

**DISCIPLINARE TECNICO DI GARA
APPALTO N.**

SERVIZIO RIABILITATIVO ED INFERMIERISTICO / E SERVIZIO ACCESSORIO DI ASSISTENZA OSPEDALIERA PER PERSONE CON DISABILITA' INSERITE PRESSO SERVIZI A GESTIONE COMUNALE – PROCEDURA APERTA

Premessa

La Città di Torino promuove, organizza e gestisce progetti, servizi e presidi rivolti alla disabilità, con l'obiettivo di favorire il benessere psicofisico e l'integrazione sociale delle persone ai quali sono rivolti e di mantenere e sviluppare le loro abilità e autonomie, in collaborazione con le famiglie e la comunità sociale.

Tra i servizi gestiti in forma diretta vi sono presidi residenziali (di seguito denominati comunità) e servizi semiresidenziali (di seguito denominati centri diurni), quali RAF diurne (Centro Diurno Socio-Riabilitativo) e CADD (Centro Addestramento Disabili Diurno). Gli ambiti di svolgimento del servizio riabilitativo e di quello infermieristico sono costituiti dalle suddette strutture. I beneficiari sono persone ultrasedicenni con disabilità psico-fisica oltre che con disturbi di comportamento e relazionali; all'interno di ciascun centro diurno o comunità le persone presentano livelli di disabilità differenti ed età piuttosto disomogenee, talora con importanti aspetti patologici anche non strettamente correlati alla disabilità.

Gli interventi e le attività debbono perseguire obiettivi di mantenimento e potenziamento delle capacità della persona, in una dimensione d'unitarietà, congruente con il progetto individualizzato, educativo ed assistenziale, definito dagli operatori del centro diurno o della comunità.

L'inserimento di figure con professionalità dell'area sanitaria all'interno dei presidi risponde all'obiettivo di miglioramento del benessere e della salute, quest'ultima nell'accezione presente nella definizione dell'OMS ("uno stato di completo benessere fisico, mentale e sociale e non la semplice assenza dello stato di malattia o infermità").

Di seguito si richiamano, in modo sintetico e con riferimento alla vigente normativa, le principali caratteristiche delle strutture considerate.

CENTRI DIURNI

Accolgono persone con disabilità con limitate potenzialità di inserimento socio-lavorativo, che possiedono potenzialità di miglioramento o di recupero in ambito socio relazionale e funzionale, pur in presenza di complessità di trattamento.

L'obiettivo della frequenza è offrire alle persone uno spazio psico-fisico armonico ed adeguato, nel quale possano raggiungere condizioni di benessere individuale e sviluppare il massimo di autonomia possibile, in particolare mantenere e potenziare le capacità personali e potenziare le

abilità sociali, espressive, cognitive, relazionali.

La progettazione complessiva dei centri diurni si connota sotto il profilo educativo ed assistenziale. La progettazione degli interventi avviene attraverso la lettura dei bisogni delle persone inserite e si realizza tramite attività individuali e di gruppo.

I centri diurni a gestione diretta attualmente in funzione sono 9 e sono indicati nell'elenco apposito allegato al Capitolato (allegato 1.2). Sono aperti nei giorni feriali, dal lunedì al venerdì con orario 9,00 – 16,00, con un pomeriggio (di norma il mercoledì) di chiusura anticipata alle 14,00. Durante i mesi estivi, stante la riduzione della frequenza, sono possibili accorpamenti dei centri diurni e/o eventuale chiusura, differenziata per ogni singolo centro, per circa due settimane consecutive nel periodo compreso tra giugno ed agosto, nonché di alcuni giorni durante le festività natalizie.

COMUNITA' ALLOGGIO

La comunità di tipo A accoglie in residenzialità persone con disabilità fisiche e sensoriali con un grado di disabilità non incidente sulle facoltà intellettive e relazionali, mentre la comunità di tipo B o C accoglie persone con disabilità medio - lieve ovvero medio grave e grave, con necessità di sostegno nella conduzione della vita quotidiana o di supporto educativo e sostegno tutelare poiché accoglie persone che non possono e/o non sono in grado di vivere nell'ambito familiare ovvero autonomamente.

Si caratterizza come servizio funzionale alla soddisfazione dei bisogni della persona, al mantenimento ed al potenziamento delle capacità e dei livelli di autonomia acquisiti, al percorso di crescita personale ed all'inserimento sociale, prestando particolare riguardo alla rete dei rapporti già esistenti ed alla strutturazione di reti di sostegno al singolo ed al gruppo.

Le comunità a gestione diretta attualmente in funzione sono 3 e sono indicate nell'elenco apposito allegato al Capitolato (allegato 1.2). Tali servizi sono aperti 365 gg./anno, salvo eventualmente una settimana, in occasione dello svolgimento del soggiorno estivo degli ospiti.

1. CARATTERISTICHE TECNICHE DEL SERVIZIO RIABILITATIVO

Il servizio riabilitativo è rivolto alle persone con disabilità che frequentano i centri diurni prima richiamati e/o che sono inserite nelle comunità a gestione diretta da parte della Città di Torino.

Gli interventi e le attività potranno essere rivolte sia al singolo, sia a gruppi di persone. Gli interventi non devono essere sostitutivi di prestazioni che debbono essere erogate dal SSN. I tecnici della riabilitazione, infatti, integrano le attività svolte dal personale educativo ed assistenziale del servizio, ossia progettano e sviluppano gli interventi e le attività nell'ambito ed in coerenza con i bisogni dei beneficiari e con la complessiva progettazione educativo / assistenziale, anche individuale.

Interventi ed attività debbono assumere almeno le seguenti finalità generali:

A) migliorare le abilità funzionali al fine di aumentare l'autonomia e la qualità della vita;

- B) mantenere le abilità funzionali residue, riducendo o rallentando il più possibile il decadimento delle competenze;
- C) prestare particolare attenzione alle persone in condizione di gravità inserite nei servizi, diurni o residenziali, tenendo conto dell'età e delle patologie invalidanti specifiche, anche sperimentando tecniche dedicate alle persone con disabilità gravi e gravissime, in una progettualità complessiva che tenga conto dell'unicità dell'individuo e preveda il coinvolgimento e la condivisione progettuale della famiglia;
- D) raccogliere, elaborare e diffondere documentazione relativa alle attività ed agli interventi anche per promuovere la conoscenza ed il confronto da parte degli operatori dei diversi centri diurni e comunità.

Gli interventi e le attività del servizio riabilitativo devono risultare tra loro connessi, poiché hanno il compito prevalente di mantenere o aumentare le capacità potenziali delle persone con disabilità, nell'ottica di integrare i diversi aspetti di presa in carico globale della persona quali la promozione alla salute, la prevenzione di patologie invalidanti e delle loro complicanze, le prestazioni di cura e riabilitazione, ecc.

Pertanto diventa importante determinare gli strumenti operativi per lo svolgimento del servizio, che devono essere fruibili e trasmissibili per facilitare il confronto con tutti coloro che si occupano della persona con disabilità.

Fondamentale per l'efficacia delle attività oggetto di appalto è l'adozione di metodologie operative che consentano la messa in atto di programmi e progettualità individualizzate concertati con gli operatori di riferimento e che garantiscano l'interconnessione e lo scambio tra le diverse professionalità. In attuazione dei progetti personalizzati i servizi di riabilitazione devono essere fortemente integrati con le attività del presidio gestito da personale comunale; la cooperazione e le connessioni regolate da modalità organizzative concordate tra il responsabile del centro o della comunità ed il referente / coordinatore dell'impresa appaltatrice.

Dovrà essere regolarmente curata la produzione di documentazione, con descrizione degli obiettivi, delle metodologie, delle attività e degli interventi, nonché degli esiti raggiunti.

I tecnici individuati debbono possedere titolo adeguato per il riconoscimento e lo svolgimento dell'attività di **terapista della riabilitazione** (ai sensi del D.M. Sanità del 29 marzo 2001 n. 502 e s.m.i.). In tale ambito le figure professionali richieste sono: fisioterapista, masso-fisioterapista, logopedista.

Il monte ore individuato di **2.000 ore annuali** è conteggiato in relazione alle vigenti disposizioni normative e con riferimento agli inserimenti rilevati, nei centri e nelle comunità ad oggi interessati, alla data del 30 giugno 2017; i destinatari del servizio sono attualmente ca. 180 persone che frequentano i centri diurni o che sono inserite nelle comunità alloggio a gestione diretta.

Come già specificato nel Capitolato verranno corrisposte esclusivamente le ore di prestazione svolte.

2. MODALITA' DI ESECUZIONE DEL SERVIZIO RIABILITATIVO

Il fabbisogno delle figure professionali, e relativo monte ore, del servizio riabilitativo saranno individuati dal Servizio Disabili, in stretta collaborazione con i Responsabili dei centri e delle comunità; sarà cura del Servizio Disabili trasmettere alla ditta la "programmazione" con la previsione per gli interventi dei tecnici della riabilitazione.

Poiché nel periodo estivo, come già evidenziato, stante la riduzione della frequenza, sono possibili accorpamenti o chiusure temporanee dei centri diurni, la programmazione verrà articolata tenendone già conto. Nel caso, invece, di eventi particolari contingenti che non consentano lo svolgimento del servizio riabilitativo (a titolo esemplificativo scioperi del personale pubblico, chiusure per eventi atmosferici, attività all'esterno dei centri, manifestazioni, ecc...), sarà fornita apposita comunicazione al referente / coordinatore della ditta; le ore non effettuate in tali occasioni verranno recuperate in data da concordare. Parimenti, qualora vi fosse un impedimento da parte del terapeuta, il referente / coordinatore della ditta dovrà fornire comunicazione, via e-mail, entro le ore 12,00 del giorno lavorativo precedente, al Servizio Disabili ed al Responsabile del centro diurno o comunità interessato. Sono fatti salvi eventi imprevedibili; in tal caso occorre fornire comunicazione telefonica, tempestiva, al presidio interessato e, comunque entro il giorno seguente mediante e-mail al Servizio Disabili ed al Responsabile del centro diurno / comunità interessato.

Qualora l'assenza del terapeuta della riabilitazione fosse protratta nel tempo (congedi, maternità, astensioni dal lavoro prolungate, ecc...) la ditta aggiudicataria dovrà informare, sempre mediante comunicazione telematica, il Servizio Disabili, indicando il tempo presunto di assenza e contestualmente trasmettendo il curriculum del terapeuta della riabilitazione individuato per effettuare la sostituzione. Si rammenta che la sostituzione del tecnico assente con identica figura professionale deve comunque consentire lo svolgimento del monte ore mensile previsto per ciascun centro diurno o comunità in base alla sua tipologia.

La programmazione e, quindi, eventuali modifiche del fabbisogno delle figure professionali, e relativo monte ore, del servizio riabilitativo sarà comunicata annualmente (indicativamente a settembre / inizio ottobre).

Ulteriori modifiche nella modulazione del servizio, collegate ad eventi quali, ad esempio, riorganizzazione dei servizi residenziali e semiresidenziali a gestione diretta (che possa comportare la chiusura o l'accorpamento di uno o più centri per i quali venga/no fornito/i il/i servizi/o di cui al presente Capitolato) oppure significativa modifica del numero delle persone frequentanti gli stessi, o ancora, più in generale, situazioni anche di carattere economico/finanziario che abbiano come conseguenza diretta la necessità di una complessiva riduzione o rimodulazione delle ore fornite, al momento non prevedibili, saranno comunicate dal Servizio Disabili con un congruo anticipo, al fine di consentire una riorganizzazione complessiva del servizio.

In termini generali la distribuzione delle attività dei tecnici della riabilitazione, nell'ambito dei centri diurni e delle comunità a gestione diretta individuate nell'elenco dell'allegato 1.2, rispecchierà quella indicata nello schema seguente:

<i>circ.</i>	<i>tipo presidio</i>	<i>indirizzo</i>	<i>ore mensili</i>
circ. 2	RAF diurna	Via Monfalcone, 172	18
	RAF diurna	Str. delle Cacce, 36/B	18
	Comunità Alloggio	Via San Marino, 10	6
circ. 3	CADD	Via Spalato, 15	16
	Comunità Alloggio	C.so Racconigi, 25/21	6
circ. 4	RAF A	Via Bogetto, 3	18
	CADD	Via A. di Bernezzo, 81	16
	CA	Via Sostegno, 41/1	6
circ. 5	CADD	Via De Marchi, 33	18
	CADD	Via Pianezza, 132	16
circ. 6	CADD	C.so Vigevano, 22	16
circ. 8	CADD	Via Cellini, 15	12

3. CARATTERISTICHE TECNICHE DEL SERVIZIO INFERMIERISTICO

Il servizio infermieristico è rivolto alle persone con disabilità che frequentano i centri diurni e/o che sono inserite nelle comunità alloggio prima richiamati, in ogni caso a gestione diretta da parte della Città di Torino.

Gli interventi e le attività potranno essere rivolte sia al singolo, sia a gruppi di persone che frequentano lo stesso centro / comunità nonché ai loro familiari. Gli interventi non devono essere sostitutivi di prestazioni che debbono essere erogate dal SSN. L'infermiere, anche in ragione del tempo e della frequenza della presenza nei presidi considerati, non potrebbe garantire in modo continuativo lo svolgimento delle diverse attività inerenti problemi sanitari, cure e somministrazione di terapie farmacologiche, ma può e deve assumere un ruolo di organizzazione / verifica delle attività connesse alle condizioni di salute e benessere dell'ospite gestite dalle figure professionali operanti nei centri e nelle comunità. L'infermiere, ad esempio, deve fornire indicazioni per la corretta gestione di protocolli sanitari (soprattutto collaborando nella gestione di eventuali eventi critici) e delle terapie e per la adeguata conservazione della documentazione relativa agli aspetti sanitari dei beneficiari; deve inoltre garantire l'eventuale intervento diretto nel rapporto con altre figure sanitarie, ove si renda necessaria una interlocuzione tecnica per la esatta comprensione di condizioni / terapie complesse, ovvero relazionarsi con i familiari per fornire spiegazioni più

facilmente comprensibili.

I tecnici individuati debbono possedere titolo ed abilitazione adeguati per il riconoscimento e lo svolgimento dell'attività di infermiere (ai sensi del D.M. Sanità del 14 settembre 1994 n. 739 e s.m.i.).

Il monte ore previsto per il servizio infermieristico è stimato in **492 ore annuali**. Si rammenta che verranno retribuite solo le ore effettivamente prestate.

4. MODALITA' DI ESECUZIONE DEL SERVIZIO INFERMIERISTICO

Il fabbisogno delle figure professionali e relativo monte ore del servizio infermieristico saranno individuati dal Servizio Disabili, in stretta collaborazione con i Responsabili dei presidi; sarà cura del Servizio Disabili trasmettere alla ditta la "programmazione" con la previsione per gli interventi degli infermieri nell'ambito dei diversi servizi. In ragione della tipologia del servizio nell'ambito dei presidi considerati e del minutaggio disponibile, le presenze degli infermieri saranno previste su moduli di 1,5 / 2 ore per ciascun centro diurno o comunità alloggio.

Poiché nel periodo estivo, come già evidenziato, stante la riduzione della frequenza, sono possibili accorpamenti o chiusure temporanee dei centri, la programmazione verrà articolata tenendone già conto. Nel caso, invece, di eventi particolari contingenti che non consentano lo svolgimento del servizio infermieristico (a titolo esemplificativo scioperi del personale pubblico, chiusure per eventi atmosferici, attività all'esterno del servizio, manifestazioni, ecc...), sarà fornita apposita comunicazione al referente / coordinatore della ditta; le ore non effettuate in tali occasioni verranno recuperate in data da concordare. Parimenti, qualora vi fosse un impedimento da parte dell'infermiere, il referente / coordinatore della ditta dovrà fornire comunicazione, via e-mail, entro le ore 12,00 del giorno lavorativo precedente, al Servizio Disabili ed al Responsabile del centro diurno o della comunità interessato. In caso di assenze per eventi e cause non prevedibili occorre fornire tempestiva comunicazione telefonica al presidio interessato e, comunque entro il giorno seguente, mediante e-mail al Servizio Disabili ed al Responsabile del centro diurno / comunità interessato.

Qualora l'assenza dell'infermiere si protragga nel tempo (congedi, maternità, astensioni dal lavoro prolungate, ecc...) la ditta aggiudicataria dovrà informare, sempre mediante comunicazione telematica, il Servizio Disabili, indicando il tempo presunto di assenza e contestualmente trasmettendo il curriculum dell'infermiere individuato per effettuare la sostituzione. Si rammenta che la sostituzione dell'infermiere assente deve comunque consentire lo svolgimento del monte ore mensile previsto per ciascun centro diurno o comunità.

La programmazione e, quindi, eventuali modifiche del fabbisogno, e relativo monte ore, del servizio infermieristico sarà comunicata annualmente (indicativamente a settembre / inizio ottobre).

Ulteriori modifiche nella modulazione del servizio, collegate ad eventi quali, ad esempio, riorganizzazione dei servizi residenziali e semiresidenziali a gestione diretta (che possa comportare la chiusura o l'accorpamento di uno o più centri per i quali venga/no fornito/i il/i servizi/o di cui al presente Capitolato) oppure significativa modifica del numero delle persone

frequentanti gli stessi, o ancora, più in generale, di situazioni anche di carattere economico/finanziario che abbiano come conseguenza diretta la necessità di una complessiva riduzione o rimodulazione delle ore fornite, al momento non prevedibili, saranno comunicate dal Servizio Disabili con congruo anticipo, al fine di consentire una riorganizzazione complessiva del servizio.

In termini generali la distribuzione delle attività degli infermieri, nell'ambito dei centri diurni e delle comunità a gestione diretta individuate nell'elenco dell'allegato 1.2, rispecchierà quella indicata nello schema seguente:

<i>circ.</i>	<i>tipo presidio</i>	<i>indirizzo</i>	<i>ore mensili</i>
circ. 2	RAF diurna	Via Monfalcone, 172	14
	RAF diurna	Str. delle Cacce, 36/B	
	Comunità Alloggio	Via San Marino, 10	
circ. 3	CADD	Via Spalato, 15	8
	Comunità Alloggio	C.so Racconigi, 25/21	
circ. 4	RAF A	Via Bogetto, 3	12
	CADD	Via A. di Bernezzo, 81	
	CA	Via Sostegno, 41/1	
circ. 5	CADD	Via De Marchi, 33	4
	CADD	Via Pianezza, 132	
circ. 6	CADD	C.so Vigevano, 22	2
circ. 8	CADD	Via Cellini, 15	2

5. CARATTERISTICHE E MODALITA' DI ESECUZIONE DEL SERVIZIO ACCESSORIO DI ASSISTENZA OSPEDALIERA.

Il servizio accessorio di assistenza ospedaliera può essere richiesto a favore delle persone inserite nelle comunità alloggio a gestione comunale in caso di loro ricovero in strutture ospedaliere a fronte dell'esigenza di garantire assistenza diurna e/o notturna in tali contesti.

In caso di ricovero ospedaliero, infatti, i sanitari possono richiedere l'affiancamento della persona con disabilità da parte di un operatore socio-sanitario per un determinato numero di ore giornaliere. A fronte della presentazione e dei contenuti della richiesta scritta dei sanitari ed acquisita l'autorizzazione della componente sanitaria dell'UMVD competente, il Responsabile della comunità, o suo delegato, procede a formulare richiesta della prestazione al referente / coordinatore della ditta aggiudicataria. La comunicazione di norma deve essere effettuata mediante e-mail alla ditta aggiudicataria e, per conoscenza, al Servizio Disabili; comunque, stante

la peculiarità dell'intervento, viene effettuata anche una telefonata al referente / coordinatore della ditta per assicurarsi della avvenuta ricezione della richiesta. Nel caso di esigenze che si manifestino in orari serali o in giorni festivi, la comunicazione avviene dapprima telefonicamente, seguita successivamente da messaggio di posta elettronica, sempre alla ditta e per conoscenza al Servizio Disabili.

La ditta aggiudicataria dovrà attivare il servizio nel più breve tempo possibile e comunque non oltre 12 ore dal ricevimento della richiesta.

Il monte ore per il servizio accessorio di assistenza ospedaliera, conteggiato ai fini della quantificazione del valore dell'appalto e da intendersi come massimale, è pari a **200 ore annuali**.

Si rammenta che il servizio sarà richiesto soltanto a fronte del verificarsi dell'esigenza e che verranno retribuite solo le ore effettivamente prestate. I potenziali destinatari del servizio sono attualmente le 20 persone inserite nelle tre comunità alloggio a gestione diretta.

6. ATTIVITA' DI COORDINAMENTO E CONTROLLO DEL SERVIZIO

L'impresa aggiudicataria deve garantire il corretto svolgimento del servizio, effettuando: il coordinamento e controllo sul buon andamento (anche con riguardo al rispetto dei tempi di intervento programmati); la gestione del personale (reperimento sostituzioni, verifica dell'adeguatezza in coerenza con l'impegno a favore di persone con disabilità, gestione presenze, assenze, ecc. e conseguenti comunicazioni); lo svolgimento di verifiche e controlli di qualità sugli interventi effettuati, ivi compresa la corretta e compiuta compilazione della documentazione prevista; il mantenimento del raccordo operativo con il Servizio Disabili e con i Responsabili dei centri diurni e delle comunità alloggio; la rendicontazione mensile dell'attività svolta, dettagliata in riferimento alle varie figure professionali impegnate nel servizio oltre alla rendicontazione degli esiti del lavoro effettuato.

L'attività di coordinamento deve comunque garantire la pronta reperibilità del referente / coordinatore, o suo sostituto, sia ai fini dello svolgimento del servizio riabilitativo ed infermieristico, sia per poter ricevere la richiesta di attivazione del servizio di assistenza ospedaliera.

Il coordinatore rappresenta una figura centrale e tra i suoi compiti rientra quello di controllare l'andamento dei servizi e gestire i problemi e le difficoltà, mantenendo un costante rapporto e dialogo con il proprio gruppo di lavoro e con i responsabili dei centri diurni e delle comunità servizi; particolare attenzione dovrà essere prestata a mantenere, promuovere e incentivare le collaborazioni del proprio personale negli interventi e nelle attività, anche attivando percorsi di ricerca-azione ai fini di valorizzare *il know-how*, promuovendo progettazioni ed attuando percorsi e nuove programmazioni in collaborazioni con le equipe di centri diurni / comunità. Comunque sarà richiesta la partecipazione del referente / coordinatore a riunioni (almeno annuali) di verifica del servizio nonché ad incontri di riprogettazione degli interventi o delle attività, di approfondimento o di verifica presso singoli centri diurni o comunità.

Le attività di coordinamento e controllo, come ogni ulteriore eventuale attività per lo svolgimento dei servizi rappresentano una delle componenti del costo orario del servizio offerto.