**ALLEGATO 1**

**AVVISO PER LA VERIFICA DI DIPONIBILITA’ DA PARTE DELLE STRUTTURE SANITARIE E SOCIOSANITARIE CHE OPERANO SUL TERRITORIO DI ATS BRIANZA PER L’ATTIVAZIONE IN VIA SPERIMENTALE DI SERVIZI DI DEGENZA DI COMUNITA’ DI LIVELLO BASE E NUOVI POSTI CURE INTERMEDIE (POST ACUTE E MANTENIMENTO) AI SENSI DELLA DGR N.XI/2019 DEL 31/7/2019, DELLA DGR N. XI/3681 DEL 15/10/2020 E DELLA DGR N. XI/3913 DEL 25/11/2020.**

PREMESSO che:

* la DGR n. XI/3681 del 15/10/2020 “Ulteriori determinazioni per la gestione dei pazienti COVID – 19”, al fine di dotare il sistema territoriale di un numero di posti sufficiente ed idoneo alla presa in carico di tutti i cittadini che, pur risultando positivi al COVID-19, non necessitano di cure cliniche intensive, stabilisce di incentivare, in via sperimentale fino al 31/5/2021, l’apertura delle Degenze di Comunità di Livello base, ai sensi della DGR 2019/2019;
* la DGR n. XI/ 3913 del 25/11/2020 “Aggiornamento agli atti in indirizzo ex DDGGR n. 3226 del 09/06/2020 e n. 3524 del 05/08/2020 – Ulteriori indicazioni per la gestione di pazienti COVID-19 nella rete territoriale”, che ritenendo necessario integrare quanto disposto con la DGR 3681/2020, dispone che il ricovero dei pazienti COVID positivi, paucisintomatici o asintomatici possa avvenire anche nel setting Cure Intermedie (Riabilitazione ex art. 26 e Post acute ex DGR n. 2022/2014 e DD.G. n. 6544/2014), rivolte prevalentemente a un’utenza assimilabile, come complessità assistenziale e intensità clinica, al profilo di cura 1 ex DGR 3383/2015; prevede inoltre, in riferimento alle Degenze Comunità di base, istituire anche Unità d’Offerta pro-tempore, esclusivamente dedicate a ospiti/pazienti Covid 19 asintomatici/paucisintomatici dell’area anziani, disabili, della salute mentale e dipendenze. Il tutto nel limite dei 400 posti letto già previsti per l’attivazione delle Degenze di Comunità di livello base e delle Degenze per sorveglianza;

DATO ATTO che i destinatari delle degenze di comunità di livello base e delle Cure Intermedie, ai sensi dell’Allegato 1 alla DGR XI/3681/2020 e dell’Allegato 1 della DGR XI/3913 del 25/11/2020, sono i pazienti dimessi dalle strutture di ricovero e cura e i pazienti provenienti da strutture residenziali sociosanitarie e dal territorio, che non possono restare al proprio domicilio ma che comunque non necessitano di ricovero ospedaliero per acuti, in ragione dei loro bisogni clinici, assistenziali e riabilitativi e che quindi possono essere accolti presso Strutture della rete extraospedaliera, quali:

* **Cure Sub Acute**
* **Cure intermedie (Riabilitazione ex art. 26 Post acute), per il profilo di cura 1 - Mantenimento**
* **Degenze di Sorveglianza (ex DGR 3020/2020, esclusivamente dedicate ai casi Covid 19)**
* **Degenze di Comunità di base (ex DDGGR 219/2019 e 3681/2020, esclusivamente dedicate ai casi COVID-19)**

Tali pazienti devono essere in condizioni di stabilità clinica e asintomatici/paucisintomatici in attesa di negativizzazione;

RICHIAMATE le DDGGRR n. 2019 del 31/07/2019, 3681 del 15/10/2020 e 3913 del 25/112020 –nelle quali vengono descritti i requisiti strutturali e gestionali delle degenze nelle tipologie di Struttura evidenziate al punto precedente;

DATO ATTO che le DDGGRR sopra citate demandano alle ATS il compito di valutare le necessità a livello del proprio territorio e condividere con la DGW la programmazione;

RITENUTO pertanto, in considerazione delle necessità del territorio verificatesi a seguito della situazione epidemiologica in atto:

* di procedere tramite idoneo avviso pubblico all’individuazione dei gestori di tali servizi, e che tali servizi possono trovare collocazione all’interno di strutture sanitarie e sociosanitarie rese disponibili a tal scopo e dotate dei requisiti previsti dalla norma vigente ai sensi della DGR 2019/2019 e dei requisiti specifici integrativi di cui alle DGR 3681/2020 e 3913/2020 ;
* di selezionare le offerte più congrue con riferimento alle tempistiche di attivazione e al possesso dei requisiti previsti;
* di procedere una volta selezionati gli Enti Gestori alla stipula di un contratto di scopo, la cui validità è stabilita per tutta la durata della sperimentazione ovvero fino al 31/5/2021;

**All’atto della candidatura l’Ente deve presentare sotto forma di autocertificazione il possesso dei requisiti ai sensi delle DDGGRR 2019/2019, 3681/2020 e 3913, sotto elencati**

**REQUISITI SOGGETTIVI DEL LEGALE RAPPRESENTANTE**

Il Legale Rappresentante deve produrre:

* autocertificazione dalla quale deve risultare che non sussistono le cause di decadenza, sospensione, divieto previste dalla normativa antimafia né tentativi di infiltrazione mafiosa tendenti a condizionare le scelte e gli indirizzi dell'ente. La documentazione antimafia deve riferirsi ai soggetti elencati all'art. 85, commi 2, 2-bis, 2-ter e 3 del d.lgs. 6 settembre 20011, n. 159;
* autocertificazione relativa all’assenza in capo al soggetto erogatore di violazioni gravi, definitivamente accertate, rispetto agli obblighi relativi al pagamento dei contributi previdenziali, delle imposte e tasse ai sensi e per gli effetti di cui all’art. 80 del d.lgs. 50/2016;
* dichiarazione sostitutiva ai sensi e per gli effetti di cui agli artt. 45 e 46 D.P.R. 445/2000 del legale rappresentante e, ove esistenti, dei componenti dell’organo di amministrazione, attestante l’insussistenza o meno di procedimenti penali in corso o di condanne penali, anche non definitive, a carico degli stessi;
* iscrizione alla Camera di Commercio;
* le nuove strutture dovranno essere assicurate da Gestori di comprovata esperienza, di almeno 5 (cinque) anni, nelle aree di cui sopra;

**REQUISITI PER LE DEGENZE DI COMUNITA’ DI BASE**

**REQUISITI STRUTTURALI/TECNOLOGICI**

L’ENTE deve dichiarare il luogo di erogazione dei servizi di Degenze di Comunità e Cure Intermedie e la numerosità dei posti letto messi a disposizione, tenuto conto che, ai sensi della DGR 2019/2019 “*l’attività è erogata in una struttura pubblica o privata accreditata in possesso dei requisiti strutturali/tecnologici e organizzativi per le finalità che sono ad essa pertinenti che garantiscono la qualità delle cure e la sicurezza dei pazienti, nonché la misurazione dei processi e degli esiti*”.

**Requisiti generali (ex DGR 2019/2019)**

**Ricettività** - Modulo di massimo 20 posti letto organizzato in stanze da 1 o 2 letti con almeno una stanza singola in ciascun modulo.

**Requisiti strutturali** - Deve essere garantito il rispetto dei requisiti previsti dalle vigenti leggi in materia di protezione antisismica, protezione antincendio, protezione acustica, sicurezza e continuità elettrica, sicurezza anti-infortunistica, igiene dei luoghi di lavoro, protezione dalle radiazioni ionizzanti, barriere architettoniche, smaltimento dei rifiuti, condizioni microclimatiche, impianti di distribuzione dei gas, materiali esplodenti (requisiti minimi strutturali e tecnologici generali di cui al D.P.R. 14 gennaio1997) e delle D.G.R. di riferimento per l’ambito sociosanitario in funzione della collocazione delle degenze in unità d’offerta sociosanitarie.

**Servizi generali -** Devono essere garantiti i servizi generali**,** tra cui almeno direzione e servizi amministrativi, idonei depositi e magazzini, servizi tecnici emanutenzione, servizi di lavanderia, servizi di preparazione dei pasti, spogliatoi per il personale ecamera ardente e opportuni spazi organizzati e articolati in modo tale da garantire lo svolgimentodelle attività previste.

**Accessibilità -** Il percorso di accesso deve garantire il superamento delle barriere architettoniche. Se necessarioper l’accesso alle degenze, la struttura deve essere dotata di mezzo meccanico(ascensore/elevatore) dedicato e dimensionato per permettere il trasporto almeno del letto/barellae di un accompagnatore.

**Requisiti strutturali specifici (ex DGR 2019/2019)**

Gli spazi sono da garantire secondo le disposizioni ai sensi della DGR 2019/2019, che vengono di seguito richiamati sinteticamente:

1. Area per l’accoglienza. Deve essere previsto uno spazio attesa, anche nell’ambito dello spazio adibito a soggiorno, pranzo e attività ludiche. Devono essere presenti due bagni per il pubblico, di cui uno attrezzato per persone disabili.
2. Camere di degenza con servizio igienico. Camere singole o doppie dotate di una poltrona comfort per ogni posto letto. Deve essere presente in ogni modulo almeno una stanza singola dotata di letto per il paziente e letto o poltrona-letto per la presenza del *caregiver*. Le attività di movimentazione, riattivazione e mobilizzazione dell’ospite, in presenza delle superfici minime di cui sopra, sono supportate da opportuni accorgimenti tecnologici (es. sollevatori, letti attrezzati), tenendo conto della tutela e della sicurezza del personale addetto all’assistenza, in particolare per l’attività di movimentazione dell’ospite. E’ previsto un servizio igienico per ogni camera, il cui dimensionamento del servizio igienico deve essere idoneo per l’ospite con difficoltà motorie (carrozzella o stampelle) assistito da operatore;
3. Area a servizio della residenzialità. Cucinotto/tisaneria: locale per la preparazione di bevande calde e alimenti, alimentato esclusivamente da rete elettrica. Spazio adibito a soggiorno, pranzo e attività ludiche;
4. Area per le attività sanitarie. L’area è articolata in locale per visite e medicazioni, spazio o locale per il coordinatore infermieristico, locale di lavoro per il personale di assistenza, spazio o locale per i medici e deposito o archivio sanitario, almeno un deposito o archivio sanitario nella struttura.

**Requisiti tecnologici specifici**

I letti di degenza devono essere articolati, ad altezza variabile e accessibili da ogni lato.

Per garantire le attività assistenziali e di monitoraggio, ciascun modulo deve disporre di almeno di un elettrocardiografo portatile, garantendo il collegamento funzionale con lo specialista di riferimento, anche attraverso un sistema di teleconsulto e tele refertazione; carrello e/o attrezzatura equivalente per la gestione dell’emergenza completo di cardiomonitor con defibrillatore ed unità di ventilazione manuale; carrello per la gestione della terapia; carrello per la gestione delle medicazioni con eventuale strumentario chirurgico;

**Requisiti specifici integrativi (ex DGR 3681/2020 e DGR 3913/2020)**

Le strutture devono adottare tutte le misure di massima sicurezza per il contenimento del contagio da SARS-CoV-2, secondo le raccomandazioni dell’ISS, ministeriali e regionali.

In particolare oltre al soddisfacimento dei requisiti propri di accreditamento di ciascuna unità d’offerta, se non già previsto, le stesse devono assicurare:

1. Efficace isolamento dei casi COVID – 19 mediante idonee misure:
* Strutturali – impiantistiche: padiglione totalmente indipendente con accessi e percorsi separati; presenza d’impianto per l’ossigenoterapia o adeguata dotazione con bombole di O2; dotazione di termoscanner/termometri a infrarossi per la misura della TA, di apparecchio per saturimetria transcutanea e di aspiratore per bronco aspirazione;
* strutturali-logistiche;
* presenza dei seguenti locali: per la vestizione e svestizione del personale, per la raccolta e stoccaggio dei rifiuti speciali;
* presenza di postazione per attrezzature destinate all’emergenza;
* individuazione dei percorsi e spazi dedicati pulito/sporco;

**REQUISITI GESTIONALI**

E’ da ritenere necessaria l’adozione del Piano Organizzativo-Gestionale ai sensi della DGR 3524/2020 ed integrato ai sensi della DGR 3913/2020.

Le degenze di comunità sono organizzate in moduli. In ciascun modulo possono essere presenti non più di 20 posti letto.

**Standard clinico – assistenziali**. Ai fini della presa in carico globale del paziente deve essere identificata la figura medica responsabile della presa in carico del paziente. E’ prevista la valutazione multidimensionale del paziente all’ingresso ed alla dimissione conredazione di piano di assistenza individuale. Devono essere garantite, individuandone formalmente i responsabili, le funzioni di clinical manager e case manager

Lo standard assistenziale minimo per le degenze di comunità di livello base è il seguente:

* assistenza medica erogata da personale medico di struttura o da MMG, anche all’interno di una forma organizzata della medicina generale secondo l’Accordo Collettivo Nazionale: 60 minuti settimanali a paziente distribuiti in 5 giorni su 7 (esclusi festivi e prefestivi); nei giorni e negli orari in cui non è presente il personale medico dedicato, l’assistenza è garantita dal servizio di continuità assistenziale o da un medico reperibile della struttura;
* assistenza infermieristica e tutelare: 1260 minuti settimanali a paziente con almeno il 50% del minutaggio di assistenza garantito da infermieri. La presenza infermieristica deve essere continuativa nelle 24 ore giornaliere in caso di anziani non autosufficienti in RSA e gravi disabili in RSD, opportunamente formato per la gestione dei casi COVID – 19, in particolare nella gestione dei casi di instabilità clinica. Per le altre tipologie di pazienti è possibile, in alternativa, dotarsi di personale sanitario con presenza effettiva H24 e opportunamente formato per la gestione dei casi COVID – 19. A seconda della tipologia di pazienti può inoltre essere necessario prevedere specifiche figure professionali (ad esempio: educatore professionale sanitario, psichiatra per monitoraggio pazienti tossicodipendenti e pazienti psichiatrici).

Considerate le possibili significative oscillazioni della complessità assistenziale degli assistiti ricoverati, la dotazione organica, su documentata segnalazione del coordinatore infermieristico potrà essere gestita dalla struttura con la necessaria flessibilità, fermo restando il rispetto degli standard minimi previsti.

In relazione alla adesione dei MMG/PLS, è possibile che l’assistenza clinica sia attribuita a MMG per una parte dei letti, fatta salva la possibilità di condividere nell’ambito del modulo il personale di assistenza purché venga garantito il mantenimento dei requisiti previsti. I tempi di lavoro del coordinatore infermieristico e dell’infermiere case manager sono da ritenersi aggiuntivi rispetto agli standard previsti.

**REQUISITI ORGANIZZATIVI**

1. Documentazione sanitaria – L’Ente deve garantire oltre all’adozione del PAI per ciascun paziente assistito, la compilazione del diario clinico nelle modalità previste della normativa vigente, nel quale devono essere registrate quotidianamente da parte del medico che ha in carico il paziente le prestazioni effettuate, nonché le valutazioni cliniche e la terapia prescritta. Al termine del periodo di degenza il medico deve redigere una relazione clinica per il MMG, di cui copia deve essere allegata al diario clinico, agli atti della struttura. Inoltre deve essere presente il diario infermieristico per le annotazioni del personale di sorveglianza compilato quotidianamente, e il Foglio Unico di Terapia.
2. Procedure clinico-assistenziali: Ai fini della gestione clinico-assistenziale deve essere effettuata da personale, adeguatamente formato, la valutazione del grado d’instabilità clinica, attraverso strumenti validati come il National Early Warning Score – NEWS;
3. Farmaci e presidi – I farmaci e i presidi devono essere messi a disposizione dell’Ente, secondo le regole vigenti per le strutture residenziali sociosanitarie. Il costo dei farmaci deve essere inteso come ricompreso nella tariffa riconosciuta ad eccezione dei farmaci ad alto costo.
4. Prestazioni di diagnostica e di specialistica ambulatoriale – Deve essere garantito l’accesso alle prestazioni diagnostiche e specialistiche ambulatoriali attraverso percorsi preferenziali/protocolli di diagnosi e cura per il COVID-19 condivisi con le strutture della Rete Ospedaliera territoriale, accesso ad esami di diagnostica strumentale (radiologica/ecografica preferibilmente in sede), utilizzando anche telemedicina (televisita e telconsulto) almeno in area infettivologica/pneumologica;
5. Formazione del personale – L’Ente deve documentare una formazione del personale assegnato a questa tipologia di pazienti mirata alla conoscenza delle funzioni di sorveglianza, al corretto uso dei DPI e alla specificità dell’assistenza da garantire.
6. Protocolli e procedure - Oltre ai protocolli generali già previsti dal D.P.R. 14 gennaio 1997 e dalle D.G.R. di riferimento per sociosanitario, devono essere presenti:
* un sistema di prevenzione di eventi avversi basati su strumenti validati nell’ambito del risk management
* una procedura specifica per la definizione delle modalità di ammissione e dimissione protetta in raccordo con le strutture invianti e riceventi (ASST, le UdO di provenienza del paziente) e con i gestori di Assistenza Domiciliare Integrata finalizzati a garantire la continuità assistenziale.

**VALORIZZAZIONE DELLE PRESTAZIONI**

La tariffa viene fissata a paziente, comprensiva dei farmaci/presidi e delle prestazioni alberghiere. Restano a carico SSN i farmaci ad alto costo, le prestazioni di diagnostica/laboratorio e di specialistica ambulatoriale.

**REQUISITI PER L’ATTIVAZIONE DI NUOVI POSTI DI CURE INTERMEDIE PROFILO POST ACUTE E MANTENIMENTO**

Per i requisiti generali e specifici relativi al *setting* Cure Intermedie si fa riferimento alla DGR X/3383 del 10/04/2015.

**COMMISSIONE VALUTATRICE**

La commissione che valuterà le candidature sarà composta da:

* Dott.ssa Alessandra Grappiolo, Direttore UOC Accreditamento Controllo e Vigilanza Strutture Sanitarie
* Dott. Fabio Terragni, Direttore UO Accreditamento, Controllo e Vigilanza Strutture Sociosanitarie e Sociali
* Un Assistente Amministrativo del Dipartimento PAAPSS

La Commissione disporrà controlli mirati, al fine di garantire le opportune verifiche preventive -mediante sopralluoghi- a conferma dell’adeguata ed effettiva applicazione di quanto previsto dalla DGR 3913/2020 e di cui ai punti del presente Bando.

**CRITERI DI VALUTAZIONE**

Per la stesura della graduatoria degli Enti idonei, a seguito della verifica del possesso dei requisiti strutturali/tecnologici e gestionali/organizzativi sopra descritta, verranno applicati i seguenti criteri aggiuntivi:

* la tempestività di attivazione: entro 5 gg (punti 10), entro 10 gg (punti 5), oltre 10 gg (Punti 1);
* il numero di moduli ( 20 pl) attivabili: ≥ 3 (10 punti), 2 (5 punti), 1 (1 punto)
* la dotazione di ulteriori requisiti strutturali e/o gestionali/organizzativi specifici, la cui documentazione deve essere allegata alla domanda

**SCADENZA DELL’AVVISO**

La candidatura deve essere inviata, unitamente alla documentazione richiesta, alla casella PEC di ATS: protocollo@pec.ats-brianza.it

**COMUNICAZIONE ESITI**

Gli esiti della valutazione saranno pubblicati sul sito ATS e ne sarà dato riscontro formale tramite lettera al Legale Rappresentante dell’Ente.