

DELIBERAZIONE N. 1 DEL 13/01/2023

OGGETTO:	PROCEDURA APERTA PER LA CONCLUSIONE DI UN ACCORDO QUADRO CON PIÙ OPERATORI ECONOMICI, AI SENSI DELL'ART. 54, COMMA 4, LETT. A), DEL D. LGS. 50/2016 E SS. MM. II. PER L'AFFIDAMENTO DEL "SERVIZIO DI CURE DOMICILIARI" PER I PAZIENTI RESIDENTI NEL TERRITORIO DELL'ASL NAPOLI 3 SUD- CIG 84251838F3 - PRESA D'ATTO E ADOZIONE DEL REGOLAMENTO DI FUNZIONAMENTO DELLA PIATTAFORMA SMART LEA
----------	--

STRUTTURA PROPONENTE:	U.O.C. ACQUISIZIONE BENI E SERVIZI
-----------------------	---

PROVVEDIMENTO:	Immediatamente Esecutivo
----------------	---------------------------------

IL DIRETTORE GENERALE

dr. Giuseppe Russo, nominato con Delibera della Giunta Regionale della Campania n. 321 del 21 Giugno 2022 e con D.P.G.R.C. n. 111 del 4 Agosto 2022, con l'assistenza del Segretario verbalizzante, previa acquisizione del parere del Direttore Amministrativo Aziendale e del Direttore Sanitario Aziendale, ha adottato la deliberazione in oggetto di cui al testo che segue:

OGGETTO: PROCEDURA APERTA PER LA CONCLUSIONE DI UN ACCORDO QUADRO CON PIÙ OPERATORI ECONOMICI, AI SENSI DELL'ART. 54, COMMA 4, LETT. A), DEL D. LGS. 50/2016 E SS. MM. II. PER L'AFFIDAMENTO DEL "SERVIZIO DI CURE DOMICILIARI" PER I PAZIENTI RESIDENTI NEL TERRITORIO DELL'ASL NAPOLI 3 SUD- CIG 84251838F3 - PRESA D'ATTO E ADOZIONE DEL "REGOLAMENTO PER L'ESECUZIONE DELL'ACCORDO QUADRO PER L'AFFIDAMENTO DEL "SERVIZIO DI CURE DOMICILIARI" NELL'ASL NAPOLI 3 SUD"

IL DIRETTORE DEL U.O.C. ACQUISIZIONE BENI E SERVIZI

Alla stregua dell'istruttoria compiuta dal Direttore **U.O.C. ACQUISIZIONE BENI E SERVIZI** delle risultanze degli atti tutti richiamati nelle premesse che seguono, costituenti istruttoria a tutti gli effetti di legge, nonché dell'espressa dichiarazione di regolarità tecnica e amministrativa della stessa, resa dallo stesso Dirigente responsabile proponente a mezzo della sottoscrizione della presente;

dichiarata, altresì, espressamente con la sottoscrizione, nella qualità di Responsabile del trattamento anche nella fase di pubblicazione, la conformità del presente atto ai principi di cui al Regolamento europeo n. 679 del 27 aprile 2016 ed al D.Lgs. 10 agosto 2018, n. 101 in materia di protezione dei dati personali;

dichiarata, allo stato ed in relazione al procedimento di cui al presente atto, l'insussistenza del conflitto di interessi ai sensi dell'art. 6 bis della Legge n. 241/1990, delle disposizioni di cui al vigente Codice di Comportamento Aziendale e delle misure previste dal vigente Piano Triennale della Prevenzione della corruzione e della Trasparenza;

dichiarata, infine, la conformità del presente atto ai principi di cui alla legge 6 novembre 2012, n. 190.

PREMESSO:

- che, con Deliberazione del Direttore Generale n. 696 del 25/09/2020, veniva indetta una **"PROCEDURA APERTA PER LA CONCLUSIONE DI ACCORDO QUADRO CON PIÙ OPERATORI ECONOMICI, AI SENSI DELL'ART. 54, COMMA 4, LETT. A), DEL D. LGS. 50/2016 E SS. MM. II. PER L'AFFIDAMENTO DEL "SERVIZIO DI CURE DOMICILIARI" PER I PAZIENTI RESIDENTI NEL TERRITORIO DELL'ASL NAPOLI 3 SUD"**, per un periodo complessivo di 36 mesi, salvo l'eventuale esercizio dell'opzione al rinnovo per ulteriori 12 mesi, per un importo complessivo presunto a base di gara, determinato ai sensi dell'art. 35, co. 4, del D.lgs. 50/2016 e ss.mm.mm., di € 48.266.788,42, di cui € 13.473.428,17 per l'eventuale opzione al rinnovo;
- che la procedura di gara di cui al punto precedente, all'esito del confronto concorsuale, è stata aggiudicata con Deliberazione del Direttore Generale n. 207 del 10/03/2022, successivamente modificata con Deliberazione del Direttore Generale n. 763 del 29/08/2022.

DATO ATTO che il Capitolato tecnico di gara, all'art. 20, prescrive che le ditte ammesse all'Accordo Quadro forniscano un Sistema Informatico integrato con il corrispondente sistema aziendale (piattaforma Smart Lea).

PRESO ATTO che con nota prot. n. 112984 del 12/10/2022, il Dirigente Responsabile U.O. Telemedicina e Smart Lea, dott. Antonio Lucchetti, ha rimarcato l'esigenza di condividere e rendere operativo il Regolamento (allegato al presente provvedimento) predisposto dal provider della Vodafone che detta le regole di funzionamento della piattaforma Smart Lea.

RITENUTO di dover adottare il Regolamento di cui al punto precedente, trasmesso con nota prot. n. 127887 del 04/11/2022.

DATO ATTO che tutta la documentazione citata nel presente provvedimento è agli atti dell'U.O.C. Acquisizione Beni e Servizi.

RILEVATA l'assenza di motivi ostativi a procedere trattandosi, nel caso in trattazione, di atto dovuto.

PROPONE AL DIRETTORE GENERALE

DI PRENDERE ATTO della nota prot. n. 112984 del 12/10/2022, con la quale il Dirigente Responsabile U.O. Telemedicina e Smart Lea, dott. Antonio Lucchetti, ha rimarcato l'esigenza di condividere e rendere operativo il Regolamento (in allegato) predisposto dal provider della Vodafone che detta le regole di funzionamento della piattaforma Smart Lea.

DI APPROVARE il Regolamento (in allegato) di cui alla nota prot. n. 112984 del 12/10/2022 del Dirigente Responsabile U.O. Telemedicina e Smart Lea, dott. Antonio Lucchetti, trasmesso con nota prot. n. 127887 del 04/11/2022.

DI TRASMETTERE copia del presente provvedimento al Collegio Sindacale, al Responsabile U.O. Telemedicina e Smart Lea e alla Unità Operativa Complessa Gestione Economico Finanziaria.

Il Direttore U.O.C. ACQUISIZIONE BENI E SERVIZI

TOMO DOMENICO

(Firmato digitalmente ai sensi del D. Lgs. 7.3.2005 n. 82 s.m.i. e norme collegate
– Sostituisce la firma autografa)

Il Direttore Generale

In forza della Delibera della Giunta Regionale della Campania n. 321 del 21 Giugno 2022 e con D.P.G.R.C. n. 111 del 4 Agosto 2022

Preso atto della dichiarazione resa dal dirigente proponente con la sottoscrizione, in ordine alla regolarità tecnica ed amministrativa del presente atto, nonché relativa alla conformità dello stesso atto alle disposizioni vigenti in materia di tutela della privacy;

Sentito il parere favorevole espresso dal Direttore Sanitario aziendale e dal Direttore Amministrativo aziendale

Il Direttore Sanitario aziendale
dr.ssa Elvira Bianco

Il Direttore Amministrativo aziendale
dr. Michelangelo Chiacchio

(Firmato digitalmente ai sensi del D. Lgs. 7.3.2005 n. 82 s.m.i. e norme collegate
– Sostituisce la firma autografa)

DELIBERA

DI PRENDERE ATTO della nota prot. n. 112984 del 12/10/2022, con la quale il Dirigente Responsabile U.O. Telemedicina e Smart Lea, dott. Antonio Lucchetti, ha rimarcato l'esigenza di condividere e rendere operativo il Regolamento (in allegato) predisposto dal provider della Vodafone che detta le regole di funzionamento della piattaforma Smart Lea.

DI APPROVARE il Regolamento (in allegato) di cui alla nota prot. n. 112984 del 12/10/2022 del Dirigente Responsabile U.O. Telemedicina e Smart Lea, dott. Antonio Lucchetti, trasmesso con nota prot. n. 127887 del 04/11/2022.

DI TRASMETTERE copia del presente provvedimento al Collegio Sindacale, al Responsabile U.O. Telemedicina e Smart Lea e alla Unità Operativa Complessa Gestione Economico Finanziaria.

Il Dirigente proponente sarà responsabile in via esclusiva, dell'esecuzione della presente deliberazione, che viene resa immediatamente esecutiva, data l'urgenza, curandone tutti i consequenziali adempimenti, nonché quelli di pubblicità e di trasparenza previsti dal D.L.gs 14 marzo 2013 n° 33 e s.m.i.

Il Direttore Generale
Dr. Giuseppe Russo

(Firmato digitalmente ai sensi del D. Lgs. 7.3.2005 n. 82 s.m.i. e norme collegate.
– Sostituisce la firma autografa)

REGOLAMENTO PER L'ESECUZIONE DELL'ACCORDO QUADRO PER L'AFFIDAMENTO DEL "SERVIZIO DI CURE DOMICILIARI" NELL'ASL NAPOLI 3 SUD

Art. 1.

Oggetto del presente Regolamento Integrativo

Oggetto del presente Regolamento sono le precisazioni sulle norme regionali e nazionali che regolano il sistema delle Cure Domiciliari, nonché sull'applicazione delle regole previste Accordo Quadro con più Operatori Economici per l'affidamento del "Servizio di Cure Domiciliari", per i pazienti residenti nel territorio dell'ASL Napoli 3 Sud, con particolare riferimento a quelle che impattano sul sistema di gestione informatica del sistema delle Cure Domiciliari.

Art. 2.

Le tipologie di Cure Domiciliari

In relazione al bisogno di salute dell'assistito ed al livello di intensità, complessità e durata dell'intervento assistenziale, le cure domiciliari, si articolano nei seguenti livelli (art. 22, comma3 e art. 23, comma 1 del DPCM 14/1/2017):

1. cure domiciliari di livello base

costituite da prestazioni professionali in risposta a bisogni sanitari di bassa complessità di tipo medico, infermieristico e/o riabilitativo, anche ripetuti nel tempo; le cure domiciliari di livello base, attivate con le modalità previste dalle regioni e dalle province autonome, sono caratterizzate da:

- a. **un «Coefficiente di intensità assistenziale» (CIA) inferiore a 0,14;**

2. Cure domiciliari integrate (ex ADI) di I° livello

costituite da prestazioni professionali prevalentemente di tipo medico-infermieristico-assistenziale ovvero prevalentemente di tipo riabilitativo-assistenziale a favore di persone con patologie o condizioni funzionali che richiedono continuità assistenziale ed interventi programmati, caratterizzate da:

- a. **un CIA compreso tra 0,14 e 0,30**, in relazione alla criticità e complessità del caso;
b. l'erogazione di accertamenti diagnostici;
c. la fornitura dei farmaci di cui all'art. 9 del DPCM 14/1/2017;
d. la fornitura dei dispositivi medici di cui agli articoli 11 e 17 del DPCM 14/1/2017;
e. la fornitura dei preparati per nutrizione artificiale.

Le cure domiciliari di primo livello richiedono

- f. la valutazione multidimensionale;
g. la «presa in carico» della persona e la definizione di un «Progetto di assistenza individuale» (PAI) ovvero di un «Progetto riabilitativo individuale» (PRI) che definisce i bisogni riabilitativi della persona;
h. Il medico di medicina generale o il pediatra di libera scelta assumono la responsabilità clinica dei processi di cura, valorizzando sostenendo il ruolo della famiglia.

3. Cure domiciliari integrate (ex ADI) di II° livello

costituite da prestazioni professionali prevalentemente di tipo medico-infermieristico-assistenziale ovvero prevalentemente di tipo riabilitativo-assistenziale a favore di persone con patologie o condizioni funzionali che richiedono continuità assistenziale ed interventi programmati caratterizzati da:

- a. **un CIA compreso tra 0,31 e 0,50**, in relazione alla criticità e complessità del caso;
- b. l'erogazione di accertamenti diagnostici;
- c. la fornitura dei farmaci di cui all'art. 9 del DPCM 14/1/2017;
- d. la fornitura dei dispositivi medici di cui agli articoli 11 e 17 del DPCM 14/1/2017;
- e. la fornitura dei preparati per nutrizione artificiale.

Le cure domiciliari di secondo livello richiedono:

- f. la valutazione multidimensionale;
- g. la «presa in carico» della persona e la definizione di un «Progetto di assistenza individuale» (PAI) ovvero di un «Progetto riabilitativo individuale» (PRI) che definisce i bisogni riabilitativi della persona;
- h. Il medico di medicina generale o il pediatra di libera scelta assumono la responsabilità clinica dei processi di cura, valorizzando sostenendo il ruolo della famiglia.

4. Cure domiciliari integrate (ex ADI) di III° livello

erogate a favore di persone che presentano patologie con elevato livello di complessità, instabilità clinica e sintomi di difficile controllo, richiedono continuità assistenziale ed interventi programmati caratterizzati da

- a. **un CIA maggiore di 0,50**, anche per la necessità di fornire supporto alla famiglia e/o al caregiver;
- b. la valutazione multidimensionale;
- c. la presa in carico della persona e la definizione di un «Progetto di assistenza individuale» (PAI);
- d. l'erogazione di prestazioni professionali di tipo medico, infermieristico e riabilitativo;
- e. l'erogazione di accertamenti diagnostici;
- f. la fornitura dei farmaci di cui all'art. 9 del DPCM 14/1/2017;
- g. la fornitura dei dispositivi medici di cui agli articoli 11 e 17 del DPCM 14/1/2017;
- h. la fornitura dei preparati per nutrizione artificiale;
- i. il medico di medicina generale o il pediatra di libera scelta assumono la responsabilità clinica dei processi di cura, valorizzando e sostenendo il ruolo della famiglia.

Ai sensi dell'art. 3 -septies del Decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 e successive modificazioni e del Decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 14 febbraio 2001, recante «Atto di indirizzo e coordinamento sull'integrazione sociosanitaria», le cure domiciliari sono integrate da prestazioni di aiuto infermieristico e assistenza tutelare professionale alla persona.

Le suddette prestazioni di aiuto infermieristico e assistenza tutelare professionale, erogate secondo i modelli assistenziali **sono a interamente carico del Servizio sanitario nazionale per i primi trenta giorni dopo la dimissione ospedaliera protette per una quota pari al 50 per cento nei giorni successivi.**

Tale condizione deve essere rappresentata nel Piano Esecutivo Individuale del paziente da parte del Distretto Sanitario di riferimento, ai fini della rendicontazione economica.

Le cure domiciliari sono integrate da interventi sociali in relazione agli esiti della valutazione multidimensionale.

5. Cure domiciliari palliative di livello base

costituite da interventi coordinati dal medico di medicina generale o dal pediatra di libera scelta, secondo quanto previsto dall'art. 2, comma 1, lettera f) della legge 15 marzo 2010, n. 38, che garantiscono un approccio palliativo attraverso l'ottimale controllo dei sintomi e una adeguata comunicazione con il malato e la famiglia.

Sono erogate da medici e infermieri con buona conoscenza di base delle cure palliative e si articolano in interventi programmati caratterizzati da un CIA minore di 0,50 in funzione del progetto di assistenza individuale;

6. Cure domiciliari palliative di livello specialistico

costituite da interventi da parte di équipe multiprofessionali e multidisciplinari dedicate, rivolti a malati con bisogni complessi per i quali gli interventi di base sono inadeguati; richiedono un elevato livello di competenza e modalità di lavoro interdisciplinare.

In relazione al livello di complessità, legato anche all'instabilità clinica e ai sintomi di difficile controllo, sono garantiti la continuità assistenziale, interventi programmati caratterizzati da un CIA maggiore di 0,50 definiti dal progetto di assistenza individuale nonché pronta disponibilità medica e infermieristica sulle 24 ore.

Art. 3.**Materiali impiegati**

Ai sensi dell'art. 14 del Capitolato Tecnico compete al HCP la consegna a domicilio di quanto previsto dai punti c., d., e., dei commi 2. e 3 dell'art 2) e dei punti f., g. e h. del comma 4 del presente Regolamento (d'ora in poi "Regolamento").

Nell'ambito di tali obblighi rientra l'impiego delle attrezzature, anche informatiche e di comunicazione, connesse sia alla gestione clinica del paziente, che alla informatizzazione delle attività di cui al presente capitolato.

Ai sensi di quanto previsto dall' art.7 (Operatori da impiegare) del Capitolato Tecnico, il personale del HCP durante l'accesso dovrà utilizzare, secondo quanto disposto, dell'UVI/UVI, nel PAI, le attrezzature tecnologiche fornite dall'ASL Napoli 3 Sud.

I materiali da consegnare dovranno essere inseriti a cura del Distretto Sanitario nella Cartella Clinica Informatizzata del paziente e dovrà essere annotata la consegna nella stessa Cartella Clinica Informatizzata da parte del personale del HCP.

Gli HCP (Homecare Provider) sono i fornitori di servizi e assistenza domiciliari e si identificano nei soggetti economici aggiudicatari dell'Accordo Quadro.

Art. 4.**Tipologie di Cure Domiciliari previste nell'Accordo Quadro**

Le prestazioni da erogarsi da parte degli operatori economici che aderiscono all'Accordo Quadro per l'affidamento del "Servizio di Cure Domiciliari" per i pazienti residenti nel territorio dell'ASL Napoli 3 Sud sono esclusivamente quelle relative alle **Cure domiciliari integrate (ex ADI) di I° livello, Cure domiciliari integrate (ex ADI) di II° livello e Cure domiciliari integrate (ex ADI) di III° livello.**

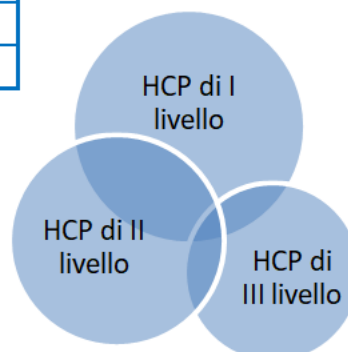
Secondo quanto previsto dall'Accordo Quadro e dal relativo risultato della gara, sancito nei singoli contratti sottoscritti, gli HCP erogheranno prestazioni per i livelli assistenziali attribuiti secondo la tabella di seguito riportata.

ORDINE	HOME CARE PROAMMESSI ALL'AQ	LIVELLO ASSISTENZIALE DA EROGARE
1°	A	III - II - I
2°	B	III - II - I
3°	C	II - I
4°	D	II - I
5°	E	II - I
6°	F	I
7°	G	I
8°	H	I
9°	I	I
10°	J	I

Cluster HCP di I livello assistenziale $0,14 \leq CIA \leq 0,30$	
1°	A
2°	B
3°	C
4°	D
5°	E
6°	F
7°	G
8°	H
9°	I
10°	J

Cluster HCP di II livello assistenziale $0,30 < CIA \leq 0,50$	
1°	A
2°	B
3°	C
4°	D
5°	E

Cluster HCP di III livello assistenziale $CIA > 0,50$	
1°	A
2°	B



- 1) l'intensità assistenziale è misurata dal coefficiente di intensità assistenziale (CIA), tale parametro è dato dal rapporto tra il numero di giornate effettive di assistenza (GEA) e le giornate di cura (N.GEA/N. GdC) e può assumere valori da 0,00 a 1,00;
- 2) la giornata effettiva di assistenza (GEA) è il giorno nel quale è stato effettuato almeno un accesso domiciliare;
- 3) le giornate di cura (GdC) indicano la durata del piano assistenziale individuale (PAI);
- 4) Il CIA è espresso con due cifre decimali; se la terza cifra decimale è maggiore o uguale a 5, la seconda cifra viene arrotondata per eccesso, mentre se il valore della terza cifra è minore di 5, la seconda cifra viene arrotondata per difetto.

I punti 1), 2) e 3) sono letteralmente impiegati per la determinazione del CIA a chiusura del PAI, ed è quindi un valore a consuntivo.

In corrispondenza dell'assegnazione del paziente, è necessario calcolare il **CIA preventivo** e tale calcolo può essere effettuato esclusivamente sul PAI approvato dal UVI/UVM.

Per evitare fenomeni distortivi in questo caso il calcolo del GEA terrà conto esclusivamente della frequenza più alta di accessi riscontrata tra le figure professionali che dovranno assistere il paziente.

Gli HCP hanno sottoscritto il Contratto specifico per l'erogazione delle prestazioni di tutti i livelli previsti per ciascuno di essi dalla tabella sopra riportata. Pertanto non può essere consentita una eventuale rinuncia ad erogare prestazioni per uno o due livelli, a seconda del caso, previsti dal relativo contratto.

Nel caso ciò avvenisse l'ASL Napoli 3 Sud opererebbe la risoluzione del contratto "di diritto" o legale, a mezzo di **diffida ad adempiere** (articolo 1454 del codice civile).

Art. 5.

Tempistica della presa in carico del paziente

Ai sensi di quanto previsto dall'art.15 (Competenze dell'aggiudicatario) del Capitolato Tecnico gli HCP devono garantire le prestazioni con **l'effettuazione del primo accesso, entro le 72 ore dalla ricezione del PAI e, per i casi urgenti, entro 48 ore.**

Art. 6.

Procedura di rotazione della Presa in carico e libera scelta dell'assistito

Nel Disciplinare di gara ai capoversi 7° e 8° dell'art. 18, "*Criterio di aggiudicazione dell'Accordo Quadro*", è ripotato quanto segue:

- a) *Al fine di garantire un principio di par condicio tra i soggetti ammessi alla stipula dell'Accordo Quadro per ciascuna delle fasce di classificazione, verrà utilizzato il criterio di rotazione per cui di volta in volta saranno assegnati pazienti alle strutture che fino a quel momento sono risultate assegnatarie meno volte rispetto a tutte le altre.*
- b) *Resta ferma, inoltre, la possibilità per l'assistito di chiedere l'assegnazione ad altra Ditta aggiudicataria nella medesima fascia in ossequio alle previsioni dell'art. 61 della Direttiva 2014/24/UE in base al quale "le condizioni oggettive per stabilire quale tra gli operatori economici parte dell'accordo quadro debba svolgere un determinato compito possono includere, nel contesto di accordi quadro che stabiliscono tutti i termini, le esigenze o la scelta delle persone fisiche interessate" ed il diritto alla salute tramite scelta, previsto dalla Costituzione.*

Ai fini della trasparenza e della corretta comunicazione istituzionale si rende necessario esplicitare le procedure che permettono di realizzare quanto previsto nei sopracitati punti a) e b):

- 1) Non si terrà conto nel calcolo dei PAI assegnati a ciascun HCP, ai fini dell'applicazione del criterio di rotazione, di cui al precedente punto a) di PAI assegnati secondo le modalità del precedente punto b).
- 2) Il *Primo PAI* viene assegnato, a rotazione, dalla piattaforma informatica all' HCP del Cluster corrispondente al CIA determinato in sede UVI/UVM, secondo l'ordine iniziale della graduatoria di merito, di cui al precedente art. 4.5

Per *Primo PAI* si intende un PAI di un paziente per la prima volta immesso nel modulo "ADI" della piattaforma aziendale SMART LEA. Sarà considerato ancora *Primo PAI* quando un Paziente ha un PAI chiuso ed è preso in carico con un nuovo PAI senza continuità con il precedente. Non rientra in questa condizione la condizione di sospensione del PAI.

Nella predisposizione del PAI e del PEI i Distretti Sanitari avranno cura di precisare nella Cartella Clinica della piattaforma informatica aziendale se le figure professionali che dovranno assistere il paziente siano risorse interne o del HCP, selezionando l'apposita casella.

Per Cluster si intende il gruppo costituito dall'insieme degli HCP che possono erogare prestazioni per lo stesso livello di intensità assistenziale.

- 3) Se il PAI è gestito da un HCP, **alla rivalutazione**, per il concetto di continuità assistenziale, il PAI deve rimanere allo stesso HCP "corrente" e non andare in rotazione ad un altro HCP, a meno che tale HCP non sia abilitato ad un livello inferiore rispetto a quello previsto in fase di rivalutazione.
- 4) Se un PAI subisce una **rivalutazione che cambi il CIA**, deve passare al cluster corrispondente al nuovo CIA, a meno che, salvaguardando la continuità assistenziale, non sia erogato da un HCP abilitato anche al cluster superiore.
- 5) Se un PAI subisce un **aggiornamento di un PEI (Piano Esecutivo Individuale)** che modifica il CIA, il paziente può essere assistito dallo stesso HCP abilitato anche al livello CIA superiore, fino alla rivalutazione del PAI: In caso contrario, ovvero che l'HCP non sia accreditato per il livello superiore, **il sistema blocca l'aggiornamento del PEI ed impone la rivalutazione dell'intero PAI**.
- 6) Il paziente potrà richiedere di cambiare HCP, utilizzando la procedura che Smart Lea mette a disposizione secondo i seguenti step:
 - a) All'assegnazione del PAI/PEI ad un determinato HCP, il caregiver riceverà una notifica sms ed identica, via email, con le informazioni relative all'assegnazione del PAI a quel determinato HCP.
 - b) Il messaggio conterrà anche i riferimenti di un numero telefonico ed un invito a chiamare lo stesso volendo scegliere un altro HCP. Al numero corrisponderà una post operatore (segreteria) messo a disposizione dalla centrale Smart Lea, che, previa selezione del Distretto Sanitario di riferimento, darà in dettaglio le informazioni sulla procedura per la richiesta del nuovo HCP.
 - c) in relazione alla necessità di assicurare la presa in carico del paziente entro i tempi previsti dall'art. 5 del Regolamento, il paziente/caregiver ha la possibilità di cambiare l'HCP entro e non oltre le 6 ore successive all'invio dell'SMS/e-mail, di cui al precedente punto a).
 - d) Il distretto riceverà email con il messaggio vocale e procederà a contattare il paziente e suo care giver per la nuova assegnazione.
 - e) Smart Lea bloccherà la gestione di quel PAI al vecchio HCP, informandolo, e permetterà al Distretto Sanitario di assegnare il PAI al HCP scelto dal paziente.
 - f) In ognuna delle situazioni sopra elencate l'HCP deve garantire la presa in carico del paziente entro le 48/72 ore, secondo quanto previsto dall'art. 5 del Regolamento.
- 7) I distretti potranno consultare, in Smart lea, un elenco dei PAI non presi in carico entro le 48/72 ore.
- 8) Sul Sito Web aziendale saranno pubblicati i Cluster degli HCP, insieme ai referenti di ogni Distretto Sanitario per eventuali contatti, il numero della *Centrale Operativa Smart Lea- Telemedicina*, funzionante H24 e le Carte dei Servizi di ciascun HCP, di cui al comma 10) dell'art. 15 (Competenze dell'aggiudicatario) del Capitolato Tecnico. Le Carte dei Servizi dovranno essere validate secondo la procedura prevista dallo stesso comma 10) dell'art. 15 (Competenze dell'aggiudicatario) del Capitolato Tecnico.

A tale scopo gli HCP dovranno trasmettere entro e non oltre 72 ore dalla presa visione del presente Regolamento la Carta dei Servizi sopra indicata al Direttore UOC Coordinamento Cure Domiciliari, per la dovuta validazione
- 9) Ai sensi di quanto previsto dall'Art.2 (Cure Domiciliari – Definizione ed aspetti organizzativi funzionali) del Capitolato Tecnico ciascun Direttore di Distretto Sanitario dovrà individuare un *Referente Distrettuale delle Cure Domiciliari*, dandone comunicazione entro 48 ore dalla presa visione del presente Regolamento, al Direttore della UOC Coordinamento Cure Domiciliari ed al Dirigente Responsabile Piattaforma Smart -Lea per i rispettivi adempimenti. La comunicazione deve indicare oltre alle generalità del Referente, anche la qualifica, l'e-mail ed il recapito telefonico mobile.
- 10) A ciascun Referente compete oltre quanto previsto dallo stesso art. 2 del Capitolato Tecnico anche la responsabilità distrettuale delle procedure di cui al presente Regolamento.

- 11) Ciascun HCP individua un Referente per la gestione Informatica delle procedure di cui al presente Regolamento, che può coincidere o meno con la figura prevista dal comma 13 dell'art.15 (Competenze dell'aggiudicatario) del Capitolato Tecnico, con comunicazione entro 48 ore dalla presa visione del presente Regolamento, al Direttore della UOC Coordinamento Cure Domiciliari ed al Dirigente Responsabile Piattaforma Smart -Lea per i rispettivi adempimenti. La comunicazione deve indicare oltre alle generalità del Referente, anche la qualifica, l'e-mail ed il recapito telefonico mobile.
- 12) Per gli aspetti connessi alle procedure informatiche affrontate nel presente Regolamento gli HCP ed i Referenti Distrettuali faranno riferimento alla Centrale Operativa Aziendale Smart-LEA – Telemedicina (co.telemedicina@aslnapoli3sud.it), che a seconda delle necessità potrà mettersi in collegamento con il Centro Servizi della Vodafone.

Art. 7.

Partecipazione degli HCP alla gestione informatica delle procedure ed all'impiego di nuove tecnologie assistenziali

Gli strumenti utilizzati per l'eleggibilità alle Cure Domiciliari sono informatizzati e presenti sulla piattaforma informatica aziendale. L'autorizzazione all'erogazione delle prestazioni, unitamente all'eventuale agenda/pianificazione degli accessi, verrà trasmessa attraverso il web service.

L'HCP dovrà garantire:

- 1) l'interfacciamento bidirezionale dell'eventuale sistema della propria gestione interna con il sistema informatico gestionale aziendale;
- 2) la registrazione in tempo reale o non oltre le 24 ore dall'erogazione degli accessi domiciliari e delle prestazioni effettuate all'interno della cartella clinica elettronica dell'HCP, utilizzando una web app o mobile app che registri l'accesso durante la visita domiciliare, e la salvi direttamente, alla prima sincronizzazione, sulla cartella clinica elettronica dell'HCP;
- 3) la cartella clinica elettronica dell'HCP dovrà provvedere ad inviare gli accessi erogati alla piattaforma Smart Lea entro le successive 24 ore, al fine di alimentarne il diario clinico, e per la differita produzione dei flussi Siad, su base giornaliera; questa procedura con la sua tempistica rappresenta specifico adempimento contrattuale sottoposto alle penalizzazioni di cui all'articolo 31 del Capitolato Tecnico;
- 4) l'elenco nominale, con tipologia della figura professionale, degli operatori che utilizzano la cartella clinica elettronica dell'HCP per l'erogazione delle prestazioni;
- 5) ai propri operatori attraverso i necessari supporti tecnologici e la connettività in rete, anche a domicilio dell'assistito, secondo le modalità che saranno previste dall'ASL Napoli 3 Sud;
- 6) il puntuale invio delle prestazioni erogate, tramite interfacce, nelle modalità e tempi su indicati è condizione necessaria al fine della emissione della fattura relativa alle prestazioni domiciliari effettuate;
- 7) l'adeguamento della cartella clinica elettronica in accordo alle modifiche dei servizi di interfaccia e del sistema informativo/informatico in uso presso l'ASL Napoli 3 Sud.

I rendiconti mensili, per ogni Distretto sanitario, riporteranno per ogni singolo operatore gli accessi effettuati ai singoli assistiti, evidenziando il profilo professionale di appartenenza¹.

L'art 9 del Capitolato Tecnico descrive sommariamente le attività di Telemedicina che si sono implementate nell'ASL Napoli 3 Sud².

I servizi di Telemedicina saranno forniti all'ASL Napoli 3 Sud da un provider individuato dalla stessa ASL Napoli 3 Sud, che opererà con un centro servizi, una piattaforma informatica specifica, che dovrà collegarsi con la

¹ Art.16 (Personale adibito al servizio) del Capitolato Tecnico

² Art. 9 (Attività connessa alla Telemedicina) del Capitolato Tecnico

piattaforma aziendale di cure domiciliari e con il software della ditta fornitrice delle prestazioni di cure domiciliari.

Alle ditte aggiudicatrici della presente fornitura spetta il compito di trasportare a domicilio i devices, attraverso uno specifico accesso infermieristico, installarli sul paziente e fornire allo stesso e/o al caregiver le istruzioni per il funzionamento.

Art. 8.

Attività di formazione

L'attività di formazione per il personale degli HCP interessato alle procedure informatiche del presente regolamento sarà assicurata dalla UO di Telemedicina con il supporto del Centro Servizi della Vodafone.

Analogamente in caso di necessità anche per il personale interessato dei Distretti Sanitari sarà effettuata la necessaria formazione.

Art. 9.

Erogazione delle prestazioni

Le prestazioni da erogare da parte degli HCP sono quelle previste dall'Allegato 1 del Capitolato Tecnico e sono realizzate mediante accessi domiciliari del personale degli stessi HCP.

Pertanto nella piattaforma informatica dovranno essere riportate nel PEI per ogni tipologia di personale il numero degli accessi settimanali e per ogni accesso le prestazioni da effettuare

L'art.4 del Capitolato Tecnico (Prestazioni da erogare) contiene una tabella con i tempi di esecuzione delle principali prestazioni. Naturalmente la somma delle prestazioni da erogare in un accesso deve essere coerente con la durata dell'accesso stesso, tenendo anche conto di quanto previsto dall'art.7 (Operatori da impiegare) del Capitolato Tecnico quando recita: *Il personale che esegue la prestazione domiciliare dovrà compilare il diario/cartella domiciliare elaborato e messo a disposizione dall'ASL Napoli 3 Sud e sulla piattaforma informatica dove il diario clinico è presente, ove saranno riportati, oltre all'orario, le prestazioni effettuate e quanto altro di competenza e relativo alle condizioni del paziente.*

La tabella di sotto riportata contiene la durata standard dei diversi accessi

Valorizzazione dell'accesso standard per profilo professionale a base gara		
Figura professionale	Durate degli accessi standard in minuti	Valore economico dell'accesso in euro
Fisioterapista	45 (quarantacinque)	20,02
Infermiere (Prima modalità)	30 (trenta)	16,51
Infermiere (Seconda modalità)	60 (sessanta)	30,36
Medico specialista (60 min.)	60 (sessanta)	62,66
OSS	60 (sessanta)	20,69
Psicologo	da 45 (quarantacinque) a 60 (sessanta) *	33,29

In alcuni casi alcune prestazioni infermieristiche hanno una durata molto inferiore all'accesso standard più basso, di 30 minuti ed il loro impiego singolo in un accesso non ha le caratteristiche di economicità. Pertanto l'indicazione più razionale e logica è quella di accorpate, per quanto sia possibile ed in relazione a criteri di appropriatezza basati sull'esigenza assistenziale, più prestazioni di breve durata di esecuzione, tenendo conto che accessi di durata uguale o maggiore di 30 minuti possono ricomprendere le attività di compilazione del diario/cartella domiciliare informatizzata, secondo quanto previste dallo specifico punto di sopra riportato.

Art. 10.

Controlli attraverso la piattaforma informatica aziendale Smart Lea

L'ASL Napoli 3 Sud si riserva di attivare procedure connesse al sistematico controllo di appropriatezza dei PAI, utilizzando la piattaforma informatica aziendale Smart Lea, ai sensi di quanto previsto dall'art.7 (Operatori da impiegare) del Capitolato Tecnico.

Attraverso la piattaforma informatica Smart saranno effettuati controlli logico formali connessi ai processi assistenziali e alle procedure previste dal Presente Regolamento, con trasmissione delle informazioni al Responsabile dell'esecuzione del Contratto (Direttore UOC Coordinamento Cure Domiciliari), anche ai fini dell'eventuale applicazione di penali, di cui all'art. 31 del Capitolato Tecnico, nonché ai Direttori dei Distretti Sanitari per quanto di loro competenza.

Gragnano, 28/10/2022