel rispetto delle disposizioni di legge.
- servizio di lavanderia:** ritiro e consegna a domicilio di biancheria personale e/o piana che necessitano di lavaggio ad acqua o a secco;
- pulizia straordinaria delle abitazioni:** interventi di pulizia straordinaria ed igienizzazione approfondita, con eventuale derattizzazione e disinfestazione;
- pulizia ordinaria e continuativa:** pulizia degli ambienti di vita delle persone mediante personale con qualifica di colf;

Gli interventi di cui ai punti a), b), d), possono essere acquistati direttamente dai cittadini, rientrare nei servizi complementari a valere sul FNA o far parte di un progetto redatto dal DSM; tali interventi possono avere caratteristica di continuità.

Gli interventi di cui al punto c) rivestono carattere di eccezionalità.

Nel corso della durata dell'appalto il Consorzio si riserva di richiedere, con separata offerta, al soggetto aggiudicatario la messa a disposizione di Assistenti Familiari anche in rapporto di convivenza, di cui potranno avvalersi, anche per periodi limitati finalizzati alla sostituzione del personale già assunto, le persone non autosufficienti o disabili beneficiarie di un contributo

economico a sostegno della domiciliarità a carico dell'Ente pubblico o in situazione di fragilità in carico al servizio sociale. Tale personale dovrà essere inquadrato come lavoratore subordinato con trattamento retributivo e previdenziale almeno pari al C.C.N.L. del lavoro domestico, sottoscritto dalle OO.SS. maggiormente rappresentative. Nel reperimento di tali figure l'aggiudicatario dovrà avvalersi di Agenzie per il lavoro (A.P.L.) qualificate e regolarmente iscritte nell'Albo delle Agenzie per il Lavoro istituito presso il Ministero del Lavoro e delle Politiche sociali.

Il servizio sopra citato potrà essere altresì utilizzato per garantire il servizio di sostituzione temporanea degli assistenti familiari in occasioni di ferie, malattia e maternità, così come previsto dall'art.1, comma 162 punto b) della L234/2021).

La Ditta aggiudicataria potrà fornire i servizi proposti nell'ambito dell'appalto anche a cittadini non segnalati dal Consorzio/ASL, ma che si rivolgono direttamente alla stessa con oneri a carico dei beneficiari stessi.

Nel caso di utenti assistiti, nell'ambito del Servizio oggetto dell'appalto che necessitano di prestazioni private aggiuntive a quelle fornite dall'ente pubblico, la ditta, previa comunicazione al Consorzio/ASL, potrà svolgere attività di assistenza privata purché vengano utilizzate unità di personale diverse da quelle che eseguono l'intervento sul singolo caso in carico al Consorzio/ASL. Il soggetto aggiudicatario dovrà monitorare l'attività fornita privatamente agli utenti assistiti nell'ambito del Servizio oggetto dell'appalto e garantire il suo coordinamento con quella a carico degli enti pubblici.

Nei casi sopra descritti, l'aggiudicatario potrà scegliere di applicare costi del servizio di assistenza domiciliare diversi da quelli oggetto della presente gara, garantendo però le stesse condizioni qualitative. I cittadini pagheranno direttamente la ditta che fornirà il servizio e qualunque reclamo o problema legato alle prestazioni erogate privatamente sarà gestito dalla ditta aggiudicataria.

A solo scopo statistico, si richiede alla Ditta che volesse offrire privatamente i servizi proposti nell'ambito dell'appalto ai cittadini residenti nei comuni sopra indicati, di comunicare al C.I.S.S.A una volta l'anno il numero di cittadini, suddivisi per comune di residenza.

ART. 15 - REQUISITI DEL PERSONALE

Per lo svolgimento degli interventi di Assistenza Domiciliare è previsto l'impiego di differenti tipologie di operatori:

a) **Operatori Socio Sanitari (OSS)** in possesso dei requisiti stabiliti dalla Deliberazione della Giunta della Regione Piemonte n. 46-5662 del 25 marzo 2002 "Recepimento dell'accordo sancito in conferenza Stato-Regioni in relazione al profilo dell'Operatore socio sanitario: approvazione delle linee di indirizzo per la formazione di base per il conseguimento della qualifica di Operatore socio sanitario", ed in particolare in possesso dell'attestato di qualifica professionale di "Operatore socio sanitario" conseguito dopo il superamento delle prove finali di idoneità professionale dei corsi di prima formazione, di riqualificazione o dei percorsi modulari, autorizzati dalla Regione Piemonte.

Gli operatori dovranno altresì possedere i seguenti requisiti generali:

1. essere in possesso della cittadinanza italiana o di uno degli stati membri dell'Unione Europea o essere in regola per la permanenza in Italia nel periodo di attività;
2. essere in possesso della patente di guida tipo B e disporre di un autonomo autoveicolo assicurato anche per il trasporto di terzi, con il quale garantire un servizio di accompagnamento dell'utente;
3. certificazione medica attestante l'idoneità psicofisica e sanitaria allo svolgimento del servizio.

b) **Personale amministrativo** destinato alla gestione dello Sportello Sociale dovrà essere in possesso di:

1. diploma di licenza media superiore;
2. essere in possesso di patente di guida di tipo B, e disporre di un autonomo autoveicolo;

3. essere in possesso di adeguate conoscenze informatiche nell'uso di pacchetti di videoscrittura, fogli di calcolo, gestione di database.

c) **Assistenti Sociali** destinati all'attività di servizio sociale professionale nell'ambito dello sportello sociale dovranno essere in possesso di:

1. Diploma Universitario in "Servizio sociale" o Laurea in "Servizio sociale" ovvero altro titolo di studio equipollente riconosciuto dall'ordinamento, con iscrizione al relativo Albo professionale;
2. Patente di guida tipo B e disporre di un autonomo autoveicolo assicurato anche per il trasporto di terzi, con il quale garantire un servizio di accompagnamento dell'utente;
3. Certificato penale (tale certificato andrà periodicamente aggiornato qualora il dipendente operi a contatto con i minori) da prodursi in ottemperanza al D.Lgs n.39/2014.

Gli operatori dovranno altresì possedere i seguenti requisiti generali:

a) essere in possesso della cittadinanza italiana o di uno degli stati membri dell'Unione Europea o essere in regola per la permanenza in Italia nel periodo di attività;

b) essere in possesso della patente di guida tipo B e disporre di un autonomo autoveicolo assicurato anche per il trasporto di terzi, con il quale garantire un servizio di accompagnamento dell'utente;

c) certificazione medica attestante l'idoneità psicofisica e sanitaria allo svolgimento del servizio.

Il soggetto aggiudicatario dovrà, a proprio esclusivo carico, garantire al personale le attività di formazione, di aggiornamento e di supervisione, come indicato all'art. 20. Il Consorzio/ASL si riserva di offrire al soggetto aggiudicatario eventuali opportunità di formazione; in caso di adesione il monte ore derivante da tale partecipazione sarà a carico del soggetto aggiudicatario. Per formazioni specifiche proposte dagli enti contraenti, il Consorzio/ASL potranno riconoscere fino a 1/3 del monte ore dedicato a tale formazione; i rimanenti 2/3 saranno pertanto da intendersi a carico del soggetto aggiudicatario o del personale coinvolto.

Il soggetto aggiudicatario dovrà garantire la disponibilità ad accogliere, nei percorsi formativi che potrebbe organizzare, personale del Consorzio/ASL, previo accordo.

Il Consorzio/ASL si riserva la facoltà di richiedere la partecipazione del Referente Coordinatore a incontri di coordinamento locali e l'aggiudicatario ha l'obbligo di garantire la presenza.

Trattandosi di servizi ed interventi da svolgersi a diretto contatto con l'utente, il più delle volte al suo domicilio, il soggetto aggiudicatario è comunque tenuto a verificare, con le modalità che riterrà opportune, il possesso nel personale anche delle seguenti capacità:

1. attitudine e motivazione al contatto ed al sostegno di chi si trova in situazioni di bisogno;
2. spirito di iniziativa di fronte agli imprevisti;
3. spirito di osservazione e di comprensione dei bisogni, anche non espressi;
4. capacità di lavorare in équipe;
5. capacità di organizzare il lavoro.

ART. 16 - COORDINATORE

Il Servizio di Assistenza Domiciliare presenta una notevole complessità organizzativa; pertanto determinante per la buona qualità del servizio stesso è l'attività di coordinamento del servizio da parte del soggetto aggiudicatario attraverso l'individuazione di figure preposte, con monte-ore adeguato per ogni tipologia di servizio.

Il soggetto aggiudicatario è quindi tenuto a garantire il coordinamento del servizio utilizzando personale apposito (Responsabile-Coordiatore), presente in loco, che deve rispondere dell'organizzazione dell'attività e deve essere in possesso di tutte quelle conoscenze tecniche, amministrative, di organizzazione del lavoro, che gli consentano di coordinare adeguatamente il servizio. Tali figure devono inoltre possedere un'esperienza almeno quinquennale nel coordinamento e nell'organizzazione del lavoro di servizi di assistenza domiciliare, maturata

presso Enti pubblici.

L'orario settimanale dei coordinatori dovranno essere articolati:

- **su sei giorni lavorativi** per i Servizi previsti all'art. 9 punti **a** (Anziani non autosufficienti, disabili (lungoassistenza - UVG/UMVD adulti), **c** (Anziani e adulti in condizione disagio sociale e/o abitativo o grave emarginazione , Famiglie, anche monoparentali, con figli minori, in gravi difficoltà nella gestione della vita familiare e domestica, persone anziane non autosufficienti e/o in condizioni di fragilità o persone infra sessantacinquenni ad essi assimilabili, per i quali gli interventi sono volti a sostenere il rientro e la permanenza a domicilio a seguito di ricovero ospedaliero o dimissione da una struttura riabilitativa o servizio accreditato (dimissioni protette), **d** (Soggetti sottoposti a misure di protezione in capo al Consorzio), **e** Persone con malattie psichiatriche e/o problemi di dipendenza da sostanza, in presenza di un progetto concordato con i rispettivi Dipartimenti di Salute Mentale o Patologia delle Dipendenze ;
- **su sette giorni lavorativi** per i Servizi previsti all'art. 9 punto **b** (ADI o ADI–cure palliative).

Il soggetto aggiudicatario dovrà garantire una continua reperibilità delle figure del coordinatore (per l'intera settimana lavorativa), anche per l'attivazione di eventuali interventi urgenti non previsti nella programmazione settimanale. Il soggetto aggiudicatario dovrà comunicare con congruo anticipo, alla mail istituzionale del Cissa e dell'ASL, il nominativo e i recapiti del sostituto in caso di assenza del coordinatore.

Tali figure saranno gli interlocutori del Consorzio/ASL in merito ad ogni comunicazione relativa alla gestione operativa ed organizzativa del servizio e dovranno fungere da tramite tra Consorzio/ASL – personale in servizio – soggetto aggiudicatario.

La funzione di coordinatore, oltre alle responsabilità definite dal soggetto aggiudicatario, dovrà:

- a) assumere la funzione di referente privilegiato, garantendo il raccordo costante di informazioni sull'andamento dei servizi, anche in relazione ad eventuali istanze e richieste ricevute direttamente dagli utenti e dalle loro famiglie;
- b) partecipare regolarmente alle riunioni di verifica e programmazione con il competente referente del Consorzio/ASL, nonché, qualora richiesto, con gli altri operatori socio-sanitari, e ad eventuali momenti di incontro che si renderanno necessari;
- c) operare sinergicamente con il Consorzio e anche con l'ASL per la programmazione e la gestione dei servizi afferenti all'area dell'integrazione socio-sanitaria;
- d) garantire il raccordo con gli operatori del Servizio Cure domiciliari del Distretto Sanitario per le attività afferenti all'area socio-sanitaria;
- e) convocare e presiedere le riunioni di coordinamento del personale e garantire la corretta elaborazione, gestione e monitoraggio del P.A.I.;
- f) garantire il corretto funzionamento di tutte le attività, evidenziando l'insorgenza di eventuali problematiche al fine di ricercare comuni strategie di intervento, e vigilare sugli aspetti qualitativi del servizio fornito;
- g) rendersi garante della predisposizione della documentazione e rendicontazione delle attività così come prevista;
- h) svolgere funzioni di coordinamento e di raccordo delle modalità operative dei singoli OSS e delle Assistenti Familiari, assicurando caratteristiche di uniformità delle procedure utilizzate;
- i) gestire e controllare il personale (mansioni, turni, presenze, assenze, sostituzioni, compresenze, affiancamenti, ecc.), coordinando l'assegnazione dei singoli casi;
- j) garantire l'affiancamento, in caso di sostituzione, utile ad assicurare un corretto passaggio del caso, tra l'operatore uscente e quello subentrante;
- k) garantire e organizzare con tempestività le sostituzioni ed assumere eventualmente una funzione di jolly in caso di assenze improvvise e non immediatamente sostituibili dell'operatore presente sul caso;
- l) segnalare preventivamente eventuali variazioni del personale in servizio;
- m) partecipare, qualora si renderà necessario, alle riunioni di verifica dei progetti e di organizzazione degli interventi con gli Assistenti Sociali o gli operatori sanitari coinvolti sul caso;
- n) assicurare una visione d'insieme dell'andamento dell'intero Servizio e monitorarne le eventuali criticità;
- o) essere il punto di riferimento per qualsiasi problema evidenziatosi, con il compito, ove necessario, di facilitare i rapporti con i vari livelli di responsabilità e di competenza (del

soggetto aggiudicatario, del Consorzio/ASL, degli utenti del Servizio) per la risoluzione dei problemi stessi;

- p) predisporre per ogni utente idonea cartella sociale contenente i principali dati personali, familiari e socio-economici. La cartella conterrà copia del P.A.I., la registrazione di ogni intervento effettuato, le prestazioni erogate e i tempi previsti;
- q) vigilare sul corretto utilizzo degli strumenti utilizzati dall'operatore per la rilevazione degli interventi presso l'abitazione dell'utente e rendersi garante della corretta rendicontazione da trasmettere alla sede centrale del Consorzio e ASL;
- r) vigilare sul rispetto delle disposizioni del Codice di comportamento dei dipendenti del Consorzio.

Il Soggetto aggiudicatario dovrà garantire, nell'ambito dell'orario di servizio, la reperibilità telefonica dei responsabili/coordinatori, dotandoli di apparecchio telefonico cellulare.

ART. 17 - NORME DI COMPORTAMENTO DEL PERSONALE

Il soggetto aggiudicatario, all'avvio del servizio, dovrà trasmettere al Consorzio/ASL, l'elenco nominativo degli operatori ed i loro *curricula* professionali attestanti il possesso dei requisiti richiesti. Tale prassi dovrà essere adottata anche nel caso di successive eventuali sostituzioni o nuove assunzioni.

Ogni operatore dovrà esibire in modo ben visibile il tesserino con il nome e cognome, la qualifica e l'indicazione del soggetto aggiudicatario.

Nell'espletamento del proprio lavoro, gli operatori impiegati dal soggetto aggiudicatario dovranno:

- a) rapportarsi all'assistito rispettando la sua privacy, la sua personalità, nonché il suo patrimonio culturale, politico e religioso;
- b) saper rispondere ai bisogni ed alle esigenze dei singoli, utilizzando gli strumenti professionali e di servizio, rilevando eventuali elementi che richiedano la rimodulazione della progettazione individuale;
- c) comprendere le esigenze e le aspettative dell'assistito, garantendo una conoscenza della lingua italiana, parlata e scritta, adeguata ai compiti professionali previsti;
- d) dare attuazione al Piano Assistenziale Individuale, così come previsto e definito per ciascun beneficiario dell'intervento;
- e) garantire l'informazione tempestiva agli operatori sociali e sanitari di riferimento a fronte di situazioni di rischio per la tutela della persona assistita;
- f) rispettare il segreto d'ufficio ed il segreto professionale, evitando pertanto di divulgare in ambito esterno al servizio notizie e fatti inerenti il proprio intervento; gli operatori sono autorizzati a discutere le problematiche individuali unicamente con gli operatori sociali e sanitari titolari del progetto individuale;
- g) garantire il rispetto del disposto del D.Lgs. 196/2003, in relazione al quale dovranno essere espressamente individuati, da parte del soggetto aggiudicatario, quali incaricati del trattamento dei dati personali;
- h) garantire il passaggio dell'informazione sulle condizioni degli utenti, nel caso di sostituzioni e, qualora si renda necessario, anche l'affiancamento "in situazione";
- i) provvedere alla puntuale e corretta registrazione informatizzata sia degli interventi svolti a domicilio degli utenti sia delle riunioni con gli altri operatori, utilizzando gli strumenti previsti dal soggetto aggiudicatario;
- j) provvedere alla predisposizione, compilazione ed aggiornamento della documentazione di cui all'art. 11 del presente capitolato;
- k) osservare le disposizioni del Codice di comportamento del Codice di comportamento dei dipendenti del Consorzio;
- l) Indossare un abbigliamento consono al contesto ed al ruolo.

Al personale è fatto assoluto divieto di accettare alcuna forma di compenso da parte degli assistiti; l'inosservanza di tale disposizione sarà causa, su richiesta della Stazione Appaltante, di allontanamento immediato del personale.

A fronte di gravi inadempienze e irregolarità commesse nel corso dell'intervento professionale da parte di un operatore incaricato dal soggetto aggiudicatario, gli Enti contraenti potranno chiederne la sostituzione, previa contestazione al soggetto aggiudicatario ed esame delle relative

controdeduzioni, da formularsi non oltre il termine di quindici giorni dal ricevimento della contestazione formale.

Il soggetto aggiudicatario dovrà impegnarsi a limitare il turn over del personale, prevedendo idonei strumenti per garantire continuità di intervento.

ART. 18 - CONTINUITÀ DEL SERVIZIO E SOSTITUZIONE DEL PERSONALE

Deve essere garantita l'effettiva e costante presenza del personale, senza alcuna soluzione di continuità e diminuzione. E' necessario, quindi, predisporre un adeguato meccanismo di sostituzioni per ferie, malattie, congedi in genere, tale da non comportare alcuna riduzione del contingente di personale preposto.

Nel caso di assenza del personale a qualunque causa imputabile, sarà onere e cura del soggetto aggiudicatario provvedere alla sua immediata sostituzione con personale avente pari requisiti professionali e soggettivi.

Sono consentite deroghe in merito all'immediata sostituzione di operatori nei casi in cui risulti indispensabile salvaguardare la continuità di rapporto con l'operatore di riferimento. Tali deroghe devono essere autorizzate dal Consorzio/Asl che ha in carico l'utente, a seguito dell'immediata comunicazione dell'assenza, fatto salvo, se del caso, il recupero delle ore di servizio non effettuate.

Il rapporto utenza/personale è, di norma, uno a uno nel caso di Servizio espletato a domicilio dell'utente.

La presenza degli operatori deve essere rilevata con un sistema informatizzato.

ART .19 - ASSORBIMENTO DEL PERSONALE GIA' IN SERVIZIO

L'Appaltatore, in ottemperanza all'art. 57 del D.lgs 36/2023 e nel quadro della continuità del rapporto fra servizio ed utente, ha l'obbligo di assorbire nel proprio organico in via prioritaria, compatibilmente con l'organizzazione d'impresa del concorrente, il personale che risulta operante presso l'Ente al momento dell'appalto, salvo esplicita rinuncia individuale. La ditta aggiudicataria, nella fase di acquisizione del personale in servizio, dovrà riconoscere le medesime tutele economiche previste nei contratti collettivi di riferimento.

ART. 20 - ONERI A CARICO DEL SOGGETTO AGGIUDICATARIO

Sono a carico del soggetto aggiudicatario:

- a) la messa a disposizione, in numero sufficiente a garantire il corretto espletamento del servizio, di operatori in possesso della qualifica di Operatore Socio Sanitario che abbiano i requisiti previsti dall'art. 8 del Capitolato;
- b) la comunicazione tempestiva all'utente di eventuali variazioni di orario e di personale, preventivamente concordate con il Consorzio/ASL;
- c) la segnalazione al Consorzio/ASL di ogni nuova assunzione allegando il relativo *curriculum*;
- d) la tempestiva sostituzione del personale;
- e) il coordinamento del servizio;
- f) riunioni/tempo dedicato, sia dai Coordinatori che dagli Operatori, all'attività di organizzazione e di verifica interna del Servizio;
- g) riunioni di verifica sui progetti individuali tra operatori e Referenti socio-sanitari sul singolo caso, relazioni richieste dall'Ente ecc. che non dovranno comunque superare il 2% del monte ore complessivo utilizzato mensilmente.
- h) la fornitura agli operatori di materiale e dispositivi per la protezione individuale (a titolo esemplificativo e non esaustivo i guanti monouso per l'igiene personale degli utenti, i camici, grembiuli, calzature, guanti di gomma per la pulizia degli ambienti, prodotti di igiene ecc.), nonché tutti gli adempimenti previsti dalla normativa vigente (formazione, sorveglianza sanitaria, ecc.);

- i) il rispetto della tempistica individuata all'art. 9 per l'attivazione degli interventi e per la trasmissione dei tabulati inerenti la rilevazione dell'attività svolta a favore dei soggetti in carico come indicato all'art. 11;
- j) rilevare, in modo informatizzato, sia la presenza degli operatori che gli interventi effettuati presso l'abitazione dell'utente e rendersi garante della corretta rendicontazione da trasmettere alla sede centrale del Consorzio/ASL;
- k) la formazione professionale e l'aggiornamento del personale, la supervisione dei casi;
- l) gli spostamenti del personale, necessari a garantire la regolarità di funzionamento del servizio, o richiesti dal Consorzio/ASL, avvalendosi di automezzi propri;
- m) costo del carburante e trasporti degli utenti che si rendessero necessari, utilizzando automezzi in dotazione al soggetto aggiudicatario o propri degli operatori;
- n) costi delle polizze assicurative;
- o) la rilevazione e la registrazione informatizzata dei singoli interventi;
- p) l'eventuale partecipazione, su richiesta del Consorzio/ASL, dei responsabili/coordinatori a incontri di coordinamento locali;
- q) il rimborso delle spese per la pubblicazione come previsto dal Disciplinare.
- r) Fornitura della strumentazione informatica e apparecchi telefonici cellulari come specificato nell'art. 1

Per il servizio di assistenza domiciliare le linee telefoniche e la strumentazione varia (p.c., fotocopiatrici, ecc) del Consorzio/ASL non sono a disposizione del personale del soggetto aggiudicatario. Pertanto sono ad esclusivo carico del medesimo le spese telefoniche e di strumentazione connesse all'espletamento dell'attività e all'organizzazione del servizio.

Il soggetto aggiudicatario del servizio si impegna inoltre ad osservare scrupolosamente la normativa vigente in materia di sicurezza dei lavoratori e di tutela della privacy.

Il soggetto aggiudicatario deve altresì garantire:

- a) che il personale incaricato delle prestazioni sia munito di documento atto al riconoscimento da parte dell'utente;
- b) la partecipazione del personale ad iniziative promosse dal Consorzio e/o dall'ASL per la formazione e l'aggiornamento professionale;
- c) un'organizzazione del servizio compatibile sia con le caratteristiche di estensione e di dispersione territoriale proprie del Consorzio e dell'ASL, sia con l'articolazione del servizio socio-assistenziale che opera per aree territoriali.

Il soggetto aggiudicatario è responsabile dell'esatto adempimento delle condizioni di contratto, della perfetta riuscita del servizio, dell'osservanza di tutte le disposizioni emanate da qualunque autorità amministrativa e dei danni cagionati dal suo personale a terzi anche attraverso l'utilizzo di beni di proprietà del Consorzio/ASL.

Le prestazioni sono considerate a tutti gli effetti servizio di pubblico interesse: ne consegue che il soggetto aggiudicatario non potrà sospendere a nessun titolo, neppure parzialmente, l'esecuzione del servizio, salvo essere stato esplicitamente autorizzato, pena l'immediata risoluzione del contratto ed il risarcimento dei danni subiti.

Tale eventuale inadempienza legitimerà l'immediato incameramento del deposito cauzionale.

Il Consorzio/ASL non è tenuto al pagamento dei salari ai dipendenti del soggetto aggiudicatario nel caso in cui quest'ultimo non li avesse regolarmente retribuiti.

Non verranno autorizzate cessioni di crediti da parte del soggetto aggiudicatario, salvo che le stesse siano previste da norme di legge.

ART. 21 - TIROCINI, SERVIZIO CIVILE E VOLONTARIATO

Il soggetto aggiudicatario, previa informazione all'ente appaltante, può inserire nel Servizio volontari anche del Servizio Civile Nazionale Volontario, in misura complementare e comunque non sostitutiva rispetto all'organico previsto, dandone comunicazione preventiva al Consorzio/ASL che ne verificherà il congruo utilizzo.

E' previsto l'inserimento, a scopo di tirocinio, di allievi frequentanti corsi di formazione riconosciuti da Enti Pubblici per figure professionali delle stesse qualifiche di quelle operanti nel servizio.

ART. 22 - OBBLIGHI DEL SOGGETTO AGGIUDICATARIO VERSO IL PERSONALE

E' fatto obbligo all'aggiudicatario di adempiere a quanto previsto dall'art.57 commi 1 e art.102 del D.Lgs 36/2023 e di applicare integralmente il Contratto Collettivo Nazionale di Lavoro di categoria e, per quanto riguarda le Cooperative Sociali, quello relativo ai lavoratori delle Cooperative del settore socio-sanitario, assistenziale, educativo e di inserimenti lavorativi, sottoscritto dalle maggiori Organizzazioni Sindacali.

Tutto il personale adibito al servizio appaltato, assunto e registrato nei regolari libri paga e matricola, in possesso dell'età lavorativa secondo norma di legge, opererà in regime di dipendenza e sotto l'esclusiva responsabilità del soggetto aggiudicatario, sia nei confronti del Consorzio/ASL, sia nei confronti di terzi. Gli enti si riterranno sollevati da ogni responsabilità civile e penale, anche rispetto a terzi.

Il soggetto aggiudicatario dovrà osservare nei confronti dei dipendenti e/o dei soci tutte le norme relative alle retribuzioni, assicurazioni previdenziali, assistenziali ed infortunistiche, prevenzione degli infortuni sul lavoro, contributi a vario titolo posti a carico dei datori di lavoro, stabiliti nella normativa vigente, nonché derivanti dal contratto collettivo di lavoro nazionale ed eventuali contratti integrativi o da altre forme di contratto previste dalla normativa vigente. I suddetti obblighi vincolano il soggetto aggiudicatario indipendentemente dalla sua natura, dalla sua struttura o dimensione e da ogni altra sua qualificazione giuridica.

Il soggetto aggiudicatario si obbliga altresì ad applicare il contratto e gli accordi di lavoro provinciali anche dopo la loro scadenza e fino alla loro sostituzione e si impegna a rispettare i relativi accordi nazionali e provinciali di lavoro anche nei rapporti con i soci. È vietata, in ogni caso e per qualsiasi operatore impiegato, l'applicazione di regolamenti o di altre norme interne che stabiliscano condizioni peggiorative rispetto alle disposizioni del Contratto Collettivo.

Non è ammessa l'applicazione del salario convenzionale.

Gli obblighi di cui sopra vincolano il soggetto aggiudicatario anche se lo stesso non sia aderente alle associazioni stipulanti gli accordi o receda da esse, indipendentemente dalla struttura o dimensione dello stesso e da ogni altra qualificazione giuridica, economica o sindacale.

L'aggiudicatario dovrà assorbire nel proprio organico il personale in base alla propria organizzazione aziendale.

Il soggetto aggiudicatario fornirà, periodicamente e comunque in misura non superiore a tre mesi, a richiesta del Consorzio/ASL, copia dei modelli comprovanti l'avvenuto versamento dei contributi previdenziali relativi ai propri addetti impiegati nel presente servizio appaltato.

Il soggetto aggiudicatario si impegna altresì a permettere la visione dei libri paga e di ogni altra documentazione inerente i rapporti contrattuali con dipendenti e soci impegnati nei Servizi di cui al presente Capitolato, al fine di verificare il rispetto delle condizioni di cui al presente articolo. Gli operatori del Consorzio/ASL sono tenuti al segreto d'ufficio sulle notizie apprese, salvo che le stesse configurino illecito.

Il soggetto aggiudicatario garantisce inoltre la puntuale applicazione della vigente normativa in materia di salute e sicurezza nei luoghi di lavoro, per quanto riguarda l'attivazione di tutte le procedure necessarie per la prevenzione degli infortuni, l'utilizzo di dispositivi di protezione e attrezzature antinfortunistiche, nonché l'adempimento di tutti gli obblighi di formazione ed informazione dei dipendenti ed ogni altro obbligo di legge.

Il mancato rispetto di tali condizioni è causa di risoluzione del contratto.

Il soggetto aggiudicatario riconosce che il Consorzio/ASL risulta estraneo a qualsiasi vertenza economica e/o giuridica tra il soggetto stesso ed il proprio personale dipendente.

Sulla base di quanto stabilito dalla L. 12/6/90 n°146, recante "Norme sull'esercizio del diritto di sciopero nei servizi pubblici essenziali e sulla salvaguardia dei diritti della persona costituzionalmente tutelati", il soggetto aggiudicatario, in caso di proclamazione di sciopero del proprio personale, deve darne comunicazione tempestiva alla direzione del Consorzio e avvisare gli utenti, garantendo i servizi minimi essenziali.

Nulla è dovuto al soggetto aggiudicatario per la mancata prestazione del servizio, anche se causato da scioperi dei propri dipendenti.

ART. 23 - PROGRAMMAZIONE DEL SERVIZIO E RELAZIONE CONSUNTIVA

Il soggetto aggiudicatario è tenuto a trasmettere alla sede centrale del Consorzio/ASL:

- a) le proposte di programmazione annuale delle attività entro il mese di dicembre di ogni anno;
- b) una relazione annuale sull'andamento della gestione, necessaria per una valutazione in merito alla congruità degli interventi ed ai risultati conseguiti, entro il mese di marzo di ogni anno.

ART. 24 - RAPPORTI CONSORZIO/ASL – AGGIUDICATARIO

L'aggiudicatario dovrà nominare figure di coordinamento del servizio che dovranno mantenere rapporti di collaborazione con i responsabili del Consorzio/ASL, partecipare alle attività di coordinamento, monitoraggio e valutazione del Servizio.

Il soggetto aggiudicatario dovrà impegnarsi ad essere a disposizione del Consorzio/ASL per la risoluzione di eventuali problemi di vario genere che sorgessero nell'espletamento del servizio convenzionato, per verificare l'attività attraverso riunioni periodiche con cadenza da concordare (almeno mensile) con i referenti del Consorzio/ASL, per fornire la più ampia informazione inerente l'utenza ed il servizio espletato. Inoltre dovrà garantire la più ampia collaborazione funzionale, in merito al servizio oggetto del contratto, dei propri operatori con gli operatori del Consorzio e dell'ASL e con gli altri servizi socio sanitari presenti sul territorio.

Dall'affidamento della gestione non deriverà per il Consorzio/ASL l'instaurazione di alcun rapporto di lavoro con i singoli operatori del soggetto aggiudicatario.

Il soggetto aggiudicatario sarà responsabile del corretto adempimento delle condizioni dell'appalto. Qualora da controllo ispettivo a cura del Consorzio-ASL risultassero deficienze, verrà data da parte degli Enti contraenti formale comunicazione al soggetto aggiudicatario affinché provveda ad assumere i necessari provvedimenti in ordine alle inadempienze riscontrate.

Il soggetto aggiudicatario è altresì tenuto a segnalare tempestivamente per iscritto la sostituzione o la nuova assunzione di operatori, allegando il relativo curriculum formativo e professionale.

L'impresa è tenuta, altresì, a comunicare al Consorzio e all'ASL il nominativo del responsabile amministrativo, che manterrà i rapporti contrattuali con i due enti, con oneri a carico dell'impresa stessa.

L'aggiudicatario si impegna a comunicare formalmente ai contraenti eventuali iniziative in qualche modo connesse all'esecuzione del Servizio oggetto della presente gara.

ART .25 - GESTIONE EMERGENZE SANITARIE

Qualora si verifichi un'emergenza sanitaria l'Appaltatore avrà l'obbligo di attenersi puntualmente e scrupolosamente a quanto previsto dalla specifica normativa anche in qualità di datore di lavoro, adeguando la gestione del servizio e la strumentazione utilizzata a quanto disposto dalla stessa, senza alcun onere a carico del Committente.

L'Appaltatore avrà l'obbligo di provvedere alla fornitura per i dipendenti, i collaboratori a qualsiasi titolo, i beneficiari del servizio di tutti i dispositivi di protezione individuale (DPI) necessari e dovrà provvedere a tutti gli adempimenti previsti dalla specifica normativa per garantire la sicurezza di lavoratori e , i beneficiari del servizio , si individuano a titolo esemplificativo, ma non esaustivo: attuazione di specifiche procedure di lavoro(es triage di accesso), acquisto di prodotti o strumentazione in uso ai propri dipendenti (es. lozioni, igienizzanti,...).

ART. 26 - VIGILANZA E CONTROLLI

Il Consorzio/ASL si riserva la facoltà di eseguire mediante propri incaricati, in qualsiasi momento, sopralluoghi e controlli che possono tendere a verificare:

- a) l'andamento del servizio;
- b) la qualità delle prestazioni;
- c) il rispetto delle procedure e delle condizioni contrattuali quali risultano dal presente capitolato e dal contratto da stipularsi con il soggetto aggiudicatario.

Eventuali correttivi utili al raggiungimento degli obiettivi, fermo restando il corrispettivo stabilito, saranno concordati fra le parti.

ART. 27 - SOGGETTI AMMESSI ALLA GARA

Sono ammessi a presentare offerta tutti gli operatori economici di cui all'art. 65 del D.Lgs n. 36/2023 quindi, anche le imprese in associazione temporanea ed i consorzi ordinari, nonché i concorrenti con sede in Stati diversi dall'Italia, costituiti conformemente alla legislazione in vigore nei rispettivi Paesi.

Ai predetti soggetti si applicano le disposizioni di cui agli artt. 67 e 68 del D. Lgs. n. 36/2023.

Si rimanda per maggiori dettagli a quanto contenuto nel disciplinare.

ART. 30 - REVISIONE PERIODICA DEL COSTO DEL SERVIZIO

1. Il rischio di impresa è a totale carico dell'aggiudicatario.
1. Durante la gestione del servizio oggetto dell'appalto quindi il corrispettivo pattuito, quale prezzo di aggiudicazione non sarà suscettibile di aumenti o diminuzioni. La ditta aggiudicataria non avrà nessun diritto di pretendere sovrapprezzi o indennità speciali di alcun genere, per aumenti di costi di manodopera, per perdite o per qualsiasi altra circostanza sfavorevole che potrebbe verificarsi dopo l'aggiudicazione e/o durante l'esecuzione della fornitura in oggetto.
2. Il presente contratto è sottoposto alla revisione dei prezzi ai sensi dell'art 60 del D.lgs 36. La clausola si attiva al verificarsi di particolari condizioni di natura oggettiva, che determinano una variazione del servizio, in aumento o in diminuzione, superiore al 5 per cento dell'importo complessivo e operano nella misura dell'80 per cento della variazione stessa, in relazione alle prestazioni da eseguire. Gli indici ISTAT presi in considerazione ai fini della determinazione della variazione dei prezzi gli indici dei prezzi al consumo.
3. Il procedimento di adeguamento dei prezzi sarà avviato dal C.I.S.S.A./ASL a seguito di formale richiesta da parte della ditta contraente e, se riconosciuto, decorrerà dal mese successivo alla richiesta formale pervenuta all'ufficio protocollo del Consorzio/ASL.

ART. 31 - ADEMPIMENTI DELL'IMPRESA AGGIUDICATARIA

1. Dopo l'aggiudicazione, l'impresa, entro i termini perentori seguenti ed a pena di decadenza dell'aggiudicazione stessa, sarà invitata a:

entro il termine di **venti giorni** dalla comunicazione:

- a) versare la somma per le spese di contratto, di registro ed accessorie, a carico dell'appaltatore;
- a) presentare copia delle polizze assicurative di cui all'art. 33 del presente Capitolato.

entro il termine di **dieci giorni** dalla comunicazione:

- b) versamento della cauzione definitiva;
- c) la programmazione delle attività in base alle indicazioni fornite dal Consorzio/ASL e in base al progetto di gestione presentato per le diverse tipologie di servizio;
- d) l'elenco nominativo delle persone impiegate nei Servizi con indicazione della qualifica professionale, titolo di studio posseduto, relativo curriculum, tipologia di Contratto Collettivo Nazionale di Lavoro di categoria e dei contratti integrativi vigenti, inquadramento contrattuale ed il livello retributivo applicato, copia del Regolamento Interno applicato ai propri addetti;
- e) copia dei titoli di studio e dei certificati attestanti le esperienze degli operatori impiegati nei servizi;
- f) il certificato di idoneità alle mansioni del personale impiegato, sottoscritto dal datore di lavoro;
- g) dichiarazione adempimenti D.LGS. 81/2008: nominativo del medico competente, del Responsabile del Servizio di Prevenzione e Protezione e certificazione nominativa dei

- rappresentanti dei lavoratori per la sicurezza;
- h) il nominativo del Responsabile dell'impresa che manterrà i rapporti contrattuali con il C.I.S.S.A./ASL e del Coordinatore dei Servizi.
2. Ove, nei termini fissati nel precedente punto 1), l'impresa aggiudicataria non abbia ottemperato a quanto richiesto o non si sia presentata alla stipulazione del contratto nel giorno all'uopo stabilito, la Stazione Appaltante avrà la facoltà di ritenere come non avvenuta l'aggiudicazione e di procedere all'incameramento della cauzione provvisoria. Il C.I.S.S. potrà aggiudicare la gara al concorrente che segue in graduatoria (sempre che l'offerta di questo sia ritenuta valida), il quale resta vincolato alla propria offerta per non oltre centoventi giorni dalla data della gara.
3. Se neppure il secondo classificato risulta idoneo, la Stazione Appaltante si riserva la facoltà di aggiudicare l'appalto al terzo classificato e così di seguito, qualora lo ritenga di proprio interesse, ovvero di procedere a nuova gara.

L'offerta è immediatamente impegnativa per il soggetto aggiudicatario, mentre la Stazione Appaltante rimarrà vincolata solo al momento della stipulazione del contratto, che avverrà previo accertamento della insussistenza delle cause di divieto, decadenza o sospensione dalla partecipazione ai pubblici appalti previsti dalla vigente legislazione antimafia.

Per tutte le condizioni non previste nel presente Capitolato si fa espresso riferimento alla normativa vigente in materia di fornitura di servizi e ad ogni altra disposizione vigente.

ART. 32 - SPESE CONTRATTUALI

Il contratto d'appalto verrà stipulato in forma pubblica amministrativa, ai sensi dell'art. 18, comma 1, del D.Lgs. 36/2023.

Tutte le spese inerenti e conseguenti all'appalto, alla presentazione delle offerte e alla stipula del contratto di cui al presente appalto sono a totale carico del soggetto aggiudicatario.

Verranno applicati i diritti di rogito sul valore del contratto, in attuazione della Legge 08/06/1962 n. 604, art. 40.

ART. 33 - ASSICURAZIONE E RESPONSABILITÀ

1) L'impresa aggiudicataria è la sola responsabile, senza riserve ed eccezioni nei confronti del C.I.S.S.A./ASL, relativamente alla gestione del servizio reso con il proprio personale ed è responsabile dei danni a chiunque causati (personale, utenti o terzi) in relazione all'espletamento del servizio o a cause ad esso connesse. Sono da ritenersi a carico della ditta gli oneri ed i rischi derivanti dall'utilizzo di attrezzature, materiali e quant'altro necessario per lo svolgimento del servizio stesso.

2) L'impresa esonera altresì il Consorzio/ASL per gli eventuali danni diretti ed indiretti che potranno essere arrecati al soggetto aggiudicatario medesimo a causa di fatti colposi di terzi.

3) L'impresa aggiudicataria solleva il C.I.S.S.A./ASL da qualsiasi pretesa, azione o rivalsa che possa derivargli da terzi per mancato adempimento degli obblighi contrattuali ricadenti su di essa. Le spese che il C.I.S.S.A./ASL dovesse eventualmente sostenere a tale titolo, saranno dedotte dai crediti dell'appaltatore o, in ogni caso, da questo rimborsate. In caso di danni arrecati a terzi, il soggetto aggiudicatario dovrà darne immediata notizia al Consorzio/ASL, fornendo dettagliati particolari.

4) La ditta appaltatrice è tenuta, prima dell'avvio del servizio, e comunque entro la data di stipula del contratto, **a pena di risoluzione dello stesso**, a stipulare apposita polizza assicurativa RCT/RCO contro tutti i rischi inerenti ogni fase della gestione del servizio oggetto del presente appalto, anche quelli prodotti per colpa grave. È altresì tenuta a fornire alla Stazione Appaltante copia autentica della suddetta polizza, prima dell'inizio del servizio, nonché degli eventuali successivi aggiornamenti.

Tale polizza, per la responsabilità civile per danni al personale, utenti o terzi, che fossero arrecati dal personale dell'impresa nell'espletamento del servizio, dovrà avere i seguenti massimali:

- Responsabilità Civile verso terzi (R.C.T.) con i seguenti massimali:
 - per sinistro € 2.000.000,00
 - per persona € 2.000.000,00
 - per danni a cose € 2.000.000,00
 - Massimale aggregato annuo € 6.000.000,00

- Responsabilità Civile verso prestatori di lavoro (R.C.O) con i seguenti massimali:
 - per sinistro € 2.000.000,00
 - per persona € 2.000.000,00.
 - per anno € 2.000.000,00

La polizza in esame, in considerazione dei servizi di natura socio sanitaria oggetto dell'appalto, dovrà essere conforme a quanto previsto dalla Legge N. 24/2017, così detta Legge "Gelli Bianco" e, inoltre, dovrà prevedere i requisiti minimi previsti dal Decreto n. 232 del 15 dicembre 2023, entro i termini ivi stabiliti (24 mesi dalla entrata in vigore).

Tale polizza, che dovrà essere mantenuta attiva durante l'intero periodo del servizio, dovrà comprendere, tra le altre, le seguenti estensioni di garanzia:

- danni da incendio;
- danni alle cose in consegna e custodia;
- danni da interruzione e/o sospensione di attività di terzi;
- riconoscimento della qualifica di terzo nei confronti del Consorzio e dei suoi operatori, oltre che nei confronti di tutti gli utenti;
- perdite patrimoniali conseguenti ad errato trattamento dei dati personali.

Le polizze sopraccitate dovranno coprire l'intero periodo del servizio e dovranno specificare che tra le persone s'intendono compresi gli utenti del servizio ed i terzi.

In ogni caso l'Appaltatore sarà chiamato a risarcire il danno nella sua interezza qualora lo stesso dovesse superare il limite massimale.

5) Il soggetto aggiudicatario dovrà inoltre stipulare apposita polizza assicurativa dei mezzi propri o privati, utilizzati dagli operatori anche per il trasporto degli utenti, con massimali non inferiori a quelli previsti per legge.

6)Copia autentica delle polizze suddette dovrà essere trasmessa alla Stazione Appaltante entro la data di stipula del contratto e a ogni scadenza delle stesse dovrà essere trasmessa la dichiarazione da parte della compagnia assicuratrice di regolarità amministrativa di pagamento del premio.

La presentazione delle polizze condiziona la stipulazione del contratto e la loro mancata produzione può costituire motivo di revoca dell'aggiudicazione.

7)Tutti gli obblighi dell'Appaltatore non cesseranno con il termine dell'appalto, se non con il definitivo esaurimento di ogni spettanza, diretta o riflessa, dovuta a terzi e/o al personale adibito alla prestazione del servizio.

8)Per le attività per le quali questa è obbligatoria, va assicurata altresì la copertura INAIL.

ART. 34 - INADEMPIENZE E PENALITÀ

L'impresa aggiudicataria è tenuta a garantire l'osservanza di quanto stabilito nel presente capitolato speciale d'appalto.

Il Consorzio/ASL si riserva il diritto, in qualsiasi momento e senza preavviso, di effettuare controlli sulla gestione dell'appalto per verificare la rispondenza al contenuto del Capitolato e a quanto stabilito nel contratto.

Qualora risultino ai responsabili del Consorzio/ASL, mancanze di qualsivoglia natura, queste verranno direttamente contestate al responsabile dell'appalto indicato dal soggetto aggiudicatario; nel caso in cui dalla mancanza segnalata possa derivare al soggetto aggiudicatario una sanzione, la contestazione avverrà per iscritto con lettera raccomandata con avviso di ricevimento o tramite pec, con facoltà di controdeduzione entro quindici giorni dal ricevimento dell'addebito.

La ditta non potrà addurre a propria giustificazione, in caso di mancata o parziale effettuazione del servizio, la momentanea deficienza di personale.

Se entro 15 (quindici) giorni dalla data di ricezione, il gestore non fornirà nessuna controprova probante, il Consorzio/ASL applicherà le misure previste dal presente capitolato

In caso di infrazioni accertate nell'esecuzione del presente appalto, il Consorzio/ASL addebiterà al soggetto aggiudicatario una sanzione ai sensi dell'art. 126 comma 1, le penali dovute per il ritardato adempimento sono calcolate in misura giornaliera compresa tra lo 0,3 per mille e l'1 per mille dell'ammontare netto contrattuale.

Per infrazioni gravi o infrazioni reiterate la sanzione sarà di € 700,00 per ogni infrazione.

Per infrazioni di particolare gravità o a seguito del ripetersi di infrazioni gravi, che pregiudichino il regolare svolgimento del servizio, il Consorzio/ASL potrà, a suo insindacabile giudizio, applicare una sanzione fino ad € 2.000,00.

A titolo esemplificativo si riportano alcune tipologie di eventi che comporteranno l'applicazione di penalità, significando che per eventuali altre tipologie, non espressamente previste in questa sede, si procederà per analogia:

- a) mancata effettuazione del servizio nei tempi richiesti;
- b) ritardo nella sostituzione del personale e nelle comunicazioni preventive al riguardo;
- c) violazioni delle disposizioni previste in materia di sicurezza del lavoro, di trattamento dei dati personali e del segreto d'ufficio.

Le infrazioni saranno contestate e le penalità applicate con provvedimento del Dirigente competente.

Tali sanzioni non escludono le altre conseguenze previste dal Capitolato e potranno essere applicate una tantum per ogni mancanza, sia ripetutamente per ogni giorno, sia finché perdurino le cause specifiche che le hanno provocate e finché il soggetto aggiudicatario non abbia ottemperato pienamente agli obblighi ad esso incombenti ed alle ingiunzioni ad esso impartite.

L'ammontare delle penalità sarà compensato con i crediti della ditta dipendenti dal presente appalto e per l'eventuale eccedenza con la cauzione definitiva. In quest'ultimo caso, l'integrazione dell'importo della cauzione deve avvenire entro 15 giorni.

ART. 35 - RISOLUZIONE E RECESSO DEL CONTRATTO

1. La risoluzione del contratto è regolamentata dall'art. 122 del D.Lvo 36/2023.

Nel caso di gravi e persistenti inadempienze nella gestione del servizio, compresa l'impossibilità a garantirne il regolare e corretto svolgimento, il C.I.S.S.A./ASL ha facoltà di risolvere ipso facto e de iure il contratto, mediante semplice dichiarazione stragiudiziale intimata a mezzo raccomandata A/R o pec, incamerando il deposito cauzionale a titolo di penale e di indennizzo, fatto salvo l'accertamento dei maggiori danni.

In casi meno gravi il Consorzio/ASL si riserva, comunque, la facoltà di risoluzione del contratto con le modalità su indicate quando, dopo aver intimato due volte all'impresa aggiudicataria, a mezzo raccomandata A/R o pec, una più puntuale osservanza degli obblighi di contratto, questa ricada nuovamente nelle irregolarità contestate o non abbia prodotto controdeduzioni accettate, se richieste.

In tali casi il C.I.S.S.A./ASL, per garantire la continuità del servizio, potrà ricorrere all'intervento di altro soggetto, ponendo le spese relative a carico dell'impresa aggiudicataria

2. Oltre a quanto genericamente previsto dall'art. 1453 del C.C. per i casi di inadempimento delle

obbligazioni contrattuali, costituiscono motivo di risoluzione del contratto, con le modalità succitate, per inadempimento ai sensi dell'art. 1456 C.C. i seguenti casi:

- a) mancata assunzione del servizio alla data stabilita;
- b) arbitraria e ingiustificata interruzione/sospensione da parte del soggetto aggiudicatario del servizio oggetto del presente Capitolato, non dipendente da causa di forza maggiore;
- c) abituale deficienza o negligenza o ritardo nell'espletamento del servizio quando la gravità e la frequenza delle infrazioni debitamente accertate e contestate compromettano i servizi stessi a giudizio insindacabile del C.I.S.S.A./ASL;
- d) inosservanza delle norme di legge relative al personale dipendente (previdenza, infortuni, sicurezza) e mancata applicazione dei contratti collettivi nazionali o territoriali;
- e) assegnazione di personale non corrispondente alle qualifiche professionali dichiarate in sede di gara;
- f) inottemperanza alla richiesta del Consorzio/ASL di sostituire il personale non idoneo;
- g) mancato utilizzo del bonifico bancario o postale ovvero degli altri strumenti di pagamento idonei a consentire la piena tracciabilità delle operazioni, come previsto dall'art. 3, co. 9-bis della Legge n. 136/2010;
- h) sopravvenute cause ostative o di esclusione legate alla legislazione antimafia e alla legge n. 136/2010;
- i) mancato grave rispetto degli obblighi di legge in materia di trattamento dei dati personali/tutela della privacy art. 32 del Capitolato;
- j) nelle ipotesi previste all'art. 31 del presente Capitolato;
- k) messa in liquidazione o altri casi di cessione di attività dell'impresa aggiudicataria.

3. Nei casi previsti al punto 2) del presente articolo, l'appaltatore, oltre ad incorrere nella immediata perdita del deposito cauzionale a titolo di penale, sarà tenuto al completo risarcimento di tutti i danni diretti ed indiretti e al rimborso delle maggiori spese che le Amministrazioni dovranno sopportare per il rimanente periodo contrattuale a seguito dell'affidamento dei servizi ad altro soggetto.

Nelle ipotesi sopra indicate, la risoluzione del contratto si verifica di diritto a seguito della dichiarazione del C.I.S.S.A./ASL, comunicata all'Esecutore a mezzo di lettera raccomandata con avviso di ricevimento o tramite mail pec, dell'intenzione di valersi della clausola risolutiva.

Il C.I.S.S.A./ASL sarà tenuto a corrispondere all'appaltatore soltanto il prezzo contrattuale dei servizi fino al giorno della risoluzione dedotte le penalità e le spese eventualmente sostenute.

4. Il C.I.S.S.A./ASL, nel caso che gli attuali presupposti generali, legislativi, normativi o di ordinamento interno in base ai quali si è provveduto all'affidamento dei servizi dovessero subire variazioni, gravemente incidenti sui servizi stessi, si riserva la facoltà, previa assunzione di provvedimento motivato con preavviso non inferiore a 20 giorni, di recedere dal contratto, secondo quanto definito all'art. 122 del D.Lvo 36/2023.

ART. 36 - RISPETTO DEL D.LGS. 81/2008

Il soggetto aggiudicatario è tenuto al pieno e totale rispetto della normativa in materia di Tutela della salute e della sicurezza nei luoghi di lavoro – D.Lgs. del 9/4/2008 n. 81 e s.m.i. – ed è tenuto ad indicare altresì il proprio Responsabile del Servizio di Prevenzione e Protezione, che si dovrà coordinare con quello del Consorzio/ASL.

Il soggetto aggiudicatario è tenuto, entro tre mesi dall'affidamento del Servizio, alla redazione del Documento di Valutazione dei Rischi, previsto dall'art. 17, D.Lgs. 81/2008 e s.m.i., ed a fornire immediatamente ai propri operatori, inseriti nel Servizio oggetto del presente Capitolato, attrezzature, impianti, mezzi e dispositivi di protezione individuale conformi alla vigente normativa in materia di sicurezza sul lavoro.

Il prestatore di servizi dovrà provvedere all'adeguata istruzione del personale addetto, nonché degli eventuali sostituti, in materia di sicurezza ed igiene del lavoro. L'impresa è tenuta ad assicurare il personale addetto contro gli infortuni e si obbliga a far osservare scrupolosamente le norme antinfortunistiche ed a dotarlo di tutto quanto necessario per la prevenzione degli infortuni, in conformità con le vigenti norme di legge in materia (D.lgs. n. 81/2008).

Il documento sopra citato dovrà essere aggiornato a cadenza annuale.

L'impresa dovrà adeguarsi a quanto previsto dalle Linee guida approvate dalla Regione Piemonte

con deliberazione della Giunta Regionale n. 21-4814 del 22 ottobre 2012: "Atto di indirizzo per la verifica del divieto di assunzione e di somministrazione di bevande alcoliche e superalcoliche e per la verifica di assenza di condizioni di alcol dipendenza nelle attività lavorative che comportano un elevato rischio di infortuni sul lavoro ovvero per la sicurezza, l'incolumità o la salute dei terzi, ai sensi dell'Allegato 1 Intesa Stato-Regioni 2006 e art. 41 c. 4-bis D.Lgs 81/08 e smi".

La stazione appaltante, in fase di valutazione preventiva dei rischi di interferenza relativi all'appalto in oggetto, non ha individuato specifici rischi in tal senso, in quanto non è configurabile un contatto "rischioso" tra il personale del committente e quello dell'appaltatore o tra il personale di imprese diverse che operano nella stessa sede aziendale con contratti differenti. L'aggiudicatario dovrà comunicare in forma scritta i rischi introdotti dalla propria attività che possano rappresentare rischi di interferenza per le altre imprese coinvolte e i relativi interventi di protezione e prevenzione così come previsto dalle norme vigenti.

Gli eventuali costi di interferenza dipendenti da fatto dell'Aggiudicatario, sono a carico dello stesso.

ART. 37 - RISPETTO DEL D.LGS. 196/2003

Ai sensi del D.Lgs. n.196/2003 e s.m.i. l'impresa è responsabile del trattamento dei dati che, in ragione dello svolgimento del servizio, acquisirà.

La ditta dovrà attenersi, ai sensi della normativa vigente, alle seguenti indicazioni:

- dovrà trattare i dati in suo possesso esclusivamente ai fini dell'espletamento del servizio appaltato;
- non potrà comunicare a terzi (salvo casi eccezionali che riguardino l'incolumità o la sicurezza degli utenti, previa autorizzazione del titolare, o in caso di urgenza, con successiva informativa al titolare) e diffondere i dati in suo possesso;
- non potrà conservare i dati in suo possesso successivamente alla scadenza del contratto di appalto. Tutti i dati, i documenti, gli atti in suo possesso dovranno essere restituiti al CISSA/ASL entro il termine perentorio di 5 giorni dalla scadenza contrattuale;
- dovrà adottare misure atte a garantire la sicurezza dei dati in suo possesso secondo quanto previsto dalle norme di legge;
- l'autorizzazione al trattamento deve essere limitata ai soli dati la cui conoscenza è necessaria e sufficiente per l'organizzazione del servizio comprendendo i dati di carattere sanitario, limitatamente alle operazioni indispensabili per la tutela e l'incolumità fisica dei destinatari.

La violazione degli obblighi previsti dal presente articolo, accertata dal Consorzio/ASL e debitamente contestata, sarà considerata quale grave violazione degli obblighi contrattuali e legittimerà la risoluzione dell'affidamento, salva ogni più grave conseguenza di legge.

Ai sensi del D.Lgs. 196/2003, oltre alle ipotesi di responsabilità penale ivi contemplate, la ditta è comunque obbligata in solido con il titolare per danni provocati agli interessati in violazione del medesimo.

ART. 38 - GARANZIE DELLE CLAUSOLE SOCIALI E MANTENIMENTO DEI CRITERI DI SOSTENIBILITA' ENERGETICA ED AMBIENTALE.

La ditta appaltatrice dovrà garantire la piena applicazione di quanto previsto dall'articolo 57 del d.Lgs 36/2023.

ART. 39 - MODALITÀ DI FATTURAZIONE E PAGAMENTO

Come descritto al precedente art. 3 del presente capitolato il valore complessivo annuale presunto del servizio oggetto della presente procedura aperta ammonta a **911.257,92 €_IVA esclusa**, è onnicomprensivo ed è così suddiviso per ciascun Ente contraente:

Enti	Importo annuale (iva esclusa)
Ente Gestore C.I.S.S.A Pianezza	510.706,42 € <i>(Di cui euro 64320,00 per progetto Home Care Premium se finanziato)</i>
Asl To3 Distretto Area Metropolitana Zona Nord	400.551,50 €
Totale	911.257,92 €

L'impresa aggiudicataria dovrà emettere fatture mensili nel rispetto della normativa vigente in materia di fatturazione elettronica, come di seguito specificato:

ENTE TITOLARE DELLE PRESTAZIONI	DESCRIZIONE SERVIZIO	MODALITA' DI FATTURAZIONE
CISSA/ASL	Lungoassistenza-LEA	Duplica fattura nelle percentuali 50% ASL e 50% CISSA
CISSA	Attività di OSS socio assistenziale	fattura intestata al CISSA (costi a totale carico del Consorzio)
CISSA	Attività di OSS per dimissioni protette	fattura intestata al CISSA (costi a totale carico del Consorzio)
CISSA	Attività di OSS per progetti sperimentali finanziati con FNA (Fondo Non Autosufficienza)	fattura intestata al CISSA (costi a totale carico del Consorzio)
ASL	Attività di OSS in regime di ADI o ADI-cure palliative	fattura intestata al ASL (costi a totale carico dell'ASL)
ASL	Attività di OSS in regime Dipartimento di Salute Mentale/Dipartimento patologia delle Dipendenze	Fattura intestata al ASL (costi a totale carico dell'ASL)
CISSA	Sportello di informazione sociale: attività di assistente sociale	fattura intestata al CISSA (costi a totale carico del Consorzio)
CISSA	Sportello di informazione sociale: attività di	fattura intestata al

	impiegato amministrativo	CISSA (costi a totale carico del Consorzio)
CISSA	Progetto Home Care Premium (HCP)	fattura intestata al CISSA (costi a totale carico del Consorzio)
CISSA/ASL	Punto Unico d'Accoglienza (PUA): attività di impiegato amministrativo	Duplica fattura nelle percentuali 50% ASL e 50% CISSA

L'appaltatore dovrà produrre, congiuntamente alle fatture mensili riportanti l'indicazione del CIG (codice identificativo di gara) e intestate al C.I.S.S.A e all'ASL, una scheda riepilogativa delle ore complessivamente svolte nel mese, incluse le ore dedicate alle riunioni, suddivisa per tipologia di servizio erogato e di utenza.

La mancata trasmissione della documentazione di cui al punto precedente del presente articolo, nonché dei report previsti dall'art. 11, rende non ricevibili le fatture.

Tali documenti devono essere inoltrati ai competenti uffici del CISSA/ASL, che ne controlleranno la regolarità prima di autorizzare il pagamento delle spettanze richieste.

Il pagamento delle fatture mensili relative alle prestazioni effettuate avverrà a mezzo mandato bancario, previa acquisizione da parte del C.I.S.S.A/ASL della documentazione attestante il versamento dei contributi previdenziali e dei contributi assicurativi obbligatori per gli infortuni sul lavoro e le malattie professionali dei dipendenti (D.U.R.C).

Il C.I.S.S.A./ASL non sarà responsabile di eventuali ritardi derivanti dai disguidi nel recapito delle fatture.

Il pagamento delle fatture avverrà entro i termini stabiliti dalla normativa vigente, con decorrenza dalla data di protocollazione delle fatture stesse, corredate dalla documentazione giustificativa. Il termine di pagamento potrà essere altrimenti stabilito in sede di stipula del contratto. Qualora sopravvengano richieste di chiarimenti o vengano formulate contestazioni da parte dei servizi competenti i termini di pagamento saranno automaticamente interrotti sino alla risoluzione delle relative problematiche.

In caso di partecipazione in RTI, ciascuna impresa facente parte del raggruppamento sarà tenuta a fatturare direttamente nei riguardi della stazione appaltante, come da precisazione dell'Agenzia delle Entrate del 17/12/2018.

ART. 40 - TRACCIABILITA' FLUSSI FINANZIARI

Ai sensi dell'art. 3 della Legge n.136/2010 tutti i movimenti finanziari relativi al presente appalto devono essere registrati sui conti correnti dedicati e, salvo quanto previsto al comma 3 dell'art. 3 della Legge n. 136/2010, devono essere effettuati esclusivamente tramite lo strumento del bonifico bancario o postale. In particolare, i pagamenti destinati a dipendenti, consulenti e fornitori di beni e servizi rientranti tra le spese generali, nonché quelli destinati all'eventuale acquisto di immobilizzazioni tecniche devono essere eseguiti tramite conto corrente "dedicato", per il totale dovuto, anche se non riferibile in via esclusiva alla realizzazione degli interventi. La ditta, dovrà, quindi, indicare il numero di conto corrente "dedicato" ed altresì le generalità ed il codice fiscale delle persone delegate a operare su tale conto. Il mancato rispetto delle disposizioni del presente articolo comporta la nullità assoluta del contratto.

L'Impresa s'impegna a comunicare al C.I.S.S.A./ASL, entro sette giorni, eventuali modifiche degli estremi indicati.

ART. 41 - CLAUSOLA LIMITATIVA DELLA PROPONIBILITÀ' DI ECCEZIONI

Il soggetto contraente non può opporre, ex art. 1462 c.c., eccezioni al fine di evitare o ritardare la prestazione dovuta e disciplinata dal presente capitolato.

Tutte le riserve che l'aggiudicatario intende formulare a qualsiasi titolo devono essere avanzate mediante comunicazione scritta agli Enti e documentate con l'analisi dettagliata delle somme di cui ritiene avere diritto.

Detta comunicazione dovrà essere inoltrata entro il termine perentorio di 15 giorni dalla emissione del documento contabile relativo al periodo al quale si riferisce la riserva.

Non esplicitando le sue riserve nei modi e termini sopra indicati l'appaltatore decade dal diritto di fare valere le riserve stesse. Le riserve che siano state presentate nei modi e nei termini sopra indicati saranno prese in esame dal CISS/ASL che si pronuncerà espressamente in merito.

ART. 42 - CONTROVERSIE

Tutte le controversie o divergenze, anche di carattere tecnico ed economico, che potessero insorgere tra le parti in relazione all'esecuzione degli obblighi derivanti dal presente appalto oggetto del capitolato ed al relativo contratto nella sua interpretazione od esecuzione generale e particolare, qualunque ne sia la causa, che non venissero risolte di comune accordo, saranno deferite all'Autorità Giudiziaria del Foro competente per territorio.

ART. 43 - DOMICILIO LEGALE/SEDE OPERATIVA

L'appaltatore dovrà eleggere, ai fini contrattuali, una sede operativa stabilmente funzionante in Provincia di Torino, con responsabili presenti sul territorio del Consorzio in grado di assumere decisioni immediate rispetto alla soluzione di eventuali problemi derivanti dal contratto.

ART. 44 - OSSERVANZA NORMATIVA VIGENTE

Per tutte le condizioni non evidenziate nel presente capitolato speciale d'appalto si fa riferimento a quelle previste D.Lgs. n. 36/2023

L'aggiudicatario si impegna all'osservanza delle leggi, decreti, prescrizioni e regolamenti di carattere normale e/o eccezionale, vigenti o emanati anche in corso di servizio da Autorità competenti e relativi a questioni amministrative, assicurative, sociali, fiscali o sanitarie; eventuali sanzioni previste dalla normativa vigente saranno a carico del contravventore, sollevando da ogni responsabilità il Consorzio/ASL.

Ciascun concorrente alla gara, presentando l'offerta, si rende formalmente responsabile della perfetta conoscenza di tutte le norme che la regolano e, anche, di tutte le condizioni locali che possono interferire con le attività oggetto di appalto e che possano influire sull'esecuzione dei servizi e sulla determinazione del prezzo offerto.