
AZIENDA SANITARIA DI NUORO



REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

PROCEDURA APERTA PER L’AFFIDAMENTO DELLA CONCESSIONE DI PROGETTAZIONE ESECUTIVA, COSTRUZIONE E GESTIONE DELLA NUOVA R.S.A. DI MACOMER – CAPITOLATO D’ONERI E PRESTAZIONALE

INTRODUZIONE

Il presente documento costituisce il capitolato d’oneri e prestazionale della Concessione di progettazione esecutiva, costruzione e gestione della R.S.A. di Macomer.

Il Capitolato indica le necessità funzionali, i requisiti e le specifiche prestazioni, affinché la concessione risponda alle esigenze dell’Azienda Sanitaria di Nuoro e degli utilizzatori.

Le residenze sanitarie assistenziali

Le Residenze Sanitarie Assistenziali sono strutture residenziali finalizzate a fornire assistenza e prestazioni sanitarie, volte sia alla stabilizzazione del quadro clinico di base, che mirate a contrastare l’aggravamento delle patologie in essere e, ove possibile, a far riacquisire le abilità necessarie per le ADL di base.

Questo tipo di struttura, nella rete di un sistema organico di servizi sociosanitari del territorio regionale, è in grado di rispondere a specifici bisogni delle persone anziane, di soggetti adulti non più autosufficienti e delle loro famiglie,.

La Asl di Nuoro si propone di realizzare nel Distretto sanitario di Macomer una Residenza Sanitaria Assistenziale avente capacità ricettiva complessiva di 40 posti letto di cui 6 dedicati al SUAP(- Speciali Unità di Accoglienza Permanente-, 4 posti a bassa intensità, 10 dedicati ai malati Alzheimer, 8 posti di alta intensità e 12 di media), in conformità al programma regionale dell’Assessorato alla Sanità ed al relativo finanziamento.

In questa ottica la RSA offre ai soggetti di cui sopra:

1. una sistemazione residenziale con una connotazione il più possibile familiare, organizzata in modo da rispettare il bisogno individuale di riservatezza e di privacy e da stimolare al tempo stesso la socializzazione tra gli ospiti;
2. gli interventi medici, infermieristici e riabilitativi necessari a curare le malattie croniche e le loro riacutizzazioni e a prevenirne il danno ulteriore;
3. un’assistenza individualizzata orientata alla tutela e al miglioramento dei livelli di autonomia, al mantenimento degli interessi personali e alla promozione del benessere.

- *In particolare i suddetti interventi, fortemente integrati in un continuum di cure di carattere sanitario e sociosanitario, sono diretti:*
 - a contrastare la perdita di autonomia, condizione che impedisce la permanenza della persona nel proprio domicilio o non ne consente il rientro dopo un periodo di ricovero in un presidio ospedaliero o non consente la pratica di terapie riabilitativa in una struttura territoriale di riabilitazione globale a ciclo continuativo per il persistere di una condizione di instabilità clinica;
 - al recupero psicofisico e al mantenimento delle capacità residue, in vista del reinserimento nel proprio domicilio e nella comunità di appartenenza.

In riferimento al bisogno dell'ospite e dei suoi familiari, le RSA possono fornire risposte, con differenziata intensità delle cure e durata della degenza, a esigenze di ricovero per:

- osservazione medico-infermieristica, limitata nel tempo, dopo la risoluzione di un evento acuto grave senza necessità di accertamenti strumentali particolari in pazienti già in terapia medica ;
- attesa dell'adeguamento delle condizioni familiari o dell'ambiente domestico, in relazione alle mutate condizioni psico-fisiche, determinate dall'evento acuto, in soggetto anziano e/o disabile non autosufficiente;
- disabilità gravissime che per le quali è necessario seguire programmi di prevenzione, mantenimento e cura presso strutture non sanitarie quali i malati con stato di minima coscienza o in stato vegetativo cronico
- sollievo alla famiglia, per brevi periodi, anche ripetuti, nel caso di persone anziane e/o adulti con disabilità non autosufficienti;
- motivazioni di ordine sanitario e sociale, per periodi prolungati, nel caso di persone anziane e adulti non autosufficienti non più assistibili a domicilio.

Tipologia di utenza ed elegibilità

Requisito fondamentale per l'accesso in RSA è che la persona sia non autosufficiente, bisognevole di interventi sociosanitari e si trovi nelle condizioni, obiettivamente verificate, di non poter usufruire per motivi sanitari e/o sociali dell'assistenza in ambiente familiare.

- *L'utenza della RSA, così identificata, si caratterizza per la presenza delle seguenti condizioni:*
 - età adulta o fase della vita di prevalente interesse geriatrico;
 - sensibile perdita dell'autosufficienza nelle attività della vita quotidiana;
 - condizioni sanitarie connotate da comorbilità, severità e instabilità clinica, non tali da richiedere cure intensive ospedaliere;
 - condizioni sociali che non consentono la permanenza al domicilio sia pure con il supporto dei servizi domiciliari e semi-residenziali;
 - necessità di assistenza tutelare comprensiva del mantenimento dei contatti sociali e di programmi di animazione;

- necessità di proseguimento di trattamenti riabilitativi in fase estensiva qualora non si configuri l'indicazione per un centro di riabilitazione globale a ciclo continuativo.

Possono essere quindi ospitati in RSA, a titolo esemplificativo, persone anziane e adulti, con un notevole grado di non autosufficienza e con un alto livello di fragilità:

1 - con prevalenti problemi fisici quali:

- ortopedici in fase di stabilizzazione dopo episodio acuto, dopo fratture, interventi di protesi, ecc.;
- neurologici molto gravi, con affezioni determinate da qualunque causa, post acute o croniche;
- broncopneumopatici molto gravi, con affezione determinata da qualunque causa;
- con quadri molto gravi di comorbidità in fase di aggravamento del quadro clinico generale e che non richiedano cure in ospedali per acuti;

2 - con problemi neuropsichici quali:

- demenze;

3 - con rilevanti problemi sociali quali:

- l'esigenza di temporaneo sollievo per i familiari e/o per le persone che si prendono cura dell'assistito non autosufficiente ("caregiver");
- contesto socio-ambientale temporaneamente compromesso, tale da impedire l'assistenza a domicilio della persona non autosufficiente.

Modalità di accesso

L'accesso alla RSA avviene previa domanda al PUA di residenza, successiva valutazione U.V.T., nonché condivisione del progetto individualizzato anche con i familiari/caregiver e ratifica finale del provvedimento da parte del Direttore del Distretto.

L'UVT assolve ai seguenti compiti:

- analizza la domanda di intervento assistenziale e valuta la persona non autosufficiente secondo modalità multidimensionale;
- formula un progetto di massima, personalizzato per garantire alla persona un percorso assistenziale nella rete dei servizi, anche tenuto conto delle esigenze dell'interessato e delle condizioni familiari e relazionali.

L'UVT individua al suo interno il *case manager* del singolo assistito per la gestione dello stesso nel percorso di rete.

L'inserimento in RSA deve essere, quindi, valutato in relazione a fattori sanitari e sociali, considerati nella loro globalità e nel complesso delle loro interrelazioni, utilizzando apposite scale di valutazione multidimensionale validate a livello nazionale e/o internazionale.

Tale valutazione, che deve configurarsi come una operazione dinamica e continua e che segue il paziente nel suo percorso assistenziale nella rete dei servizi territoriali e ne verifica nel tempo l'evoluzione.

Ogni RSA ha una sua **Unità di Valutazione Interna (UVI)** con compiti di:

- presa in carico globale dell'ospite all'interno della struttura;
- valutazione continua della persona ricoverata secondo modalità multidimensionale;
- formulazione e gestione di un progetto personalizzato per ogni singolo ospite (Piano assistenziale individuale);
- interrelazione periodica con l'UVT riguardo all'andamento del progetto e ai risultati conseguiti fino alla dimissione;
- proposta all'UVT di soluzioni alternative per il passaggio dell'utente ad altre forme di assistenza.

L'UVI effettua una presa in carico dell'ospite anche individuando, se possibile, un *case manager* che si faccia carico del paziente al momento della dimissione.

Al fine di rendere condivisibile la valutazione multidimensionale tra i diversi soggetti coinvolti nella presa in carico della persona anziana e/o non autosufficiente sarà bene utilizzare procedure informatizzate, condivise in rete dai servizi territoriali e ospedalieri che, a vario titolo, sono coinvolti. I percorsi assistenziali di rete risulteranno così semplificati ed efficienti, fondati sulla omogenea condivisione dei sistemi valutativi.

I livelli di assistenza sanitaria

La RSA offre livelli di assistenza sanitaria differenziati che possono essere modulati, sulla base della intensità delle cure, come segue:

1. Livello di assistenza sanitaria basso

Questo livello è riferito a pazienti definiti stabili (classe 0 secondo la scala di Bernardini e altri), che necessitano di assistenza medica o infermieristica di base erogabile a domicilio purché in presenza di un adeguato supporto dei familiari e della rete dei servizi territoriali. La temporanea carenza di una rete di servizi territoriali giustifica l'inserimento in RSA di tali tipologie di utenti. Rientrano in questa tipologia anche i soggetti difficilmente assistibili a domicilio per un mix di problematiche sanitarie, sociali e ambientali, e i soggetti con disabilità stabilizzati ai quali è necessario un periodo limitato di ricovero in RSA per impossibilità a permanere nel proprio domicilio, compreso il sollievo temporaneo alla famiglia.

2. Livello di assistenza sanitaria moderato

Questo livello è riferito a pazienti definiti moderatamente stabili (classe 1 secondo la scala di Bernardini e altri), con patologie croniche stabilizzate o in fase di avanzata stabilizzazione, che richiedono comunque interventi sanitari con consumo di risorse limitate (non necessitanti di indagini strumentali particolari, di terapia medica innovativa o con farmaci di alto costo, di assistenza integrativa particolare, ecc.).

3. Livello di assistenza sanitaria medio

Questo livello è riferito a pazienti definiti moderatamente instabili (classe 2 secondo la scala di Bernardini e altri), che necessitano di interventi sanitari più impegnativi e di monitoraggio con indagini strumentali ripetute, di terapia medica innovativa o con farmaci di alto costo, di un elevato grado di assistenza integrativa (pazienti cateterizzati o con stomie varie), di medicazioni frequenti, ecc..

Livello di assistenza sanitaria alto

Questo livello è riferito a pazienti con instabilità clinica (classe 3 secondo la scala di Bernardini) quali pazienti terminali o in stato vegetativo cronico. Per questi ultimi l'assistenza deve essere articolata in Speciali Unità di Accoglienza Permanente (SUAP)

I livelli di assistenza sociale

I livelli di assistenza sociale vengono formulati con riguardo al grado di perdita dell'autonomia, riferita allo svolgimento delle attività quotidiane (consumo dei pasti, cura della persona e del suo aspetto), al grado di sorveglianza generica richiesta, all'accompagnamento e supporto di cui necessita l'utente, alla ridotta capacità di socializzazione. Ai diversi livelli di assistenza sociale corrispondono quindi valutazioni di perdita dell'autonomia graduate, che possono essere effettuate tramite la Scala di Barthel.

1. Livello di assistenza sociale medio

Riferibile a pazienti con perdita di autonomia media (classe da 11 a 15 secondo la scala di Barthel), che

- *necessitano di assistenza per compiere una parte limitata delle attività quotidiane e delle attività di socializzazione.*

2. Livello di assistenza sociale medio-alto

- *Riferibile a pazienti con perdita di autonomia medio-alta (classe da 6 a 10 secondo la scala di Barthel), che necessitano di assistenza per compiere una considerevole parte delle attività quotidiane e delle attività di socializzazione.*

3. Livello di assistenza sociale alto

Riferibile a pazienti con perdita di autonomia grave (classe da 0 a 5 secondo la scala di Barthel), che necessitano di assistenza per compiere quasi tutte le attività quotidiane e le attività di socializzazione.

Attribuzione del profilo assistenziale complessivo

L'UVT individua per ogni paziente un *profilo assistenziale complessivo* che deriva dalla composizione dei singoli livelli di assistenza sanitaria e sociale, secondo le diverse articolazioni riportate all'art. 1 del presente Capitolato Speciale.

Qualora, nel corso del ricovero presso la RSA, il sopraggiungere di mutamenti riguardanti lo stato psico-fisico dell'ospite modifichi il livello assistenziale sanitario e/o sociale, e quindi il *profilo assistenziale complessivo*, l'UVI provvede ad inoltrare richiesta di una nuova valutazione multidimensionale all'UVT. In tali casi l'UVT provvederà ad effettuare, entro 10 giorni, una nuova valutazione multidimensionale, confermando o modificando il profilo assistenziale proposto. L'eventuale nuova tariffa decorre dal momento della richiesta di modifica. Ai diversi profili assistenziali complessivi corrispondono consumi differenziati di risorse, i cui costi verranno valutati ai fini della definizione della relativa tariffa. In caso di ricovero ospedaliero deve essere garantita la conservazione del posto letto in residenza per 10 giorni, durante i quali verrà applicata una riduzione della tariffa, definita nei contratti di fornitura delle aziende Usl con i soggetti erogatori, non inferiore al 25%.

Sezione I. OGGETTO, DURATA E ONERI DELLA CONCESSIONE

Articolo I.1 Oggetto della Concessione

Premesso che con Deliberazione del Commissario Straordinario n. 604 del 09.05.2012 è stato approvato il progetto definitivo dell'intervento edilizio di costruzione della nuova R.S.A., posto a base di gara, la presente Concessione ha per oggetto:

- la **progettazione esecutiva**, delle opere di costruzione della nuova R.S.A., sulla base del progetto definitivo posto a base di gara;
- la **costruzione** della Residenza Sanitaria Assistita di Macomer;
- la **gestione funzionale ed economica** della struttura adibita a R.S.A., con contestuale voltura dell'accreditamento Regionale, nonché di tutte le attività socio-assistenziali, sanitarie, alberghiere, amministrative e della fruizione delle entrate;

I lavori di cantiere sono realizzati sui terreni di proprietà dell'Azienda Sanitaria.

Gli immobili sono affidati in concessione per tutta la durata dei lavori di costruzione della struttura e per la completa gestione funzionale della stessa per il numero di anni proposti in offerta. Al termine degli anni convenzionati, l'intera struttura adibita a R.S.A. viene riconsegnata nella piena disponibilità dell'Azienda Sanitaria di Nuoro.

L'ammontare complessivo dell'intervento risulta dal quadro economico allegato al progetto definitivo, e successivamente all'aggiudicazione a quello esecutivo, comprensivo delle eventuali varianti migliorative proposte, sulla base del progetto definitivo posto a base di gara.

Articolo I.2 Durata della concessione

La concessione ha una durata pari al periodo offerto dal Concessionario in sede di gara, entro il limite massimo fissato in anni 15, comprensivo dei tempi di progettazione esecutiva, realizzazione dell'opera e gestione economica e funzionale della R.S.A., a decorrere dalla data di aggiudicazione definitiva della gara.

Alla scadenza della concessione verrà redatto in contraddittorio il verbale di consegna della struttura adibita a R.S.A. e dei beni mobili in essa contenuti.

Articolo I.3 Oneri a carico del Concessionario

Il Concessionario si impegna a conservare i requisiti e le garanzie di carattere tecnico, economico e finanziario posti a fondamento dell'aggiudicazione della Concessione, come di volta in volta necessari per legge o ai sensi del presente capitolato.

Il Concessionario si impegna a comunicare all'Azienda Sanitaria ogni notizia o fatto che possa determinare la diminuzione o perdita dei requisiti o delle garanzie di carattere tecnico, economico e finanziario posti a fondamento dell'aggiudicazione della concessione, e a porvi rimedio non appena possibile, e comunque entro il termine perentorio a tal fine assegnato dall'Azienda Sanitaria.

Il Concessionario è tenuto:

1. a redigere la progettazione esecutiva delle opere di costruzione della Residenza Sanitaria Assistita, sulla base del progetto definitivo posto a base di gara. La progettazione deve essere redatta da professionisti abilitati e regolarmente iscritti agli ordini professionali, personalmente responsabili e nominativamente indicati in sede di partecipazione;

2. ad eseguire i lavori di costruzione al fine di realizzare la nuova R.S.A. dotata di n. 40 posti letto accreditati, in base ai requisiti strutturali previsti dalla Regione Sardegna, nonché la sistemazione delle pertinenze esterne (aree verdi, parcheggi, etc.).

L'esecuzione di detti lavori deve essere realizzata sulla base del progetto esecutivo redatto dal Concessionario ed approvato dall'Azienda Sanitaria.

3. a gestire economicamente e funzionalmente la Residenza Sanitaria Assistita, nel rispetto degli standard previsti dalla specifica normativa regionale vigente nel tempo in materia;

Il Concessionario, inoltre, è tenuto ad effettuare la voltura, in qualità di soggetto gestore, di tutte le autorizzazioni previste dalla normativa vigente per l'espletamento delle prestazioni di cui al presente capitolato, nonché a sostenere:

- tutti gli oneri e le spese riconducibili all'intervento edilizio di costruzione della R.S.A, di cui ai punti 1. e 2. del presente articolo ed individuati, a titolo esemplificativo, ma non esaustivo, come segue:

- Rilievi esecutivi dell'area
- Progettazione esecutiva delle opere
- Calcoli esecutivi strutturali, impiantistici di ogni genere e loro deposito presso gli uffici competenti
- Oneri della sicurezza
- Installazione di una idonea sede di cantiere nella quale custodire i disegni e le autorizzazioni (in copia) a disposizione dei vigili urbani o di altri Uffici. La sede di cantiere dovrà essere dotata delle necessarie attrezzature ed arredi affinché sia possibile consultare gli elaborati e svolgere le relative riunioni.
- Interventi necessari per garantire la continuità nella utilizzazione delle strade pubbliche confinanti con l'area di cantiere e dei pubblici servizi che transitano su queste.
- Acquisizione delle autorizzazioni, pagamento degli eventuali oneri ed esecuzione delle opere relativa a tagli stradali, utilizzazioni di suolo pubblico, allacciamenti, utenze di cantiere e simili.etc.
- Disegni esecutivi di cantiere di qualunque tipo e livello di dettaglio.
- Collaudi di tutte le opere eseguite e di tutte le forniture.
- Accatastamento del fabbricato

- tutti gli oneri e le spese, attuali e futuri, nessuno escluso, riconducibili al punto 3. del presente articolo ed individuati, a titolo esemplificativo, ma non esaustivo, come segue:

- a) le spese di consumo del combustibile energetico, dell'acqua, del materiale vario, dell'energia elettrica e di quant'altro necessita alla normale attività dell'immobile per il servizio pubblico cui esso è destinato. L'Aggiudicatario dovrà provvedere a sua cura e spese agli adempimenti tecnici ed amministrativi per intestare a suo nome i relativi contratti di utenza per tutta la durata del servizio;
- b) le spese per tutti gli allacci necessari (ENEL, gas, acqua, Telecom etc.);
- c) le spese di pulizia, vigilanza e custodia dell'immobile e di tutti gli annessi e quelle tecniche necessarie al funzionamento degli stessi;

- d) l'erogazione nei confronti dell'utenza, del pubblico servizio di RSA, con spese tutte a Suo carico, nel rispetto dei basilari principi deontologici e professionali, garantendo in ogni caso la riservatezza delle informazioni riferite alle persone degli utenti in applicazione della Legge n. 675/96 e successive modificazioni ("legge sulla privacy") e alle normative Regionali e Nazionali che regolano tale materia;
- e) tutte le spese comunque relative al personale dipendente dell'Affidatario e/o relative ad eventuali collaboratori autonomi sollevando l'Azienda A.S.L. concedente da ogni responsabilità relativa ai rapporti fra l'Affidatario medesimo ed il proprio personale dipendente o i propri collaboratori autonomi, con specifica deroga a quanto previsto dall'art. 1676 del Codice Civile;
- f) tutte le spese di gestione, anche contabile e/o finanziaria, del pubblico servizio effettuato nelle strutture secondo le loro finalità, comprese tutte le tasse, tributi e/o imposte dovute per legge o regolamento per la gestione dell'immobile preso in concessione e per il pubblico servizio cui esso è destinato (salvo i carichi fiscali che per legge gravino sulla proprietà, come per esempio l'ICI, che rimangono a carico del concedente);
- g) le spese per la manutenzione ordinaria e straordinaria dell'immobile preso in concessione e delle sue strutture e pertinenze varie. L'Affidatario si impegna e si obbliga a mantenere l'immobile (comprese le pertinenze varie), comunque, in perfetto stato di efficienza e conservazione, così da poterlo riconsegnare al concedente, al termine della concessione, in perfetto stato di funzionalità. In caso di deterioramento degli immobili, pertinenze, arredi e attrezzature medicali e non in concessione, imputabile a qualsiasi causa, il Concessionario è tenuto al risarcimento del danno o, ove possibile, a provvedere alla necessaria sostituzione con prodotti/materiali/arredi/apparecchiature della medesima qualità, forma, sostanza e colore a totale sua cura e spese. La manutenzione ordinaria e straordinaria dovrà essere effettuata nel rispetto della regola d'arte e comunque con un programma biennale di interventi da presentare prima della consegna dell'immobile e negli anni successivi. L'Affidatario si obbliga altresì a provvedere a tutte le operazioni di manutenzione ordinaria e straordinaria riguardanti gli immobili, le pertinenze, gli arredi e le apparecchiature elettromedicali e non, promosse dal concedente durante le visite di verifica presso gli immobili oggetto della presente concessione. Tutti gli interventi effettuati a titolo di manutenzione ordinaria e straordinaria resteranno acquisiti, gratuitamente e senza diritto per il Concessionario ad indennità alcuna, al patrimonio del concedente alla scadenza del rapporto, anche nel caso in cui questo avvenga, per qualsiasi motivo, anticipatamente;
- h) Il Concessionario si obbliga e si impegna alla gestione dell'immobile con tutti gli annessi servizi in conformità alle finalità del contratto di concessione, cui il presente capitolato sarà allegato come parte integrante e sostanziale, e delle norme di legge e regolamento vigenti in materia. A tale scopo, il Concessionario prende in consegna gli immobili, i beni mobili, le pertinenze ed accessori vari annessi per la loro gestione in modo continuativo alle condizioni tutte inscindibili ed inderogabili previste dal presente atto. Per quanto riguarda gli arredamenti e le attrezzature l'Affidatario si obbliga, con spese a suo totale carico, a provvedere all'acquisto degli arredi e delle attrezzature necessarie alla regolare e funzionale gestione dell'immobile concesso in conformità alla sua destinazione a servizio di assistenza agli anziani e a provvedere alla loro

manutenzione ordinaria e straordinaria per tutto il periodo di vigenza del contratto.

- i) L'uso e la gestione dell'immobile e degli annessi dovrà avvenire in modo idoneo, legittimo e lecito. E' vietata la sub-concessione a pena di decadenza immediata. Delle attività e dei danni dell'eventuale sub-Concessionario occulto risponderà esclusivamente il Concessionario, anche nei confronti del concedente.
- j) E' inoltre a carico dell'Affidatario l'assunzione di tutte le dovute o necessarie ed opportune cautele idonee alla tutela dell'igiene e della salute pubblica e dell'ordine pubblico, nonché idonee all'osservanza delle ordinanze che il Sindaco o altra Pubblica Autorità possano emanare nelle sopraddette materie.
- k) L'affidatario assume a suo totale carico tutti gli obblighi relativi all'attuazione del D.lgs. n.626/94 e del D.Lgs. n. 155/97 e loro successive modificazioni ed integrazioni in materia di salute e sicurezza nei luoghi di lavoro del personale dipendente e collaborante con il Concessionario, rimanendo esclusa l'Azienda ASL concedente da ogni eventuale responsabilità in materia per il predetto personale.
- l) E' fatto obbligo al Concessionario di comunicare tempestivamente al concedente eventuali sospensioni o interruzioni della gestione derivanti da cause di forza maggiore, fermo rimanendo che, salvo le predette cause di forza maggiore, la gestione non può essere sospesa, interrotta o abbandonata per nessuna causa senza il preventivo benessere del concedente
- m) Il Concessionario dovrà tenere a disposizione del concedente, nel rispetto della vigente normativa in tema di "privacy", tutta la documentazione relativa alla gestione ed alle attività svolte nonché trasmettere al concedente relazione annuale sulla gestione dell'immobile entro il 30 aprile di ogni anno.
- n) La responsabilità per il funzionamento degli immobili, accessori, pertinenze etc., è ad esclusivo carico del Concessionario che dovrà provvedervi con la dovuta diligenza in modo da assicurare la piena agibilità dell'immobile stesso e degli annessi. Sono pure a carico del Concessionario tutti gli adempimenti di legge quali licenze, permessi, autorizzazioni, concessioni, nulla-osta e simili. Il Concessionario è responsabile di tutti i danni e di tutte le conseguenze e sopravvenienze onerose derivate agli utenti, ai terzi ed al concedente nella gestione degli immobili, dei servizi e degli annessi vari e si impegna a sollevare e rendere indenne il concedente da ogni eventuale pretesa che dovesse essere avanzata nei confronti dello stesso. Il Concessionario inoltre si obbliga, a pena di decadenza, a stipulare, con spese a suo totale carico, tutte le idonee e congrue polizze assicurative dovute, necessarie o opportune per gli infortuni ed i rischi a tutela di tutti i frequentanti e gli utenti dell'immobile e dei terzi o dovute, necessarie o opportune contro incendio, furti e danneggiamenti vandalici dell'immobile e degli annessi vari presi in gestione.
- o) Il Concessionario ha l'obbligo assoluto, a pena di decadenza, del rispetto e dell'osservanza delle finalità di servizio ricettivo con finalità esclusive di RSA dell'immobile presi in gestione sono vincolati e finalizzati, non potendo, salvo debita autorizzazione formale del concedente, destinare gli immobili ad altri servizi. Ha l'obbligo, altresì, con spese a suo totale carico e senza possibilità di rivalsa alcuna nei confronti del concedente, di mettere a disposizione ogni altro mezzo, attrezzatura o locale che non sia nella disponibilità del concedente e che

sia necessario per l'uso dell'immobile in conformità ai fini pubblici dello stesso.

Il Concessionario deve:

- comunicare il nominativo dei Referenti dei servizi oggetto di concessione;
- riconsegnare all'Azienda Sanitaria, al termine della concessione:
- tutti i beni mobili presenti nella nuova struttura (compresi i beni eventualmente acquistati nel corso del periodo di concessione);
- l'immobile oggetto di concessione, in buono stato di manutenzione.

Il Concessionario deve, inoltre:

- a dare avvio ai lavori entro il termine improrogabile di 10 (dieci) giorni dalla data dell'aggiudicazione definitiva;
- ultimare i lavori entro il termine improrogabile di mesi 24 (ventiquattro) dalla data di inizio lavori ed effettuare il collaudo delle opere entro il termine ultimo di mesi 6 (sei) dalla data di ultimazione delle opere;
- predisporre e depositare presso l'Azienda Sanitaria i disegni esecutivi strutturali ed impiantistici, conformi a quanto realizzato;
- sostenere tutti i costi relativi alla costruzione della struttura da realizzare quali: opere edili, impianti, opere esterne, arredi, spese tecniche connesse alla costruzione dell'opera, spese amministrative e di consulenza, così come risultanti dal progetto esecutivo, nonché ogni altra spesa conseguente per eventuali varianti migliorative accolte;
- sostenere le spese relative alla successiva manutenzione ordinaria e straordinaria dell'immobile e delle sue pertinenze, nonché delle attrezzature e degli arredi interni ed esterni;
- sostenere le spese per permessi, licenze, autorizzazioni e concessioni nonché per polizze assicurative obbligatorie per legge e prescritte dal capitolato;
- sostenere tutti gli oneri riconducibili alle prestazioni professionali delle figure a qualsiasi titolo operanti nella struttura;
- provvedere, con spese a proprio carico, all'eventuale sostituzione e spostamento di arredi interni ed esterni, nonché all'eventuale integrazione dell'arredamento, delle attrezzature e di tutto il materiale necessario al funzionamento della nuova R.S.A.;
- garantire la priorità di ingresso nella struttura agli utenti residenti nel territorio dell'Azienda Sanitaria di Nuoro ;
- garantire una riduzione delle rette a favore dei residenti nel territorio dell'Azienda Sanitaria di Nuoro, di almeno il 10% rispetto alle rette applicate;
- garantire il rispetto dei contenuti del progetto di gestione offerto in sede di gara.

Il Concessionario è tenuto a svolgere tutte le prestazioni oggetto di concessione nel rispetto delle norme contenute nel presente capitolato, dei requisiti di legge e di quanto previsto in materia di igiene, sanità e sicurezza del personale impiegato e degli utenti.

Il Concessionario, dopo l'aggiudicazione definitiva e prima della stipula del contratto, deve:

- versare all'Azienda Sanitaria l'importo delle spese contrattuali (diritti segreteria, bolli, spese registrazione, etc.);

- presentare ogni altro documento richiesto con la comunicazione dell'aggiudicazione definitiva.

Sezione II. INTERVENTO EDILIZIO

Articolo II.1 Descrizione dell'intervento

Il Concessionario deve realizzare un intervento edilizio di costruzione della nuova Residenza Sanitaria Assistita, (comprensivo di tutte le opere pertinenziali), nel rispetto del progetto esecutivo elaborato sulla base del progetto definitivo posto a base di gara, ed in conformità alle norme del buon costruire e della perfetta regola d'arte.

Il Concessionario deve acquisire tutti i permessi, i nullaosta e le autorizzazioni necessarie per la realizzazione delle opere previste nel progetto e durante il periodo di affidamento della gestione.

Il Concessionario, in sede di progettazione e realizzazione dell'opera, è tenuto ad osservare tutte le disposizioni legislative e regolamentari vigenti, che disciplinano la costruzione di opere simili a quelle oggetto della presente concessione, nonché eventuali prescrizioni dell'Azienda Sanitaria o di altri enti (a mero titolo esemplificativo: VVFF e Comune). I lavori devono essere eseguiti a perfetta regola d'arte, in conformità agli elaborati progettuali approvati. Eventuali varianti strettamente necessarie ai fini della realizzazione delle opere, ma tali da non incidere significativamente sulla progettazione esecutiva, potranno essere apportate dal Concessionario in corso d'opera, previa autorizzazione dell'Azienda Sanitaria. Non sono considerate varianti gli interventi disposti dal direttore dei lavori per risolvere aspetti di dettaglio, ai sensi e nei limiti stabiliti dall'art. 132 del D. Lgs 163/06 e s.m.i.

Il Concessionario deve risarcire l'Azienda Sanitaria di qualsiasi danno conseguente a varianti in corso d'opera dovute al manifestarsi di errori od omissioni del progetto esecutivo che pregiudichino, in tutto o in parte, la realizzazione dell'opera, ovvero la sua utilizzazione, ai sensi dell'art. 132, comma 1, lett. e) del D.Lgs n. 163/06.

Articolo II.2 Normative di riferimento

Il Concessionario, al fine di rendere l'immobile adibito a R.S.A. conforme agli standard previsti dalla normativa Regionale vigente, nell'esecuzione dell'intervento di costruzione della struttura, deve rispettare tutte le normative vigenti in materia edilizia e lavori pubblici.

Articolo II.3 Modalità di esecuzione dell'intervento

In conformità a quanto previsto dal D.Lgs. n. 115/08 e s.m.i., il Concessionario deve effettuare la costruzione della nuova R.S.A. mediante interventi mirati al miglioramento dell'efficienza energetica del fabbricato e deve:

- eseguire la diagnosi energetica e redigere il relativo progetto;
- predisporre la certificazione energetica, esponendone il relativo attestato presso l'edificio in un luogo facilmente accessibile al pubblico.

Il Concessionario, nella progettazione e realizzazione dell'intervento, ad integrazione delle previsioni di cui agli elaborati facenti parte del progetto definitivo, deve garantire:

- l'osservanza della vigente normativa in materia di scarichi ed emissioni in genere (ad esempio: acqua, gas, rumori);

- che tutti i materiali utilizzati per la costruzione e, in particolare, per l'impiantistica, per le coibentazioni, per le controsoffittature, per le protezioni, per le finiture e quant'altro, non contengano nessuna delle sostanze tossiche o nocive di cui all'elenco aggiornato del Centro Studi Commissione Consultiva Tossicologica Nazionale del Ministero della Sanità. Il soddisfacimento di tale requisito deve risultare da apposita dichiarazione del progettista;
- l'accessibilità, il dimensionamento, gli elementi costruttivi e di finitura, la dotazione di impianti e servizi dei locali tali da assicurare, per qualità e quantità, l'adeguato svolgimento delle attività umane previste;
- che tutti i vani abbiano dimensioni e forma tali da consentirne un adeguato grado di arredabilità;
- l'adeguato dimensionamento di tutti i vani, in funzione della categoria di destinazione d'uso prevista ed in funzione del numero degli ospiti;
- i requisiti dimensionali e di dotazione dei servizi richiesti in relazione alle specifiche destinazioni dei locali;
- che gli impianti siano progettati e realizzati in modo che risultino agevole la loro conduzione, la manutenzione e la sostituzione delle apparecchiature fondamentali;
- che gli impianti siano progettati e realizzati in modo che, in condizioni normali, non immettano esalazioni, fumi e vibrazioni nell'edificio o nelle sue parti;
- la sicurezza contro incendi, folgorazioni, scoppi e altri infortuni, rispettando le norme vigenti in materia;
- la sicurezza contro la penetrazione di animali nocivi, rispettando le norme vigenti in materia;
- la sicurezza contro le cadute accidentali, rispettando le norme vigenti in materia;
- la sicurezza in caso di emergenza (evacuazione e soccorso), rispettando le norme vigenti in materia;
- l'accessibilità e il superamento delle barriere architettoniche, rispettando le norme vigenti in materia;
- la distribuzione di acqua potabile, con le caratteristiche di qualità di cui al D.P.R. n. 236/1988, anche con l'eventuale presenza di apparecchiature di trattamento;
- la distribuzione di acqua calda nei bagni e nella cucina;
- che tutte le colonne di scarico siano collegate alla copertura o comunque dotate di idoneo sistema di ventilazione;
- che tutti gli apparecchi a combustione portino ben visibile una targa non asportabile, in cui siano indicati, in caratteri indelebili e in italiano:
 - a. il nome del costruttore e/o della marca depositate;
 - b. i dati sull'avvenuto collaudo;
 - c. la designazione commerciale con la quale l'apparecchio è presentato al collaudo dal costruttore;
 - d. il tipo di combustibile utilizzato e, nel caso di alimentazione a gas, la pressione minima di esercizio;
 - e. la portata termica nominale e la potenza dell'apparecchio;

- che gli impianti termici o di sola produzione acqua calda siano ubicati in locali provvisti di superfici finestrate, le quali devono garantire tanta aria quanta ne viene richiesta per una regolare combustione;
- l'assenza di diffusione di odori sgradevoli. Ove siano svolte attività che comportino la produzione momentanea di odori, questi devono essere rapidamente espulsi senza interessare altri spazi di soggiorno e permanenza delle persone;
- le temperature siano controllabili indipendentemente per ogni ambiente o gruppo significativo di ambienti;
- la presenza di canne di esalazione degli aeriformi e di impianti di smaltimento degli aeriformi dimensionati secondo specifiche norme UNI;
- gli ambienti siano dotati di aerazione naturale, oppure attivata con sistemi permanenti adeguati alla destinazione dei locali;
- che le canne di aspirazione dei servizi igienici siano autonome da quelle a servizio di altri ambienti;
- che i vani edilizi ed i sistemi di aerazione siano progettati e realizzati in modo da impedire l'immissione nei locali sia dell'aria, sia degli inquinanti espulsi, nonché la diffusione nei medesimi degli inquinanti prodotti in altri locali;
- che la temperatura dei locali e degli spazi interni riscaldati sia regolata in rapporto alle destinazioni d'uso degli ambienti;
- che i cortili e gli eventuali pozzi di luce abbiano il pavimento impermeabile, in modo da permettere il pronto scolo delle acque meteoriche;
- la messa in opera di dispositivi (linea vita, ganci di ancoraggio, etc.) al fine di prevenire le cadute dall'alto, ai sensi della normativa vigente in materia.

Articolo II.4 Caratteristiche generali della struttura

Il progetto architettonico dovrà, nel suo complesso, far percepire immediatamente, sia sotto l'aspetto delle forme che delle dimensioni, la propria accettabilità emotiva e dovrà essere connotato da scelte tipologiche ed espressive tali da coinvolgere gli ospiti sotto l'aspetto della familiarità, della accoglienza flessibile e della inclusione. Il modello edilizio dovrà rispettare caratteristiche: costruttive, impiantistiche, dimensionali, dei componenti strutturali, degli spazi connettivi, di comfort, di sicurezza, d'igiene ed orientamento.

Caratteristiche costruttive

Sistema strutturale

Il sistema strutturale sarà realizzato in c.a normale e/o precompresso.

I materiali da utilizzarsi per la esecuzione delle strutture dovranno essere conformi alle prescrizioni dei calcoli.

Nella progettazione ed esecuzione delle strutture si dovrà porre cura ai posizionamenti ed agli spessori di pilastri e solai in modo che siano sempre evitati i ponti termici fra interno ed esterno e sia sempre possibile isolare i pilastri ed i solai con l'inserimenti di appositi pannelli di spessore > cm. 2 in polistirene alta densità od altro coibente.

Le strutture verticali saranno costituite da pilastri e setti in c.a. da eseguirsi con calcestruzzo e ferro di classi adeguate alle prescrizioni dei calcoli.

Saranno realizzate in c.a. normale e precompresso in conformità ai disegni esecutivi dei calcoli.

Le fondazioni saranno eseguite in c.a. sia con plinti isolati che con travi continue o travi di collegamento fra i plinti in conformità alle risultanze dei calcoli strutturali.

La quota di posa delle fondazioni potrà variare in funzione delle effettive risultanze dei piani di scavo.

Vespaio

Al di sopra delle fondazioni dovrà essere realizzato un idoneo vespaio aerato con casseri in polipropilene riciclato tipo “GRANCHIO” di altezza $>/$ cm. 40 con sovrastante massetto di altezza minima di cm. 5, armato con rete elettrosaldata da mm. 6 con maglia 20x20, sottofondo alleggerito con polistirolo sp. minimo di 10 cm.

Solai

I solai saranno costituiti da lastre tipo “predalles” di altezza $>/$ cm. 32. dello spessore di cm 5 e della larghezza di m 1.20 , dimensionati per luci fino a m 8.40.

Saranno armate con tre tralicci longitudinali tipo 5/7/5, rete elettrosaldata \varnothing 5 maglia 19x25 ed eventuali armature aggiuntive calcolate per un sovraccarico di esercizio di 300 kg/mq (ospedali) + carico permanente pari a circa 730 kg/mq, blocchi di alleggerimento in polistirolo per alleggerimento di altezza variabile; getto di completamento in calcestruzzo con resistenza caratteristica finale a compressione $R_{ck} = 300$ kg/cm², con cemento in quantità non inferiore a 250 kg/mc e inerti con diametro massimo non superiore a 20 mm.

Nella esecuzione dei solai dovranno essere posti in opera spezzoni e ripartitori in conformità ai calcoli.

Chiusure verticali

Tipo 1 – Parete esterna con rivestimento in pietra o mattoni

Pietra locale o mattoni a faccia vista sp. variabile

Mattone forato dim. cm 12x25x25

Isolamento tipo “stiferite” sp. cm. 5

Mattone forato dim. cm 12x25x25

Intonaco interno sp. cm 1

Pittura lavabile interna

Tipo 2 – Parete esterna in blocchi di laterizio $s = 31$ cm

Tinteggiatura di facciata per esterni

Intonaco esterno sp. cm 1,5

Mattone forato dim. cm 12x25x25

Isolamento tipo “stiferite” sp. cm. 5

Mattone forato dim. cm 12x25x25

Intonaco interno sp. cm 1

Pittura lavabile interna

Tipo 3 – Parete portante in “ Gasbeton” $s = 32$ cm

Tinteggiatura di facciata per esterni o interno (a seconda del locale)

Intonaco esterno o interno (a seconda del locale) sp. cm 1,5

Blocco in “Gasbeton” sp. 30 cm

Intonaco interno sp. cm 1

Tinteggiatura di facciata per esterni o interno (a seconda del locale)

Tipo 4 – Parete in blocchi di “ Gasbeton” $s = 22$ cm

Tinteggiatura di facciata per interno

Intonaco interno sp. cm 1
Blocco in "Gasbeton" sp. 20 cm
Intonaco interno sp. cm 1
Tinteggiatura di facciata per interno

Tipo 5 – Parete in blocchi di " Gasbeton" s = 17cm
Tinteggiatura di facciata per interno
Intonaco interno sp. cm 1
Blocco in "Gasbeton" sp. 15 cm
Intonaco interno sp. cm 1
Tinteggiatura di facciata per interno

Tipo 6 – Parete in blocchi di " Gasbeton" s = 10 cm
Tinteggiatura di facciata per interno
Intonaco interno sp. cm 1
Blocco in "Gasbeton" sp. 8 cm
Intonaco interno sp. cm 1
Tinteggiatura di facciata per interno

Tipo 7 – Parete in blocchi di laterizio s = 10 cm
Tinteggiatura di facciata per interno
Intonaco interno sp. cm 1
Mattoni forati sp. 8 cm
Intonaco interno sp. cm 1
Tinteggiatura di facciata per interno

Tipo 8 – Parete in blocchi di calcestruzzo s = 32cm
Tinteggiatura di facciata per interno
Intonaco interno sp. cm 1
Blocco in calcestruzzo sp. 30 cm
Intonaco interno sp. cm 1
Tinteggiatura di facciata per interno

Tipo 9 – Parete doppia in blocchi di calcestruzzo s = 32cm
Pietra locale o mattoni a faccia vista sp. variabile
Intonaco esterno sp. cm 1
Blocco in calcestruzzo sp. 20 cm
Blocco in calcestruzzo sp. 20 cm
Intonaco esterno sp. cm 1
Pietra locale o mattoni a faccia vista sp. variabile

Parapetti

Ove previsti negli elaborati grafici, saranno realizzati i parapetti con caratteristiche differenziate a seconda della facciata nella quale sono inseriti.

Saranno eseguiti secondo le seguenti modalità:

Con parete esterna in blocchi di calcestruzzo di spessore variabile in funzione della parete sottostante e delle caratteristiche previste in progetto.

Saranno rifiniti superiormente con una lastra di marmo di Orosei o similare, di spessore variabile, con una larghezza pari alla struttura portante ed alla pareti di rivestimento sui due lati.

La definizione dei pieni e dei vuoti corrisponderà alle indicazioni desumibili dai prospetti del progetto e dalle migliori indicazioni che la D.L. darà in corso di esecuzione.

Pavimenti

Le pavimentazioni interne saranno realizzate con piastrelle cm. 30 x 30 in gres porcellanato colorato in pasta a superficie antisdrucchiolo di colorazione da definire in sede di progetto esecutivo e secondo indicazioni della D.L.

Le pavimentazioni esterne saranno in gres porcellanato 20 x 20 con superficie antisdrucchiolo e antigeliva.

Serramenti esterni

Saranno del tipo "alluminio" finitura legno e verranno realizzati in conformità alle tipologie indicate negli elaborati di progetto e alle norme relative al risparmio energetico.

Gli infissi saranno sempre dotati di vetro antinfortunistico trasparente(7/8 - 15 - 7/8).

Impianti Tecnologici

La progettazione dell'impianto termico è stata svolta in ottemperanza delle prescrizioni di cui alla L. 10 del 09/01/1991, al D.L. n. 192 del 19/08/2005 (Attuazione della direttiva 2002/91/CE relativa al rendimento energetico nell'edilizia e al D.L. n. 311 del 29/12/2006 (Disposizioni correttive ed integrative al decreto legislativo 19 agosto 2005, n. 192, recante attuazione della direttiva 2002/91CE relativa al rendimento energetico in edilizia).

L'impianto termico studiato si articola nei seguenti sistemi:

- per gli uffici ed i locali di affollamento del piano terra si è previsto un sistema a pompa di calore ad espansione diretta del gas refrigerante a volume variabile e con recuperatori di calore, avente il pregio di un miglior adattamento alle diverse condizioni di carico;
- per le camere al primo piano si è previsto un impianto a pompa di calore a ciclo reversibile del tipo aria-acqua a gas ecologico R407c o similare con ventilconvettori incassati al controsoffitto. Per i servizi igienici si è previsto un impianto a radiatori alimentato da un generatore funzionante a gasolio che può, in caso di avaria della pompa di calore, servire pure i ventilconvettori delle camere. Per consentire il ricambio forzato dell'aria ambiente delle camere, al sistema dei ventilconvettori è stato associato un sistema di mandata e ripresa aria canalizzata che fa capo ad una unità di trattamento dell'aria dislocata nella terrazza di copertura, con batterie alimentate dalla pompa di calore; quella calda in alternativa può essere alimentata dal generatore a gasolio.
- per l'acqua sanitaria si prevede il riscaldamento attraverso il recuperatore della pompa di calore che, in pratica, consente una produzione gratuita nelle stagioni in cui è in funzione il refrigeratore, mentre nel caso invernale, qualora per elevate richieste diventasse insufficiente l'apporto del recuperatore, entrerebbe in funzione il generatore a gasolio. In conformità a quanto richiesto dalla legge, il generatore per l'acqua sanitaria è distinto da quello per il riscaldamento ambienti ma, naturalmente, all'occorrenza ognuno potrebbe sopprimere ad eventuali anomalie dell'altro.

Per l'impianto antincendio si è fatto riferimento alla normativa in vigore riguardante gli ospedali, case di cura e simili con oltre 25 posti letto ricomprese al punto 86 del D.M. 16/2/1982, riscontrando le disposizioni del D.M. 18 settembre 2002 per "Approvazione della regola tecnica di prevenzione incendi per la progettazione, la costruzione e l'esercizio delle strutture sanitarie pubbliche e private".

Si prevede inoltre di realizzare controsoffitti in funzione degli impianti e delle relative canalizzazioni.

Sezione III. SERVIZI

Articolo III.1 Descrizione dei servizi

I servizi oggetto della presente concessione consistono:

- nella gestione complessiva della nuova R.S.A., nel rispetto degli standard previsti dalla specifica normativa Regionale vigente nel tempo;

Il Concessionario, nello svolgimento dei servizi, deve:

- tener conto della possibilità di conformarsi il più possibile ai ritmi ed alle abitudini delle persone anziane, compatibilmente con le esigenze della collettività, nel rispetto della riservatezza e la personalità degli utenti;
- offrire ospitalità differenziata ad assistiti con problematiche sociosanitarie diverse.

Articolo III.2 Principali prestazioni da garantire con la gestione dei servizi

Il Concessionario deve acquisire, con oneri e spese a proprio carico, tutti i permessi, i nullaosta e le autorizzazioni necessarie per l'esercizio della gestione dei servizi di cui al punto 3. dell'articolo I.3.

Il Concessionario, nella gestione della R.S.A., deve garantire all'ospite il diritto alla tutela della salute e della dignità personale in regime di trattamento residenziale, attraverso l'erogazione delle seguenti prestazioni fondamentali ed irrinunciabili:

- di direzione amministrativa;
- di svolgimento di tutte le attività amministrative connesse alla gestione della R.S.A.;
- di assistenza diretta, comprensive di cura dell'igiene personale e di attività di controllo e vigilanza, nonché di interventi idonei alla stimolazione, alla promozione, alla mobilitazione ed all'animazione dell'ospite;
- di tipo alberghiero: preparazione e somministrazione pasti, pulizia ordinaria degli ambienti di vita, degli arredi e delle attrezzature;
- di trasporto ed assistenza per le visite ospedaliere;
- di direzione sanitaria;
- di tipo sanitario (medico e infermieristico), compresa l'assistenza medica notturna e festiva, volte a curare gli stati di patologia cronica nonché gli eventi morbosi ricorrenti, oltre a prevenire situazioni invalidanti e riportare le persone al massimo recupero possibile o a stabilizzarne la situazione non migliorabile.

Il Concessionario, inoltre, deve attenersi ai contenuti della proposta gestionale presentata in sede di gara e garantire scrupolosamente il rispetto delle prestazioni ivi contenute.

Articolo III.3 Modalità di svolgimento dei servizi

Il Concessionario deve garantire interventi socio - assistenziali e sanitari contestualizzati nella realtà specifica della R.S.A. e conformi agli standard gestionali previsti dalla vigente normativa nel tempo.

Il Concessionario, nello svolgimento del servizio di gestione della R.S.A., deve garantire:

- livelli di integrazione delle figure professionali presenti;
- i minuti/ospite offerti in sede di gara e, nel corso della concessione, il rispetto dei minuti/ospite previsti dalla normativa Regionale vigente nel tempo, qualora superiori al numero di minuti/ospite offerto in sede di gara, rapportati al numero ed alle condizioni degli ospiti presenti in struttura per i seguenti servizi:

Figura professionale	Numero di operatori	Ore impegno settimanale minimo per operatore
Direttore di Struttura	1	18
Direttore Medico	1	18
Medico di Struttura	1	36
Geriatra	1	8
Fisiatra o altro specialista	1	4
Psicologo	1	16
Coordinatore dell'assistenza	1	36
Infermiere professionale	7	36
Fisioterapista	2	36
Animatore/educatore	2	36
Operatore Socio-Sanitario tra cui Coordinatore di nucleo secondo necessità	30	36
Assistente Sociale	1	5
Dietologo	1	3

inoltre essere garantiti i seguenti servizi:

1. Cucina svolto da personale idoneo, se gestita internamente alla struttura, o in alternativa servizio di scodellamento pasti;
2. Pulizia svolto da personale ausiliario;
3. Lavanderia e Stireria svolto da personale ausiliario, se gestite internamente alla struttura, o in alternativa mediante servizio esterno;

- che il numero di minuti/ospite svolti dagli operatori addetti ai servizi necessari per il funzionamento ed il mantenimento dell'accreditamento della R.S.A. sia costantemente pari al valore offerto in sede di gara, e rapportato agli standard previsti dalla normativa Regionale e nazionale vigente nel tempo, anche nel caso in cui dette normative richiedano servizi aggiuntivi e/o un monte minuti/ospite superiore al valore offerto;

- che i turni del personale addetto ai vari servizi siano articolati in modo da garantire la presenza continua del personale su un numero di sette giorni settimanali, distribuiti secondo le esigenze della R.S.A. e secondo gli standard Regionali vigenti nel tempo;

Articolo III.4 Caratteristiche della gestione della R.S.A.

Il Concessionario, nello svolgimento della gestione della R.S.A., deve:

- valorizzare la persona attraverso una particolare cura dell'aspetto fisico, in sintonia con il patrimonio culturale, politico e religioso;

- attivare gli interventi idonei alla stimolazione e alla promozione della persona, soprattutto in riferimento all'alimentazione, alla mobilitazione, all'igiene, alla protezione, in risposta ai bisogni fisici e psico-sociali;
- soddisfare il bisogno di rapporti sociali attraverso l'animazione della giornata;
- elaborare il progetto individualizzato ponendo particolare attenzione alle esigenze di tipo relazionale dell'utente attraverso momenti di socializzazione quasi "spontanea" tra gli ospiti stessi, con parenti e conoscenti, con gruppi di associazione di volontariato, promuovendo uscite accompagnate finalizzate sia al recupero psico-fisico, sia a prevenire uno stato di emarginazione;
- garantire la massima integrazione con il territorio attraverso iniziative di apertura verso l'esterno;
- erogare prestazioni conformi alle previsioni contenute nella "Carta dei Servizi" vigente, alla quale il concessionario della gestione della R.S.A. deve apportare, a proprie spese, le eventuali modifiche che si rendessero necessarie sostenendone, inoltre, i costi di stampa e diffusione.

Il Concessionario, nella gestione della R.S.A., può utilizzare, a fronte di corrispettivo liberamente determinato, compatibilmente con le prioritarie necessità degli ospiti della R.S.A., i locali adibiti ad attività specialistiche di riabilitazione motoria ed altre attività analoghe e/o integrative, anche in favore di soggetti esterni alla struttura. Il Concessionario può applicare l'incremento percentuale delle rette, relativamente ai posti accreditati, offerto in sede di gara, al netto dell'indice ISTAT, unicamente nei 5 (cinque) anni decorrenti dalla data del certificato di fine lavori dell'intervento di costruzione della nuova struttura.

Al termine dei 5 (cinque) anni, al Concessionario è consentito incrementare le rette dei posti accreditati esclusivamente dell'indice ISTAT.

Il Concessionario garantisce, inoltre:

- la priorità di ingresso nella struttura agli utenti residenti nel territorio dell'Azienda Sanitaria di Nuoro;
- una riduzione delle rette a favore degli ospiti residenti nel territorio dell'Azienda Sanitaria di Nuoro di almeno il 10% rispetto alle rette applicate.

Il Concessionario ha l'obbligo di rispettare, integralmente, i contenuti della proposta gestionale, presentata in sede di gara.

Il Concessionario, inoltre, deve assicurare la regolare attività della R.S.A. per tutta la durata della concessione, facendosi carico dell'organizzazione, della direzione e del coordinamento del personale operante all'interno della struttura, della regolare erogazione dei servizi socio assistenziali, della regolare somministrazione del vitto, del servizio di lavanderia, della pulizia dei locali e degli arredi, della manutenzione ordinaria dei locali, degli impianti e dei beni mobili. Ciascuna di tali funzioni e prestazioni deve essere organizzata e resa in modo puntuale e diligente, nel pieno rispetto della qualità complessiva e dei parametri specifici previsti dalla vigente normativa in materia e dalla proposta gestionale presentata in sede di gara e, in termini indicativi e non esaustivi, rispettare le seguenti prescrizioni:

a) Impianti/Locali/Arredi

Il Concessionario ha l'obbligo di provvedere alla fornitura di arredi, sia interni, che esterni, adeguati all'età ed alle condizioni degli utenti, a norma di legge e costantemente in buono stato, sostituendoli, qualora usurati nel tempo.

Il Concessionario è tenuto a dare esecuzione alla proposta gestionale presentata in sede di gara, rispettando quanto previsto in merito alla dotazione iniziale degli arredi forniti, nonché a predisporre apposito programma di manutenzione straordinaria degli arredi interni ed esterni.

Il Concessionario ha l'obbligo di provvedere, durante tutto il periodo di validità della concessione, alla manutenzione ordinaria e straordinaria nei termini seguenti:

- eseguire, a propria cura e spese, tutti gli interventi e le opere di manutenzione ordinaria e straordinaria della struttura, degli impianti e delle aree esterne di pertinenza, ivi comprese le dotazioni di attrezzature, di presidi sanitari, e di arredi necessari per assicurare il buon funzionamento dell'immobile, in modo tale da riconsegnare all'Azienda Sanitaria, alla scadenza della concessione, l'edificio, gli impianti e le aree esterne, in buone condizioni di conservazione e funzionamento, salvo il normale deterioramento dovuto al corretto uso ed alla vetustà naturale. Detti interventi devono riguardare tutte le opere oggetto di concessione, nonché le eventuali strutture di delimitazione delle aree esterne, quali recinzioni, cordoli, etc..

L'Azienda Sanitaria, nel caso in cui ravvisi la mancata effettuazione di interventi di manutenzione ordinaria e/o straordinaria, può ordinare, con apposita raccomandata A.R., al Concessionario l'effettuazione dei predetti interventi dando allo stesso un congruo termine non superiore comunque a trenta giorni. Nel caso di mancata effettuazione nei termini, l'Azienda Sanitaria, senza ulteriore avviso, provvede ad effettuare le riparazioni addebitando la spesa al Concessionario o escutendo in quota parte la fidejussione presentata a garanzia della corretta e puntuale gestione della struttura. La mancata effettuazione di interventi di manutenzione ordinaria e/o straordinaria realizza la fattispecie di inadempimento che è valutato in ordine alla sua gravità, anche in considerazione del reiterarsi degli episodi, per l'applicazione delle penali previste dal presente Capitolato.

b) Utenze

Il Concessionario assume a proprio carico tutte le spese inerenti le utenze generali per i consumi di acqua potabile, riscaldamento, gas, energia elettrica, telefono, abbonamenti a linee ADSL, canone televisivo, nonché il pagamento della tassa per lo smaltimento dei rifiuti, e stipula con gli enti erogatori i necessari contratti.

c) Materiale di consumo

Il Concessionario deve fornire:

1. Assistenza farmaceutica

L'assistenza farmaceutica è riferita:

- all'erogazione delle specialità medicinali, farmaci generici e prodotti galenici relativi alle patologie presentate dal soggetto ospite;
- all'erogazione dei dispositivi e del materiale di consumo necessari alla somministrazione dei medicinali (deflussori, aghi a farfalla, cerotti, cotone, garze, ecc.).

I prodotti di cui al precedente punto a) sono forniti direttamente dall'azienda Usl su cui insiste la RSA. La prescrizione dovrà essere effettuata con riferimento al Prontuario Terapeutico Regionale e al Prontuario Terapeutico ai sensi della delibera della Giunta regionale n°61/49 del 20.12.2005.

I medicinali compresi nel PHT (Prontuario della distribuzione diretta per la continuità assistenziale Ospedale - Territorio), di cui alla Determinazione AIFA del 29 ottobre

2004 (tra i quali sono compresi i farmaci per l'Alzheimer, gli antipsicotici, gli interferoni) dovranno essere prescritti coerentemente con le procedure previste dal Decreto AIFA, per quanto concerne la diagnosi e il piano terapeutico rilasciato dai centri specialistici autorizzati dalla Regione e il costante monitoraggio del profilo benefici-rischi e per la sorveglianza epidemiologica dei farmaci.

Le aziende Usl interessate dovranno inserire i dati relativi all'erogazione diretta di tali farmaci presso le RSA nei flussi riguardanti il "FILE F" anche ai fini della eventuale compensazione intraregionale e interregionale.

Il medico di medicina generale non può prescrivere farmaci su ricettario SSN nei confronti dei pazienti ospiti di RSA.

I prodotti di cui al punto b) dovranno essere erogati direttamente dalla RSA e i relativi costi sono compresi nella retta sanitaria.

2. *Assistenza specialistica*

L'assistenza specialistica compresa nella quota sanitaria della tariffa si riferisce a:

- consulenze specialistiche (geriatriche, neurologiche, fisiatriche, cardiologiche, ecc.) necessarie alla formulazione e alla verifica del Piano Assistenziale Individuale dell'ospite;
- consulenze specialistiche necessarie per la gestione delle patologie di base dell'ospite (consulenza cardiologica, neurologica, reumatologica, ortopedica, ecc.);
- prestazioni di diagnostica strumentale e di laboratorio necessarie al monitoraggio delle patologie di base (ECG, RX, emocromo completo, VES, glucosio, azotemia, creatinina, bilirubina totale e frazionata ALT, AST, colinesterasi, gamma GT, LDH, colesterolo totale, colesterolo HDL, colesterolo LDL, trigliceridi, proteine totali, elettroforesi proteica, sodio, potassio, calcio, uricemia, urine esame chimico, fisico e microscopico). Gli esami di laboratorio e l'ECG basale devono essere effettuati in relazione alle esigenze del paziente, comunque con una frequenza almeno quadrimestrale per i pazienti ospiti per periodi prolungati. La radiografia standard del torace deve essere effettuata in relazione alle esigenze del paziente.

Le consulenze specialistiche e le prestazioni di diagnostica strumentale e di laboratorio, che si rendessero necessarie a seguito di eventi acuti non correlati alla patologia di base (insorti durante il ricovero in RSA e non compresi quindi nella quota sanitaria) possono essere erogate secondo le seguenti modalità:

- direttamente dai presidi specialistici dell'azienda Usl su cui insiste la RSA su richiesta del medico di struttura e comunque secondo le norme previste in materia di assistenza specialistica;
- dai soggetti privati accreditati con la azienda Usl su cui insiste la RSA, in maniera del tutto eccezionale ed esclusivamente nei casi in cui la azienda Usl lo ritenga necessario onde evitare disagi agli assistiti; in tali casi gli accordi contrattuali dovranno specificamente contenere le modalità esplicative.

Potranno essere stipulati appositi accordi con le aziende Usl interessate per garantire l'erogazione presso la RSA di prestazioni di assistenza specialistica non comprese nella quota sanitaria della tariffa.

In tutte queste ipotesi le prestazioni specialistiche erogate in favore di ospiti non residenti nel territorio dell'azienda Usl, dovranno essere inserite nei flussi riguardanti il "FILE C" anche ai fini della eventuale compensazione intraregionale e interregionale.

d) Vitto

Il Concessionario deve:

- nel caso in cui gestisca internamente alla struttura la cucina, provvedere all'acquisto delle derrate alimentari, alla preparazione e cottura dei pasti per gli ospiti della R.S.A., nonché alla distribuzione dei pasti ed alla erogazione di bevande secondo garanzie di qualità certificate UNI EN ISO 9001 ed in conformità al sistema di analisi di controllo HACCP, avvalendosi di fornitori in grado di dare idonee garanzie del rispetto delle normative vigenti in materia di alimenti;
- nel caso in cui non gestisca internamente alla struttura la cucina, provvedere all'acquisto dall'esterno dei pasti per gli ospiti della R.S.A., nonché alla distribuzione dei pasti ed alla erogazione di bevande secondo garanzie di qualità certificate UNI EN ISO 9001 ed in conformità al sistema di analisi di controllo HACCP, avvalendosi di fornitori in grado di dare idonee garanzie del rispetto delle normative vigenti in materia di alimenti;
- utilizzare un menù e delle tabelle dietetiche approvate dal Servizio A.S.L.;
- garantire la fornitura di diete speciali dovute a motivi sanitari, religiosi e/o etico-filosofici;
- utilizzare piatti, bicchieri e posate in materiale lavabile e non monouso e garantire il loro puntuale reintegro in caso di rottura.

e) Lavanderia/Stireria

Il Concessionario deve garantire il servizio di lavanderia/stireria, sia che lo gestisca internamente alla struttura, sia che se lo gestisca esternamente, da attuare con modalità operative e tempi tali da assicurare il ricambio periodico di biancheria da letto, da tavola, e biancheria in genere.

Il Concessionario deve, inoltre, garantire il servizio di lavanderia/stireria degli indumenti degli ospiti, qualora gli utenti ne facciano richiesta, senza l'applicazione di costi aggiuntivi a carico dell'ospite.

f) Pulizia e Sanificazione

Il Concessionario deve effettuare, con strumentazione e prodotti di consumo a proprio carico, tutti i trattamenti di pulizia con la diligenza necessaria ad assicurare il decoro dovuto al tipo di servizio specifico e comunque a regola d'arte per il raggiungimento dei seguenti fini:

- salvaguardare lo stato igienico - sanitario dell'ambiente sia interno che esterno alla struttura;
- mantenere integro l'aspetto estetico ambientale dei locali;
- salvaguardare le superfici sottoposte alle pulizie.

Il Concessionario deve garantire il rispetto dei seguenti parametri:

- pulizie ordinarie di carattere giornaliero e continuativo dei locali, delle attrezzature, dei mobili e degli arredi;
- pulizie a fondo periodiche;
- pulizie straordinarie da effettuarsi nel corso di eventuali opere di manutenzione straordinaria del fabbricato, nonché in occasione di eventi imprevedibili quali (a titolo indicativo e non esaustivo): traslochi, lavori di imbiancatura o muratura, raccolta acqua per allagamenti e quant'altro determini l'insorgere della necessità di pulizie non ordinarie;

- pulizia periodica, taglio erba, potatura e taglio di eventuali piante presenti nell'area esterna;
- utilizzo di materiali di pulizia a norma, avvalendosi di fornitori in grado di produrre idonee garanzie, nel rispetto delle normative vigenti in materia;
- gestione dei rifiuti effettuata garantendo la raccolta differenziata degli stessi, ed attivazione delle procedure obbligatorie per lo smaltimento di ogni tipo di rifiuto (normale e speciale);
- disinfezione, disinfestazione e derattizzazione in genere.

Il Concessionario deve garantire la sorveglianza della struttura adibita a R.S.A. e delle aree ad essa pertinenti.

Articolo III.5 Requisiti del personale addetto ai servizi

Il Concessionario, nell'espletamento dei servizi, deve garantire che tutti gli operatori, anche quelli utilizzati per le sostituzioni, siano in possesso dei titoli di studio, delle abilitazioni e dei requisiti professionali previsti per legge per lo svolgimento delle specifiche mansioni. L'Azienda Sanitaria si riserva la facoltà di verificare il possesso dei requisiti del personale impiegato dal Concessionario.

Il Concessionario deve disporre di personale e collaboratori assunti secondo la normativa e secondo il Contratto Nazionale di Lavoro di settore vigente, nonché applicare i contratti integrativi territoriali vigenti e deve garantire, inoltre, il rispetto delle norme contrattuali e della legislazione vigente in materia di rapporto di lavoro.

Il Concessionario deve attuare quanto previsto nella proposta gestionale, in materia di organico e numero di minuti/ospite suddiviso fra le figure professionali previste dalle vigenti normative Regionali in materia, nonché in materia di modalità di selezione, di strategie di contenimento del turn-over, di strumenti finalizzati a garantire la valorizzazione del personale ed, inoltre, di norme puntuali per quanto riguarda il comportamento e gli obblighi di tutto il personale. In particolare, deve rispettare le indicazioni relative a:

- inquadramento economico e qualifiche;
- modalità di osservanza delle norme igienico - sanitarie;
- norme di comportamento.

Il Concessionario deve, inoltre:

- assicurare le prestazioni inerenti i servizi oggetto di concessione prioritariamente con personale residente nell'Azienda Sanitaria di Nuoro;
- sollevare l'Azienda Sanitaria da qualsiasi obbligo e responsabilità per retribuzioni, contributi assicurativi e previdenziali, assicurazioni, corsi di formazione, ed in genere da tutti gli obblighi risultanti dalle disposizioni legislative e regolamentari in materia di lavoro e di assicurazioni sociali assumendosi a proprio carico tutti gli oneri relativi;
- garantire che il proprio personale, a vario titolo impiegato, rispetti le norme sulla privacy vigenti nel tempo;
- fornire, a semplice richiesta da parte dell'Azienda Sanitaria, l'elenco del personale impiegato, con le relative qualifiche;
- dirigere ed organizzare il personale sotto la propria esclusiva responsabilità, dotandolo di divisa aziendale e di tesserino personale di riconoscimento;

- consentire l'accesso ai luoghi oggetto del servizio solo al personale dotato di cartellino di riconoscimento, esclusivamente durante l'orario di lavoro;
- corrispondere al personale il trattamento economico, previdenziale e contributivo previsto dalle vigenti leggi, dal contratto nazionale di categoria e dagli accordi territoriali;
- fornire, a richiesta dell'Azienda Sanitaria, la prova di aver regolarmente assolto agli obblighi di cui al punto precedente, agli obblighi relativi alle assicurazioni sociali del personale ed agli accantonamenti relativi al trattamento di fine rapporto.

Qualora il Concessionario non risulti in regola con gli obblighi di cui sopra, l'Azienda Sanitaria ne chiede la regolarizzazione e, in difetto, può procedere alla risoluzione del contratto con diritto dell'Azienda Sanitaria al risarcimento dei maggiori costi e delle spese sostenute, nonché degli eventuali ulteriori danni e con manleva totale di ogni responsabilità ed onere a suo carico.

In ogni caso, il Concessionario solleva totalmente ed a tutti gli effetti civili e penali l'Azienda Sanitaria per tutto quanto riguarda i comportamenti e le azioni del proprio personale nelle attività di servizio.

Manleva e tiene indenne l'Azienda Sanitaria per ogni pretesa avanzata dai propri dipendenti nei confronti dello stesso.

Il Concessionario è tenuto a garantire che il personale si attenga scrupolosamente alle norme, alle disposizioni ed ai regolamenti vigenti ed è ritenuto responsabile in proprio per ogni violazione.

Il Concessionario deve assicurare che il personale sia immune da malattie infettive e sia munito di certificato di idoneità alla mansione svolta e lo deve, inoltre, sottoporre, a proprie spese, alle vaccinazioni e alle visite previste dalla legge, ivi comprese quelle stabilite dal D.Lgs. n. 81/2008.

Il Concessionario è tenuto, a semplice richiesta da parte dell'Azienda Sanitaria, a fornire la documentazione comprovante i requisiti e gli adempimenti sopra menzionati.

E' facoltà dell'Azienda Sanitaria chiedere al Concessionario di assumere le dovute azioni disciplinari nei confronti del personale impiegato, qualora acquisisca o rilevi segnalazioni di:

- scorrettezze comportamentali nei riguardi degli ospiti della R.S.A.;
- applicazione non conforme delle procedure e dei protocolli approvati per le varie attività.

Sezione IV. DISPOSIZIONI GENERALI

Articolo IV.1 Controlli e verifiche

l'Azienda Sanitaria esercita la funzione di controllo sul buon andamento dei lavori e dei servizi, sulla qualità delle prestazioni fornite e sul livello di soddisfazione degli utenti.

La vigilanza sui servizi compete all'Azienda Sanitaria per tutto il periodo della concessione, con la più ampia facoltà e nei modi ritenuti più idonei, senza che ciò costituisca pregiudizio alcuno dei poteri spettanti per Legge o Regolamento in materia di igiene o sanità ad altri Enti.

Al fine di accertare l'osservanza di tutte le norme stabilite nel presente Capitolato, l'Azienda Sanitaria può disporre, in qualsiasi momento ed a sua discrezione e giudizio, l'ispezione dei locali, dei magazzini e delle attrezzature e di quant'altro riconducibile all'organizzazione dei servizi.

Il Concessionario deve permettere all'Azienda Sanitaria, tramite persona delegata, di accedere in ogni momento alla struttura nel rispetto dei protocolli di lavoro, al fine di effettuare le opportune verifiche sul rispetto di quanto concordato, con particolare riferimento alla qualità dei servizi prestati, consentendo, inoltre, di contattare o avere rapporti con i familiari degli ospiti.

L'Azienda Sanitaria nomina una Commissione di Vigilanza, la cui composizione è definita con Deliberazione del Direttore Generale, per i controlli sulla natura, sulla qualità e sul buon svolgimento dei servizi, nonché sul corretto utilizzo della struttura al fine di verificare il regolare funzionamento dei servizi, l'efficienza e l'efficacia della gestione.

Il Concessionario è tenuto a fornire alla Commissione di Vigilanza Aziendale tutta la collaborazione necessaria, consentendo in ogni momento l'accesso ai locali, fornendo i chiarimenti necessari e la relativa documentazione.

La Commissione di Vigilanza redige i verbali dei controlli effettuati e ne inoltra copia al Concessionario ed all'Azienda Sanitaria, il quale sulla base dei verbali ricevuti, provvederà alle eventuali comminatorie e diffide.

E' facoltà dell'Azienda Sanitaria chiedere in qualsiasi momento informazioni sul regolare svolgimento dei servizi ed attuare controlli a campione.

Le comunicazioni tra le parti sono, di norma, tenute in forma scritta.

L'Azienda Sanitaria si riserva, avvalendosi del proprio Ufficio Tecnico, la facoltà di verificare, in ogni momento, lo stato d'avanzamento dei lavori di costruzione del nuovo immobile adibito a R.S.A..

Articolo IV.2 Responsabilità e garanzie

Il Concessionario è unico e solo Responsabile della gestione dei servizi e del funzionamento della struttura adibita a R.S.A. sia di quella attuale che della nuova, dei rapporti con gli ospiti, con il proprio personale e con i terzi, e solleva l'Azienda Sanitaria da ogni e qualsiasi responsabilità conseguente a tali rapporti.

Il Concessionario è Responsabile dei danni che dovessero occorrere a persone o cose nello svolgimento delle prestazioni oggetto della presente concessione ed imputabili a colpa del Concessionario e/o del personale, derivanti da gravi irregolarità o carenze nelle prestazioni medesime.

Il Concessionario, a fronte degli impegni assunti, dopo l'aggiudicazione definitiva e prima della stipula del contratto, deve presentare:

a. polizza di responsabilità civile professionale del progettista o dei progettisti, per i rischi derivanti dallo svolgimento delle attività di propria competenza, per tutta la durata dei lavori e sino alla data di emissione del certificato di collaudo provvisorio. La garanzia è prestata per un massimale non inferiore al 10% dell'importo dei lavori progettati, con il limite di € 1.000.000,00 IVA esclusa;

b. cauzione definitiva, ai sensi dell'art 113 D.Lgs. n. 163/2006 e s.m.i., pari al 10% dell'importo dei lavori risultante dal quadro economico a corredo del progetto esecutivo, e contenente specifica previsione ai sensi del comma 2 del citato articolo; il Concessionario può avvalersi della riduzione di cui all'art. 40, comma 7, del D.Lgs. n. 163/06 e s.m.i.;

c. polizza di assicurazione per danni di esecuzione e responsabilità civile verso terzi, ai sensi dell'art. 129 del D.Lgs. n. 163/2006 e s.m.i. e dell'art. 103 del D.P.R. n. 554/1999 e s.m.i.;

d. polizza di assicurazione danni, di durata pari alla presente concessione, prestata nella forma “per conto di chi spetta” con garanzia completa per capitale assicurato pari al valore a nuovo dei beni ed estesa all’incendio, allo scoppio, al rigurgito di fogna, alle spese di ricerca e riparazione del guasto, agli eventi atmosferici, catastrofici, agli atti dolosi ed agli eventi speciali compreso atti di terrorismo, sabotaggio, vandalismo, tesa a coprire:

–i rischi di danno per l’immobile oggetto di gestione per un importo pari a € 5.000.000,00;

–i rischi di danno per i beni mobili (a titolo esemplificativo: attrezzature, arredamento, prodotti, merci) per un importo pari a € 500.000,00;

e. polizza assicurativa di responsabilità civile R.C.T./R.C.O., verso terzi e dipendenti, con massimale non inferiore a € 5.000.000,00 (euro cinquemilioni/00), valido sia per evento, sia per anno, sia per sinistro, per persona e per cose o animali, con franchigia non superiore ad € 2.500,00, a copertura dei rischi per i danni cagionati a terzi per morte e lesioni personali, nonché per il danneggiamento di cose di terzi, derivanti dall’organizzazione e gestione dei servizi oggetto di concessione e/o dal loro espletamento, nella quale l’Azienda Sanitaria deve risultare soggetto terzo in caso di danni. Il Concessionario è obbligato a stipulare nuovo contratto assicurativo, di equivalente contenuto, con tempestività tale da non lasciare il rischio scoperto, qualora la Compagnia Assicuratrice receda dal contratto a qualsiasi titolo;

f. fidejussione del 0,25% del valore complessivo della gestione, come da piano economico finanziario, a garanzia dell’esatto adempimento di ogni obbligo contrattuale, nessuno escluso, derivante dalla concessione. La fidejussione deve contenere l’esplicito impegno dell’Agenzia, Istituto, Società, a versare, a prima richiesta, entro quindici giorni, la somma all’Azienda Sanitaria, nel caso in cui la stessa debba essere incamerata per inadempimenti, e deve recare in calce, l’autentica notarile della firma dell’Agente/Funziionario della rilasciante;

g. una polizza di assicurazione contro il rischio di incendio e di crollo dell’edificio, con capitale assicurato pari al valore di ricostruzione a nuovo dell’immobile, da stipulare entro 15 giorni dalla data di emissione del collaudo, presso primaria compagnia di assicurazione. La polizza dovrà prevedere clausola di aggiornamento annuale del valore assicurato.

Nelle polizze assicurative di cui al comma precedente deve essere espressamente convenuto quanto segue:

1) non possono aver luogo diminuzioni di somme assicurate o riduzioni o modifiche, anche parziali, di garanzie, o disdetta della polizza senza il preventivo consenso scritto dell’Azienda Sanitaria;

2) l’assicuratore deve rinunciare al diritto di rivalsa nei confronti dell’Azienda Sanitaria;

3) l’assicuratore deve comunicare per iscritto all’Azienda Sanitaria le variazioni del rischio e l’eventuale sospensione di copertura assicurativa per qualsivoglia motivo;

4) il reintegro automatico delle somme assicurate.

Il Concessionario si impegna a comunicare all’Azienda Sanitaria qualsiasi aggravamento di rischio, anche se esso non comporta un aumento dei tassi assicurativi. Il massimale delle polizze deve essere proporzionalmente adeguato in presenza di variazioni di rischio. L’Azienda Sanitaria si riserva il diritto di richiedere l’adeguamento dei massimali assicurati, in relazione all’attività svolta ed ai rischi ad essa connessi e il Concessionario si

obbliga, sin d'ora, ad adeguare detti massimali conformemente a quanto richiesto dall'Azienda Sanitaria .

Le coperture assicurative indicate al comma 3, eventualmente adeguate, non costituiscono limitazioni delle responsabilità del Concessionario, il quale si obbliga a dare tempestiva comunicazione all'Azienda Sanitaria di ogni eventuale danno a persone e/o cose, e di ogni richiesta di risarcimento nei suoi confronti o nei confronti dei soggetti per i quali deve rispondere.

Il reiterato mancato rinnovo delle polizze di cui agli articoli precedenti o la mancata consegna entro 30 giorni dalla scadenza prevista, determina la facoltà dell'Azienda Sanitaria di risolvere il contratto.

Resta in ogni caso inteso che il Concessionario si obbliga fin da ora a manlevare e a tenere indenne l'Azienda Sanitaria da qualsiasi pretesa e/o richiesta di risarcimento e/o indennizzo che venisse avanzata da terzi danneggiati per fatti e colpa del Concessionario o di suoi incaricati.

Tutte le coperture assicurative di cui al comma 3 devono essere rivalutate periodicamente, ogni 5 anni, a partire dal 5° anno di gestione utilizzando l'indice ISTAT dei prezzi al consumo per famiglie di operai e impiegati. Il Concessionario è obbligato a stipulare nuovo contratto assicurativo, di equivalente contenuto, con tempestività tale da non lasciare il rischio scoperto, qualora la Compagnia Assicuratrice receda dal contratto a qualsiasi titolo.

La garanzia di cui al comma 3 - lettera b), è progressivamente svincolata a misura dell'avanzamento dell'esecuzione dell'intervento, nel limite massimo del 75% dell'iniziale importo garantito. Lo svincolo, nei termini e per le entità anzidetti, è automatico, senza necessità di benestare dell'Azienda Sanitaria, con la sola condizione della preventiva consegna all'istituto garante, da parte del Concessionario, degli stati di avanzamento dei lavori o di analogo documento, in originale o in copia autentica, attestanti l'avvenuta esecuzione. L'ammontare residuo, pari al 25% dell'iniziale importo garantito, è svincolato secondo la normativa vigente.

La fidejussione di cui al comma 3 - lettera f), garantisce tutti gli obblighi contrattuali ed il risarcimento dei danni derivanti dall'inosservanza di tali obblighi, nonché le disfunzioni nei servizi imputabili al Concessionario ed accertate d'ufficio.

L'azienda Sanitaria, qualora constatasse inadempienze agli obblighi assunti dal Concessionario, ha la facoltà di escutere la fideiussione di cui al comma 3 - lettera f), senza diffida o procedimento giudiziario, salva ogni altra azione per gli ulteriori danni.

L'azienda Sanitaria ha il diritto di valersi di propria autorità della fidejussione, salvo l'esperimento di ogni altra azione nel caso in cui la medesima risultasse insufficiente.

Il Concessionario è tenuto a reintegrare, entro dieci giorni, la fideiussione di cui al comma 3 - lettera f), qualora l'Azienda Sanitaria abbia dovuto valersene, in tutto o in parte, durante l'esecuzione del contratto.

Nel caso di avvio dei lavori e della gestione in pendenza di contratto, il Concessionario è tenuto a presentare le garanzie di cui al presente articolo prima della consegna dei lavori e dell'avvio della gestione.

Articolo IV.3 Penali, Risoluzione, Revoca

L'Azienda Sanitaria, in caso di inadempienze in relazione a qualunque obbligo derivante dal presente capitolato e dalla normativa vigente, anche tecnica, provvede a contestare, mediante lettera raccomandata con avviso di ricevimento, gli inadempimenti riscontrati,

assegnando al Concessionario un congruo termine per cessare la situazione di inadempimento e per porre rimedio alle eventuali conseguenze.

L'inadempienza può essere contestata anche a seguito di rilevazione senza preavviso, ad iniziativa dell'Azienda Sanitaria, il quale può effettuare le ispezioni del caso, essendo il Concessionario pienamente concorde nell'autorizzare espressamente l'Azienda Sanitaria ad intraprendere tale controllo.

Dell'attività di rilevazione è redatto processo verbale a cura degli incaricati dell'Azienda Sanitaria e del Concessionario, se concorde e presente.

Qualora il termine per cessare l'inadempimento e porre rimedio alle eventuali conseguenze, come sopra assegnato, trascorra invano, l'Azienda Sanitaria può risolvere il contratto di concessione.

- Penali

Per il mancato adempimento delle obbligazioni assunte dal Concessionario sono stabilite le penali di seguito riportate. Trattandosi di concessione articolata in più prestazioni (progettazione, costruzione, gestione) le penali sono così definite:

Fase di Costruzione: per ogni giorno naturale consecutivo di ritardo non giustificato rispetto al termine previsto di fine lavori una penale corrispondente allo 0,3 per mille del costo di costruzione dell'opera comunque complessivamente non superiore al 10% dello stesso;

Fase di gestione: nel caso in cui, per qualsiasi motivo imputabile al Concessionario e da questi non giustificato, i servizi non vengano espletati in modo conforme alle prescrizioni della normativa in vigore in materia ed a quanto previsto dal presente capitolato e dalla proposta gestionale presentato in sede di gara, l'Azienda Sanitaria applica al Concessionario, dopo aver accertato l'inadempimento, in contraddittorio con il medesimo e previa comunicazione scritta, una pena pecuniaria, da € 500,00 ad € 5.000,00 per ogni violazione contestata, in ragione della gravità della violazione commessa.

La valutazione sulla gravità dell'inadempimento e sull'ammontare della conseguente pena pecuniaria da infliggere al concessionario è demandata alla Commissione di Vigilanza, in contraddittorio con il Concessionario.

L'Azienda Sanitaria può valersi della fideiussione di cui all'articolo IV.2 a pagamento delle penali. Entro dieci giorni dalla escussione, la fideiussione deve essere integrata dal Concessionario.

- Risoluzione

Fermo restando quanto previsto dalla legislazione vigente e dal Codice Civile, ai sensi e per gli effetti dell'art. 1453, l'Azienda Sanitaria può risolvere il contratto di concessione nei seguenti casi:

reiterate gravi inosservanze di norme legislative e di regolamenti;

quando sia intervenuto a carico del Concessionario stato di fallimento, liquidazione, di cessazione di attività, di concordato preventivo e di qualsiasi altra condizione equivalente;

gravi negligenze e/o inadempienze nell'esecuzione del contratto tali da compromettere sia la regolarità sia la qualità delle prestazioni di cui al presente capitolato;

cessione ad altri, in tutto o in parte, sia direttamente, sia indirettamente per interposta persona dei diritti e degli obblighi inerenti la concessione;

grave negligenza o frode da parte del Concessionario;

ritardo ingiustificato nell'esecuzione dell'intervento edilizio e/o delle prestazioni previste dal presente capitolato, tale da pregiudicare in maniera sostanziale e tangibile il raggiungimento degli obiettivi di qualità previsti dalla normativa vigente;

mancato e/o non corretto pagamento delle retribuzioni e/o degli oneri previdenziali del personale impiegato;

non conforme applicazione delle attività di sorveglianza sanitaria nei confronti dei dipendenti impiegati nei servizi;

mancata o inadeguata fornitura di tutti i dispositivi di protezione individuale necessari per lo svolgimento dei servizi;

mancato addestramento del personale ai rischi esistenti negli ambienti di lavoro;

inserimento in servizio di personale qualitativamente e quantitativamente inadeguato;

mancato rinnovo da parte degli Enti competenti di provvedimenti autorizzativi in scadenza durante la vigenza contrattuale;

inosservanza delle disposizioni di legge in materia di lavoro e previdenza, prevenzione infortuni, sicurezza e inosservanza di norme igienico - sanitarie;

sopravvenienza nella struttura imprenditoriale del Concessionario di fatti che comportino una notevole diminuzione della capacità tecnico - finanziaria e/o patrimoniale;

riscontro di gravi vizi nella progettazione;

esecuzione delle opere in modo difforme dalle prescrizioni progettuali.

In caso di risoluzione, il Concessionario è tenuto a proseguire la gestione, limitatamente alla ordinaria amministrazione, fino alla data di avvio del nuovo affidamento, in corrispondenza del quale viene trasferita la titolarità della concessione in capo al Concessionario subentrante. La valorizzazione economica delle opere da trasferire al Concessionario subentrante è calcolata sulla base del valore economico residuo dei beni immobili e mobili oggetto della concessione, tenendo in debita considerazione il ciclo di vita residuo dei beni da trasferire.

In caso di risoluzione, l'Azienda Sanitaria escute la fideiussione prevista per l'esatto adempimento degli obblighi di gestione. In tale evenienza all'Azienda Sanitaria sono, inoltre, dovuti:

le penali così come sopra definite e gli altri costi sostenuti o da sostenere in conseguenza della risoluzione del contratto: qualora le opere siano in fase di realizzazione, i costi effettivamente sostenuti; qualora le opere siano già state ultimate, il valore delle stesse più gli oneri accessori al netto degli ammortamenti;

il danno derivante dalla mancata eventuale gestione dei servizi e della mancata eventuale manutenzione ordinaria e/o straordinaria da parte del Concessionario.

La valutazione del danno è definita in contraddittorio tra le parti.

- Revoca

La concessione può essere revocata dall'Azienda Sanitaria, con decisione motivata, in qualsiasi momento prima della scadenza e con preavviso di almeno sei mesi per gravi ed inderogabili esigenze di interesse pubblico.

Qualora il rapporto di concessione sia risolto per inadempimento dell'Azienda Sanitaria ovvero quest'ultimo revochi la concessione per motivi di pubblico interesse, sono rimborsati al Concessionario:

□ il valore delle opere realizzate più gli oneri accessori al netto degli ammortamenti ovvero, nel caso in cui l'opera non abbia ancora superato la fase di collaudo, i costi effettivamente sostenuti dal Concessionario;

□ i costi sostenuti o da sostenere in conseguenza della risoluzione;

□ un indennizzo, a titolo di risarcimento del mancato guadagno pari al 10% del valore delle opere ancora da eseguire ovvero della parte del servizio ancora da effettuare, valutato sulla base del piano economico - finanziario.

Le somme di cui sopra sono destinate prioritariamente al soddisfacimento dei crediti dei finanziatori del Concessionario e sono indisponibili da parte di quest'ultimo fino al completo soddisfacimento di detti crediti.

L'efficacia della revoca della concessione è sottoposta alla condizione del pagamento da parte dell'Azienda Sanitaria di tutte le somme sopra previste.

- Recesso

Non è consentito il recesso unilaterale in capo al Concessionario.

Articolo IV.4 Regolamentazione del subappalto

Al Concessionario è consentito avvalersi dell'art. 146 lettera b) del D.Lgs. n. 163/2006 dichiarando, in sede di offerta, la percentuale del valore globale dei lavori oggetto della concessione che intende appaltare a terzi.

Le eventuali categorie a qualificazione obbligatoria e/o subappaltabili sono definite con l'approvazione del progetto esecutivo e potranno essere affidate o subappaltate ai sensi degli art. 118 e 146 del D.Lgs. n. 163/2006.

E' espressamente vietato cedere ad altri la gestione, anche parziale, dei servizi di cui al presente capitolato.

Le cessioni senza consenso o qualsiasi atto diretto a nasconderle, autorizzano l'Azienda Sanitaria a risolvere il contratto, senza ricorso ad atti giudiziari, e ad effettuare l'esecuzione in danno, con rivalsa sulla cauzione presentata.

Articolo IV.5 Spese contrattuali

Tutte le spese inerenti la stipula del contratto, nessuna esclusa, sono a totale carico del Concessionario, salvo le imposte o tasse inderogabilmente poste per legge a carico dell'Azienda Sanitaria.

Articolo IV.6 Controversie e foro competente

Qualora le parti non riescano a superare bonariamente le contestazioni che dovessero sorgere tra esse a causa o in dipendenza dell'osservanza della interpretazione e della esecuzione del presente capitolato, ed anche per quanto ivi non espressamente contemplato ma, comunque, inerente la concessione, si ricorrerà a giudizio, secondo la vigente normativa in materia, la cui competenza è consensualmente, fin d'ora, riconosciuta ed attribuita al Foro di Nuoro.

Articolo IV.7 Adempimenti in materia di sicurezza sul lavoro

Il Concessionario deve provvedere alla predisposizione di un proprio "documento di valutazione dei rischi", dichiarando di avere le figure professionali idonee all'applicazione dello stesso e deve, inoltre, comunicare, al momento della stipula del contratto, il nominativo del Responsabile della "Gestione della Sicurezza".

E' posta ad esclusivo carico del Concessionario l'osservanza delle disposizioni di cui al D. Lgs. n. 81/2008 e s.m.i. e le derivanti responsabilità.

Il Concessionario deve provvedere all'approvazione di un proprio "Piano di emergenza", dichiarando di avere le figure professionali idonee all'applicazione dello stesso e deve comunicare, al momento della stipula del contratto, i nominativi dei Responsabili.

Il Concessionario solleva l'Azienda Sanitaria da qualsiasi responsabilità inerente e conseguente le previsioni contenute nel D.Lgs. n. 81/2008 T.U. Sicurezza.

Articolo IV.8 Essenzialità

Tutte le clausole del presente Capitolato sono considerate dalle parti come essenziali, ed il loro mancato adempimento legittima le parti alla immediata risoluzione di diritto del contratto.

Articolo IV.9 D.Lgs. n. 196/2003 e s.m.i.

Le parti si impegnano reciprocamente a gestire e custodire tutti i dati di cui vengono a conoscenza durante il rapporto contrattuale instauratosi in seguito alla presente concessione, in ottemperanza alle disposizioni di cui al D.Lgs n. 196/2003 e s.m.i..

Il Concessionario si impegna a manlevare e tenere indenne l'Azienda Sanitaria da eventuali richieste di risarcimento danni avanzate da terzi per la violazione delle suddette norme.

IL RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO

f.to Ing. Barbara Boi

IL RESPONSABILE DEL SERVIZIO PROVVEDITORATO

f.to Dr. Francesco Bomboi

Ai sensi e per gli effetti dell'art. 1341 del Codice Civile, si accettano ed approvano espressamente le disposizioni di cui agli articoli:

- Articolo I.1 Oggetto della concessione;
- Articolo I.2 Durata della concessione;
- Articolo I.3 Oneri a carico del Concessionario;
- Articolo I.4 Oneri a carico del'Azienda Sanitaria;
- Articolo II.1 Descrizione dell'intervento;
- Articolo II.2 Normative di riferimento;
- Articolo II.3 Modalità di esecuzione dell'intervento;
- Articolo II.4 Caratteristiche generali della struttura;
- Articolo II.5 Caratteristiche degli impianti;
- Articolo III.1 Descrizione dei servizi;
- Articolo III.2 Principali prestazioni da garantire con la gestione dei servizi;
- Articolo III.3 Modalità di svolgimento dei servizi;
- Articolo III.4 Caratteristiche della gestione della R.S.A.;
- Articolo III.5 Requisiti del personale addetto ai servizi;
- Articolo IV.1 Controlli e verifiche;
- Articolo IV.2 Responsabilità e garanzie;
- Articolo IV.3 Penali, Risoluzione, Revoca;
- Articolo IV.4 Regolamentazione di subappalto;
- Articolo IV.5 Spese contrattuali;
- Articolo IV.6 Controversie e foro competente;
- Articolo IV.7 Adempimenti in materia di sicurezza sul lavoro;
- Articolo IV.8 Essenzialità;
- Articolo IV.9 D.Lgs. n. 196/2003 e s.m.i..

TIMBRO E FIRMA PER ACCETTAZIONE
