

AZIENDA SANITARIA LOCALE AL.
Sede legale: Via Venezia n. 6 – 15121 ALESSANDRIA

VERBALE DELLA COMMISSIONE GIUDICATRICE PREPOSTA ALLA VALUTAZIONE DELLA DOCUMENTAZIONE TECNICA DELLE DITTE PARTECIPANTI ALLA PROCEDURA APERTA PER IL CONFERIMENTO DI SERVIZI SANITARI PRESSO IL PRESIDIO OSPEDALIERO DI TORTONA INERENTI LA GESTIONE DELLA S.C. RECUPERO E RIEDUCAZIONE FUNZIONALE, DELLA PIATTAFORMA AMBULATORIALE E DEL PRONTO SOCCORSO. DURATA NOVE ANNI. GARA A.N.A.C. N. 8623088 – ID SINTEL N. 157635652

Nelle sottoelencate date, presso la S.C. Economato – Logistica – Approvvigionamenti – Patrimoniale di Novi Ligure - Via Edilio Raggio n. 12, si è riunita in seduta riservata la Commissione Giudicatrice nominata con determinazione del Direttore della S.C. Economato – Logistica – Approvvigionamenti – Patrimoniale dell’A.S.L. AL n. 183 del 09.02.2023 nelle seguenti persone:

Presidente

Dott. Maurizio DEPETRIS

Responsabile S.C. Programmazione Controllo Sistema Informativo A.S.L. AL

Componenti

Dott. Lorenzo ROTI

Direttore Sanitario Azienda Unità Sanitaria Locale di Bologna

Prof. Mario Cesare FAINI

Professore a Contratto presso l’Università degli Studi di Parma per lo svolgimento di attività di insegnamento presso il Dipartimento di Medicina e Chirurgia

Dott.ssa Clara OCCHIENA

Dirigente delle Professioni Sanitarie Infermieristiche, Tecniche, della Riabilitazione, della Prevenzione e della Professione di Ostetrica – Azienda Sanitaria Locale TO4 di Ciriè, Chivasso e Ivrea

Dott. Enrico CHIAPUZZO

Direttore S.C. Ortopedia e Traumatologia A.S.L. AL Novi Ligure

La Commissione Giudicatrice si è riunita in presenza nelle seguenti date:

- nella giornata del 21.03.2023
Riunione in presenza presso Sala Riunioni di Alessandria dalle ore 11,00 circa alle ore 13,00 circa
- nella giornata del 13.04.2023
Riunione effettuata con modalità da remoto via “Teams”

- dalle ore 9,30 circa alle ore 10,00 circa
- nella giornata del 11.05.2023
Riunione effettuata con modalità da remoto via "Teams"
dalle ore 14,30 circa alle ore 15,15 circa
- nella giornata del 24.05.2023
In presenza presso locali S.C. E.L.A.P. di Tortona
dalle ore 14,15 circa alle ore 14,15 circa 15,40

Sono stati presenti a tutte le sedute la Dott.ssa Lucia Carrea, Direttore S.C. Economato – Logistica – Approvvigionamenti – Patrimoniale e il Dott. Gianni Musso della S.C. Economato – Logistica – Approvvigionamenti – Patrimoniale con funzioni esclusivamente di segreteria.

Nel corso dell'insediamento nella prima riunione, componenti la Commissione Giudicatrice hanno dichiarato di accettare l'incarico conferito con determinazione n. 183 del 09.02.2023 nonché l'inesistenza delle cause di incompatibilità e di astensione di cui all'art. 77 commi 4, 5 e 6 del Decreto Legislativo n. 18.04.2016 n. 50 e s.m.i.

Sempre nel corso della prima riunione, la Commissione Giudicatrice ha preso conoscenza degli atti di gara e ha preso atto che, entro il termine di scadenza fissato per la presentazione delle offerte, fissato alle ore 15,00 del giorno 05.12.2022, è pervenuta la seguente proposta tramite la piattaforma telematica ARIA – Sintel:

DITTA	NUMERO PROTOCOLLO INFORMATICO OFFERTA
Raggruppamento Temporaneo di Imprese costituito da: <ul style="list-style-type: none"> ■ Codess Sociale Società Cooperativa Sociale – P.IVA 03174760276 (in qualità di mandataria / capogruppo); ■ Gabbiano 2.0 Società Cooperativa Sociale - P.IVA 03504100128 (in qualità di mandante); ■ Medical Line Consulting S.r.l. – P.IVA 10237111009 (in qualità di mandante); ■ Codess Sanità S.r.l. – P.IVA 04727310262 (in qualità di mandante) 	1670243210045

La Commissione prende atto inoltre preliminarmente del Capitolato Speciale di gara e precisa che la presente procedura sarà aggiudicata, ai sensi dell'art. 95 comma 2 del Decreto Legislativo 18.04.2016 n. 50 e s.m.i., per singolo lotto indivisibile a favore della Ditta che avrà proposto l'offerta economicamente più vantaggiosa sulla base dei seguenti criteri:

QUALITA'
PREZZO

MAX PUNTI 80
MAX PUNTI 20

Per quanto riguarda gli elementi di natura qualitativa, il punteggio da attribuirsi alle proposte tecniche dei concorrenti, sarà ripartito così come dettagliatamente riportato all'art. 20 del Capitolato Speciale che si richiama dettagliatamente "per relationem".

L'attribuzione dei punteggi verrà effettuata mediante la mediante una valutazione congiunta da parte della Commissione Giudicatrice come segue:

SOTTOCRITERI	CRITERIO DI ATTRIBUZIONE	TIPOLOGIA CRITERIO	MAX PUNTI
1	GESTIONE ED ORGANIZZAZIONE DEL SERVIZIO		
1.1	Progetto generale di esecuzione delle prestazioni contenente l'indicazioni degli obiettivi prioritari da conseguire, delle strategie da intraprendere, fornendo evidenza oggettiva rispetto alla coerenza con i criteri ed i requisiti di accreditamento.	Criterio Discrezionale: punteggio massimo alla proposta con le migliori caratteristiche. Alle altre proposte punteggi inferiori.	D 15
1.2	Risorse umane impiegate inteso come: a) personale impiegato nel servizio inteso come curriculum, competenze e esperienza; b) adeguatezza tra obiettivi del servizio e risorse umane impiegate; c) monte ore mensile dedicato, suddiviso per settore di attività e, nel caso della piattaforma ambulatoriale, di area di specialità;	Criterio Discrezionale: punteggio massimo alla proposta con le migliori caratteristiche. Alle altre proposte punteggi inferiori.	D 10
1.3	Gestione delle emergenze / urgenze. In particolare saranno valutati positivamente modelli organizzativi rivolti a ridurre tempi di attesa evitando rischi di sovraffollamento al PS e al percorso di fast tracking ambulatoriale;	Criterio Discrezionale: punteggio massimo alla proposta con le migliori caratteristiche. Alle altre proposte punteggi inferiori.	D 6
1.4	Attività di ricovero Erogazione delle prestazioni. Saranno valutati positivamente modelli organizzativi rivolti a favorire le integrazioni dei percorsi intra ospedalieri nei vari step (presa in carico del	Criterio Discrezionale: punteggio massimo alla proposta con le migliori caratteristiche. Alle altre proposte punteggi inferiori.	D 6

	paziente, degenza, dimissioni) evitando interruzione e/o frammentazione delle prestazioni;			
1.5	Attività ambulatoriale, intesa come completezza e dettaglio dell'organizzazione del servizio, calendari di apertura degli ambulatori ecc., risorse professionali coinvolte. Saranno inoltre valutati positivamente modelli organizzativi con l'obiettivo di facilitare l'accesso e l'abbattimento delle liste di attesa, anche attraverso flessibilità degli orari di apertura e l'ottimizzazione dei percorsi diagnostici;	Criterio Discrezionale: punteggio massimo alla proposta con le migliori caratteristiche. Alle altre proposte punteggi inferiori.	D	8
2	GESTIONE DELLE RISORSE UMANE			
2.1	Procedura contenente: - i criteri di selezione del personale, tempistica (espressa in giorni); - le modalità di inserimento; - la gestione delle assenze a vario titolo e sostituzioni del personale; - strumenti impiegati per il contenimento del turn-over;	Criterio Discrezionale: punteggio massimo alla proposta con le migliori caratteristiche. Alle altre proposte punteggi inferiori.	D	10
2.2	Formazione del personale inteso come completezza e pertinenza del progetto formativo con indicazione di tempi, programmi e metodologie utilizzate;	Criterio Discrezionale: punteggio massimo alla proposta con le migliori caratteristiche. Alle altre proposte punteggi inferiori.	D	4
2.3	Modello di gestione dell'equipe, modalità di gestione della documentazione e dei piani assistenziali;	Criterio Discrezionale: punteggio massimo alla proposta con le migliori caratteristiche. Alle altre proposte punteggi inferiori.	D	2
2.4	Descrizione del sistema di valutazione interno utilizzato per verificare la qualità delle prestazioni erogate dal personale messo a disposizione per l'appalto;	Criterio Discrezionale: punteggio massimo alla proposta con le migliori caratteristiche. Alle altre proposte punteggi inferiori.	D	2

3	ALTRO			
3.1	Gestione accoglienza pazienti e accompagnatori;	Criterio Discrezionale: punteggio massimo alla proposta con le migliori caratteristiche. Alle altre proposte punteggi inferiori.	D	5
3.2	Qualità e della quantità delle apparecchiature e degli investimenti proposti. Saranno valutate in tale ambito eventuali soluzioni migliorative rivolte all'ottimizzazione dei percorsi diagnostici e all'efficacia delle prestazioni erogate;	Criterio Discrezionale: punteggio massimo alla proposta con le migliori caratteristiche. Alle altre proposte punteggi inferiori.	D	10
3.3	CERTIFICAZIONI DI QUALITA'			
3.3.1	Possesso della certificazione ISO 45001 "Sistemi di gestione per la salute e sicurezza sul lavoro";	Criterio tabellare: punteggio assegnato in presenza del requisito.	T	1
3.3.2	Possesso della certificazione in conformità con lo Standard SR-10 di un "Sistema di Gestione della Responsabilità Sociale";	Criterio tabellare: punteggio assegnato in presenza del requisito.	T	0,5
3.3.3	Possesso della certificazione ISO 37001 per l'adozione di un sistema di gestione volto ad affrontare e prevenire possibili casi corruzione e promuovere una cultura d'impresa etica;	Criterio tabellare: punteggio assegnato in presenza del requisito.	T	0,5
	TOTALE			80

Con la lettera **D** vengono indicati i "**Punteggi discrezionali**", vale a dire i punteggi il cui coefficiente è attribuito in ragione dell'esercizio della discrezionalità spettante alla commissione giudicatrice.

Con la lettera **T** vengono indicati i "**Punteggi tabellari**", vale a dire i punteggi fissi e predefiniti che saranno attribuiti o non attribuiti in ragione dell'offerta o mancata offerta di quanto specificamente richiesto.

20.2 METODO DI ATTRIBUZIONE DEL COEFFICIENTE PER IL CALCOLO DEL PUNTEGGIO DELL'OFFERTA TECNICA

In caso di criteri tabellari

Quanto agli elementi cui è assegnato un punteggio tabellare identificato dalla colonna "T" della tabella, il relativo punteggio è assegnato, automaticamente e in valore assoluto, sulla base della presenza o assenza nell'offerta, dell'elemento richiesto.

In caso di criteri qualitativi

Per ciascuno degli elementi qualitativi cui è assegnato un punteggio discrezionale nella colonna "D" della tabella, il coefficiente è attribuito in ragione dell'esercizio della discrezionalità spettante alla Commissione Giudicatrice sulla base della seguente scala di giudizi:

GIUDIZIO	COEFFICIENTE
ECCELLENTE	1,00
OTTIMO	0,90
BUONO	0,80
DISCRETO	0,70
SUFFICIENTE	0,60
MEDIOCRE	0,50
INSUFFICIENTE	0,40
GRAVEMENTE INSUFFICIENTE	0,30
SCARSO	0,20
ESTREMAMENTE CARENTE	0,10
NON VALUTABILE	0,00

Nel caso di unanimità di giudizi da parte dei commissari, la valutazione finale verrà espressa in forma congiunta con un unico giudizio sintetico, mentre in caso contrario, come prescritto dal Bando Tipo n. 1/2017 adottato dall'A.N.A.C. – paragrafo 18.2, verrà espressa mediante la media dei coefficienti attribuiti discrezionalmente da ciascun commissario.

Per ciascun sottocriterio l'attribuzione del punteggio afferente il parametro "QUALITÀ" verrà calcolato moltiplicando il coefficiente definitivo così determinato per ciascuna Ditta per il punteggio massimo di punti ad esso attribuito.

Saranno ammesse alla prosecuzione della gara solamente le Ditte che avranno ottenuto, in sede di valutazione qualitativa, un punteggio pari o superiore a **40** punti ricavato dalla sommatoria dei punteggi dei singoli sottocriteri. Successivamente, i punteggi complessivamente attribuiti saranno riparametrati come segue: alla ditta che avrà ottenuto il punteggio massimo relativamente al punteggio afferente il parametro "Qualità" saranno in ogni caso attribuiti **80 punti** mentre alle altre Ditte saranno assegnati punteggi proporzionali. La riparametrazione dei punteggi non sarà effettuata nei confronti delle ditte alle quali è stato attribuito un punteggio **inferiore a 40 punti**, ritenuto quale **livello minimo di sufficienza**.

Terminati questi adempimenti preliminari, la Commissione Giudicatrice nel corso della prima riunione del 21.03.2023 ha ricevuto la documentazione tecnica da parte della S.C. E.L.A.P. prodotta dalla Ditta concorrente sulla piattaforma ARIA Sintel.

Successivamente, la Commissione Giudicatrice ha proceduto all'avvio dell'esame della documentazione tecnica presentata dalle Ditte concorrenti, i cui lavori sono poi proseguiti nelle restanti sedute calendarizzate nelle date dettagliate in precedenza.

Nel corso del procedimento e segnatamente nella seduta svoltasi in data 11.05.2023, la Commissione Giudicatrice ha ritenuto di richiedere alcune precisazioni all'operatore economico concorrente conferendo apposito mandato alla S.C. Economato – Logistica – Approvvigionamenti – Patrimoniale che, con nota prot. n. 49204 del 16.05.2023, ha inviato a mezzo PEC e a mezzo procedura Sintel, apposita richiesta.

L'operatore economico concorrente ha fornito riscontro in data 23.05.2023 con prot. n. 9910/23/AR/ja sempre attraverso la piattaforma ARIA Sintel, i cui contenuti sono esaminati nella seduta del 24.05.2023 (relazione per complessive n. 6 pagine e allegato documento "Percorsi Integrati Ospedale-Territorio Asl AL").

Nella seduta conclusiva svoltasi in data 24.05.2023, sulla scorta della documentazione tecnica prodotta e delle considerazioni espresse nel corso dell'esame della medesima, la Commissione Giudicatrice ha formulato i seguenti giudizi afferenti il parametro "Qualità":

SOTTOCRITERI		MAX PUNTI	TIPOLOGIA CRITERIO	COEFFICIENTE / PUNTEGGIO
1	GESTIONE ED ORGANIZZAZIONE DEL SERVIZIO			
1.1	Progetto generale di esecuzione delle prestazioni contenente l'indicazione degli obiettivi prioritari da conseguire, delle strategie da intraprendere, fornendo evidenza oggettiva rispetto alla coerenza con i criteri ed i requisiti di accreditamento.	15	D	Coefficiente: 0,7 Punteggio: 10,5
1.2	Risorse umane impiegate inteso come: a) personale impiegato nel servizio inteso come curriculum, competenze e esperienza; b) adeguatezza tra obiettivi del servizio e risorse umane impiegate; c) monte ore mensile dedicato, suddiviso per settore di attività e, nel caso della piattaforma ambulatoriale, di area di specialità;	10	D	Coefficiente: 0,7 Punteggio: 7

1.3	Gestione delle emergenze / urgenze. In particolare saranno valutati positivamente modelli organizzativi rivolti a ridurre tempi di attesa evitando rischi di sovraffollamento al PS e al percorso di fast tracking ambulatoriale;	6	D	Coefficiente: 0,7 Punteggio: 4,2
1.4	Attività di ricovero Erogazione delle prestazioni. Saranno valutati positivamente modelli organizzativi rivolti a favorire le integrazioni dei percorsi intra ospedalieri nei vari step (presa in carico del paziente, degenza, dimissioni) evitando interruzione e/o frammentazione delle prestazioni;	6	D	Coefficiente: 0,8 Punteggio: 4,8
1.5	Attività ambulatoriale, intesa come completezza e dettaglio dell'organizzazione del servizio, calendari di apertura degli ambulatori ecc., risorse professionali coinvolte. Saranno inoltre valutati positivamente modelli organizzativi con l'obiettivo di facilitare l'accesso e l'abbattimento delle liste di attesa, anche attraverso flessibilità degli orari di apertura e l'ottimizzazione dei percorsi diagnostici;	8	D	Coefficiente: 0,6 Punteggio: 4,8
2	GESTIONE DELLE RISORSE UMANE			
2.1	Procedura contenente: - i criteri di selezione del personale, tempistica (espressa in giorni); - le modalità di inserimento; - la gestione delle assenze a vario titolo e sostituzioni del personale; - strumenti impiegati per il contenimento del turn-over;	10	D	Coefficiente: 0,7 Punteggio: 7
2.2	Formazione del personale inteso come completezza e pertinenza del progetto formativo con indicazione di tempi, programmi e metodologie utilizzate;	4	D	Coefficiente: 0,8 Punteggio: 3,2
2.3	Modello di gestione dell'equipe, modalità di gestione della documentazione e dei piani assistenziali;	2	D	Coefficiente: 0,8 Punteggio: 1,6

2.4	Descrizione del sistema di valutazione interno utilizzato per verificare la qualità delle prestazioni erogate dal personale messo a disposizione per l'appalto;	2	D	Coefficiente: 0,7 Punteggio: 1,4
3	ALTRO			
3.1	Gestione accoglienza pazienti e accompagnatori;	5	D	Coefficiente: 0,8 Punteggio: 4
3.2	Qualità e della quantità delle apparecchiature e degli investimenti proposti. Saranno valutate in tale ambito eventuali soluzioni migliorative rivolte all'ottimizzazione dei percorsi diagnostici e all'efficacia delle prestazioni erogate;	10	D	Coefficiente: 0,7 Punteggio: 7
3.3	CERTIFICAZIONI DI QUALITA'			
3.3.1	Possesso della certificazione ISO 45001 "Sistemi di gestione per la salute e sicurezza sul lavoro";	1	T	1
3.3.2	Possesso della certificazione in conformità con lo Standard SR-10 di un "Sistema di Gestione della Responsabilità Sociale";	0,5	T	0,5
3.3.3	Possesso della certificazione ISO 37001 per l'adozione di un sistema di gestione volto ad affrontare e prevenire possibili casi corruzione e promuovere una cultura d'impresa etica;	0,5	T	0
	TOTALE	80		57

Note e elementi motivazionali:

Progetto generale di esecuzione delle prestazioni (Capitolo 1 della documentazione tecnica presentata)

La Commissione Giudicatrice ritiene soddisfatti i requisiti di accreditamento proposti e gli obiettivi indicati risultano coerenti con l'oggetto dell'appalto. La valutazione complessiva tiene anche conto del giudizio assegnato ad ogni singolo sotto criterio.

Dotazione delle risorse umane impiegate (Capitolo 2)

In termini generali, le prestazioni previste per la piattaforma ambulatoriale sono coerenti con il capitolato speciale dal punto di vista numerico. La Commissione Giudicatrice rileva uno scostamento dalle tabelle generali sulla durata di svolgimento delle attività per quanto riguarda: (allergologia / pneumologia – Spirometria semplice: 15 minuti invece di 25 e Cardiologia Holter 24h: 30 minuti invece di 45).

La quantificazione delle ore/medico/annue per le branche di specialistica ambulatoriale risultano lievemente sottostimate rispetto al fabbisogno presunto (ricavato dal tempo esecuzione * n. prestazioni previste), in particolare per Cardiologia.

Per quanto riguarda l'attività ambulatoriale di Recupero e Rieducazione Funzionale non risulta esplicitato in maniera esaustiva l'impegno di risorse dedicate all'attività ambulatoriale per esterni ed alle consulenze interne.

Quali elementi migliorativi sono previste nell'offerta le figure del Coordinatore Attività Riabilitative, del Logopedista, del Terapista Occupazionale e una risorsa per la Gestione Amministrativa per i 3 servizi oggetto del Capitolato.

Rispetto ai chiarimenti richiesti, i riscontri formulati sono ritenuti soddisfacenti e coerenti con gli elementi del Capitolato Speciale di gara.

La gestione delle emergenze urgenze (Capitolo 3)

Il documento articola in modo dettagliato la tipologia di Servizio offerto a partire da una dettagliata analisi riguardo al numero alla tipologia di accessi, il filtro di ricovero, l'organizzazione della struttura ospedaliera e dei servizi specialistici offerti di base.

L'adeguatezza degli spazi dedicati al PS, la garanzia della funzione di triage, la gestione dei pazienti secondo modelli organizzativi e linee guida per cui è prevista adeguata formazione del proprio personale, il coordinamento con i professionisti ospedalieri presenti finalizzata alla corretta gestione dei pazienti che seguono percorsi specialistici, l'utilizzo dell'OBI per ottimizzare il percorso dei pazienti e la appropriata allocazione nelle aree di degenza si articolano secondo un profilo di adeguatezza per un PS generale quale quello di Tortona.

Si mostra attenzione rispetto all'importanza di garantire una assistenza di qualità attraverso la formazione del personale e una attenzione al paziente secondo profili individualizzati che tengano conto in particolare degli aspetti di fragilità.

E' approfondito nel tenere conto di aspetti critici e quanto mai attuali come la gestione del sovraffollamento e del "boarding" attraverso l'individuazione di azioni a breve, medio e lungo termine secondo una visione di sistema che coinvolge il bed management, le UO con cui il PS si articola, i servizi di assistenza territoriale socio-sanitari e la Centrale Operativa attraverso la rimodulazione degli invii anche in base alla tipologia di struttura.

In una previsione a lungo termine inoltre mostra capacità di analisi del contesto e della evoluzione del bacino di utenza sia rispetto all'epidemiologia che dei bisogni con promozione di percorsi dedicati ai codici minori dal "fast track" al "see and treat".

Apprezzabile il riferimento alla flessibilità di organico e revisione della risorsa posti letto OBI in base alla previsione di occupazione secondo l'andamento stagionale del numero e della tipologia di accessi. Mancano a riguardo alcuni elementi di organizzazione dell'assistenza in quanto non precisato se la gestione è affidata al medesimo medico e a quale componente assistenziale.

Infine tiene utilmente conto dell'aspetto relativo ai carichi di lavoro con adeguamento delle risorse per una maggiore flessibilità degli organici elemento nuovo espressione di un sistema capace di analizzare in modo oggettivo i flussi informativi e di rimodularsi laddove necessario.

Per il numero esiguo di accessi poco utile il "see and treat" mentre sicuramente funzionale il "fast track" data la presenza degli specialisti. A proposito del percorso di "fast track" non dimensionata la domanda attesa e non definita la modalità funzionale del percorso anche rispetto agli orari di disponibilità dei medici nella piattaforma ambulatoriale.

Si raccomanda per questo in PS la presenza di una figura amministrativa capace di gestire la prenotazione delle visite in "fast track" e la definizione di uno standard operativo per la funzione di accoglienza in PS, di orientamento dei pazienti e dei "caregiver" verso il "fast track", anche una generale attività di sorveglianza sulle persone presenti in sala di attesa.

Rispetto ai chiarimenti richiesti, i riscontri formulati sono ritenuti soddisfacenti e coerenti con gli elementi del Capitolato Speciale di gara.

Modelli organizzativi proposti (Capitolo 4)

PUNTI DI FORZA

- Riduzione della mobilità passiva extra-regione;
- Il modello organizzativo proposto è coerente con il funzionamento di una degenza di Medicina Riabilitativa cod. 56 (forte integrazione tra area sanitaria, area riabilitativa ed infermieristica attraverso team multidisciplinare);
- Ben declinata attività di consulenza, di presa in carico fisioterapica nei reparti per acuti
- Capitolo 8: anche fin troppo ridondante la declinazione "generale" circa il modello di gestione dell'equipe e le modalità di gestione della documentazione;

PUNTI DI DEBOLEZZA

- Indicato reparto RI cod. 56 per pazienti MDC8: proposta solo rehab motoria per pazienti trasferiti dall' ortopedia con precedenza residenti TORTONA;
- si raccomanda ad ASL AL esplicitazione criteri utilizzo appropriato cod. 56 per pazienti con esiti di frattura di femore;

- Limitazione ai Pazienti ortopedici: per il rilancio della funzione dell'ospedale necessario prevedere funzionalità anche per post acuti eventualmente provenienti da medicina, chirurgia ospedale Tortona (... come indicato nella gara, i ricoveri presso la S.C. Recupero e Rieducazione Funzionale soddisferanno prioritariamente le esigenze dei pazienti provenienti dal Presidio Ospedaliero di Tortona e dall'A.S.L.), d'altra parte è espressamente prevista anche la funzione di consulenza nei reparti per acuti che sicuramente comprenderà anche pazienti con esiti di stroke, critical illness etc.. Da questo punto di vista può essere un riferimento utile il passaggio nel quale si cita la lungodegenza riabilitativa cod. 60 (è disciplinata a livello regionale) e il riferimento a Terapista Occupazionale / Logopedista se presenti.
- Il dimensionamento del DAY HOSPITAL RIABILITATIVO appare eccessivo rispetto alla tipologia di ospedale, raccomandata organizzato delle attività per attività di day service.
- In merito al modello organizzativo proposto (coerente con il funzionamento di una degenza di Medicina Riabilitativa cod. 56 che prevede forte integrazione tra area sanitaria, area riabilitativa ed infermieristica attraverso team multidisciplinare) ed al capitolo 8 (Documentazione idonea a fornire evidenza oggettiva circa il modello di gestione dell'equipe e le modalità di gestione della documentazione e dei piani assistenziali) si rileva quanto segue: lo standard di infermieri, OSS e fisioterapisti è buono in riabilitazione ed è anche ben descritta l'articolazione organizzativa per le figure di coordinamento. Questi aspetti sono fondamentali sia per garantire la presa in carico mediante PRI dei pazienti ma ancor più in relazione alla gestione del rischio clinico - assistenziale (infezioni/cadute/terapia medica/eventi avversi/ gestione della documentazione sanitaria), temi particolarmente sentiti nei reparti di post-acuzie con elevato carico assistenziale per caratteristiche dei pazienti. Non è però indicato il tempo entro cui è garantita la sostituzione in caso di assenza ovvero come viene prevista la gestione dell'emergenza organizzativa.
- La progettualità proposta risponde in generale al bisogno di abbattere la mobilità passiva (chirurgia elettiva in linea con sviluppo anche dell'ortopedia, non è invece ben sviluppata per rispondere anche ai bisogni generali di un ospedale di 147 posti letto con letti di medicina, chirurgia e terapia intensiva che vuole diventare anche presidio di riferimento per la comunità.

Rispetto ai chiarimenti richiesti, i riscontri formulati sono ritenuti soddisfacenti e coerenti con gli elementi del Capitolato Speciale di gara.

Modelli organizzativi di gestione dell'attività ambulatoriale (Capitolo 5)

Per quanto riguarda i modelli organizzativi di gestione dell'attività ambulatoriale che vengono illustrati all'interno del capitolo 5 dell'offerta, la Commissione Giudicatrice ha rilevato i seguenti elementi:

- Fasce orarie di apertura degli ambulatori per le diverse branche specialistiche coerenti con i contenuti presenti nel Capitolato Speciale di gara;

- Organizzazione degli spazi: l'offerta prevede l'attivazione immediata degli ambulatori posti al II° piano (in cui concentrare tutte le branche specialistiche) e solo in momento successivo, in base all'effettiva necessità, al I° piano. Il Capitolato prevede interventi su entrambi i piani;
- Dotazione strumentale: non si fa cenno all'acquisizione di strumentazione diagnostica specifica per l'ambulatorio di gastroenterologia (si fa riferimento solamente alla disponibilità ad utilizzare, previa stipula di contratto di comodato d'uso oneroso o acquisto, le dotazioni strumentali eventualmente già presenti presso la piattaforma ambulatoriale);

Il progetto presentato per la riorganizzazione della gestione dell'attività ambulatoriale proposto sull'ottica della razionalizzazione degli spazi presenta un modello di lavoro in serie che fatica ad ottimizzare le risorse di spazi e personale impiegabili, difetta della mancanza di soluzioni innovative sia dal punto di vista dell'organizzazione del lavoro, della valorizzazione delle risorse non mediche, dell'assenza di proposte operative di utilizzo della telemedicina, del dettaglio su funzionalità dei percorsi di Fast Track.

Viene infatti proposto una organizzazione con 6 ambulatori specialistici (1 per disciplina) organizzati su singolo piano, con una offerta di supporto infermieristico strutturata in compresenza con il medico (viene definito un coinvolgimento di 3 unità).

Tale modello si presenta poco efficiente per il miglior utilizzo del tempo medico, e di conseguenza del volume delle prestazioni erogabili (al fine di perseguire il contenimento dei tempi di attesa) al contrario di una organizzazione degli ambulatori in parallelo.

La connotazione della disciplina con codice colore contribuisce alla rigidità anche nell'assegnazione di funzione esclusiva degli spazi.

Per esempio si possono ipotizzare 4 ambulatori medici (cardiologia, pneumologia/allergologia, neurologia/dermatologia/reumatologia e gastroenterologia) per lo svolgimento delle visite, e 2 ambulatori infermieristici per l'effettuazione di prestazioni propedeutiche e/o a supporto/completamento dell'attività medica (spirometrie per la pneumologia, prick e patch test per la allergologia e ECG/ecocolordoppler cardiaco per la cardiologia).

In collegamento a questo aspetto è necessario commentare l'organizzazione degli spazi illustrata al punto 5.1.2. Per consentire una le attività in parallelo si renderebbe infatti necessario riorganizzare gli spazi proposti. Alla luce delle dotazioni strumentali inserite nel documento (EMG, EEG, cicloergometro, ECG dinamico) e delle prestazioni previste (tra cui prestazioni endoscopiche di gastroenterologia) si potrebbe intravedere la necessità di ulteriori spazi da dedicare (per tecnico di neurologia, saletta endoscopica, test cardiologici da sforzo).

Per quanto riguarda la dotazione di carrelli per la gestione dell'emergenza sarebbe da prevedere un solo carrello per piano e non uno per ambulatorio come prospettato dal progetto.

Si segnala inoltre l'assenza di dettaglio per quanto riguarda la dotazione strumentale dell'ambulatorio di gastroenterologia (viene però fatta menzione dell'intenzione di eseguire attività endoscopica) e dell'ambulatorio di reumatologia (per il quale sarebbe invece utile poter disporre di strumentazione ecografica).

Rispetto all'assegnazione degli spazi ambulatoriali alle singole attività specialistiche è inoltre opportuno prevedere, a tutela dei percorsi dell'emergenza, che in prossimità dei punti di accesso/uscita dal piano siano allocati le attività con maggior possibilità di eventi (per esempio ambulatorio cardiologico e pneumologico).

Lo spazio di accettazione amministrativa potrebbe essere quindi ricavato nello spazio previsto nell'area reception con diversa distribuzione delle sedute nell'antistante spazio sui due lati.

Si prospetta così una redistribuzione delle ore delle branche in modo da consentire l'impegno di tutti e 4 gli ambulatori deputati alle visite specialistiche per tutte le mattine della settimana (a differenza di quanto previsto dal progetto attuale), il che permetterebbe in ogni caso di mantenere la possibilità di ricalibratura dinamica degli orari di ambulatorio in caso di necessità sull'arco dell'intera giornata.

Rimanendo quindi sul tema dell'organizzazione oraria è necessario menzionare brevemente il tema degli accessi "*fast track*" a partire dal PS: manca il dimensionamento della domanda prevista e questo incide sulla valutabilità dell'efficienza del modello operativo proposto.

Per poter ridurre l'eventuale disagio causato all'utente e la mole di lavoro amministrativo derivanti dalla necessità di spostamento di appuntamenti programmati conseguenti alla potenziale necessità di riferimento al percorso "*fast track*", si suggerisce una strutturazione di uno slot pneumatico a metà programmazione.

Non si ritiene sufficiente indicare il Responsabile Tecnico Organizzativo quale garanzia per la gestione di ogni criticità che possa insorgere nella fase di esecuzione degli adempimenti contrattuali, nella gestione del personale, delle sostituzioni per le assenze e per le emergenze in genere.

Apprezzabile la previsione di una turnazione h24 di medici disponibili a sopperire all'eventuale assenza, in caso di sopraggiunta malattia o infortunio del professionista in turno, selezionati in relazione al luogo di residenza così da poter raggiungere la struttura in caso di emergenza nel minor tempo possibile. Troppo aleatoria anche rispetto alla funzione da assicurare, il PS, il riferimento al minor tempo possibile. Sarebbe necessaria la previsione di una procedura di sostituzione in urgenza integrata con U.O. mediche e chirurgiche aziendali

C'è un aspetto che riguarda il fatto che tutti gli operatori devono all'atto della presa in servizio essere in possesso di polizza assicurativa per colpa grave.

Sul tema della gestione del rischio e della sicurezza è mancante un riferimento alla partecipazione al sistema di *incident reporting* ed agli audit per la qualità e sicurezza.

Rispetto ai chiarimenti richiesti, i riscontri formulati sono ritenuti solo parzialmente soddisfacenti.

GESTIONE DELLE RISORSE UMANE

Procedure di gestione del personale (Capitolo 6)

Il progetto viene ritenuto complessivamente discreto e coerente con quanto richiesto nel Capitolato Speciale. Rispetto ai chiarimenti richiesti, i riscontri formulati sono ritenuti soddisfacenti e coerenti con gli elementi del Capitolato Speciale di gara.

Formazione del personale (Capitolo 7)

E' stato richiesto di occorre precisare che la formazione è intesa sia per la formazione generale (modulo di durata minima di 4 ore per tutti i settori) sia per la formazione specifica di durata dalle 4 alle 12 ore in funzione dei rischi riferiti alle mansioni e ai possibili danni e alle conseguenti misure e procedure di prevenzione e protezione caratteristici del settore o comparto di appartenenza dell'azienda (spesso negli appalti è garantita solo la formazione generale). Rispetto ai chiarimenti richiesti, i riscontri formulati sono ritenuti soddisfacenti e coerenti con gli elementi del Capitolato Speciale di gara.

Modello di gestione dell'equipe (Capitolo 8)

Il progetto viene ritenuto complessivamente adeguato e coerente con quanto richiesto nel Capitolato Speciale di gara.

Descrizione del sistema di valutazione interno (Capitolo 9)

Vengono riportati degli indicatori ma non le modalità di raccolta dei dati utili al monitoraggio.

Le modalità di valutazione devono essere coerenti con quelle attive in ASL e che gli audit devono coinvolgere la Direzione del Presidio e la direzione delle professioni sanitarie. Rispetto ai chiarimenti richiesti, i riscontri formulati sono ritenuti soddisfacenti e coerenti con gli elementi del Capitolato Speciale di gara.

ALTRO

Gestione accoglienza pazienti e accompagnatori (Capitolo 10)

Il progetto viene ritenuto complessivamente buono e coerente con quanto richiesto nel Capitolato Speciale di gara.

Qualità e quantità delle apparecchiature e degli investimenti proposti (Capitolo 11)

Per quanto riguarda la dotazione strumentale richiesta nel Capitolato Speciale di gara per l'effettuazione dell'attività ambulatoriale è stata evidenziata l'assenza di dettaglio per quanto riguarda la dotazione strumentale dell'ambulatorio di gastroenterologia, pur facendo menzione dell'intenzione di eseguire attività endoscopica e dell'ambulatorio di reumatologia (per il quale sarebbe utile poter disporre di strumentazione ecografica). In questo senso viene espressa, in termini generici, la disponibilità ad utilizzare previa stipula di un contratto di comodato d'uso oneroso o acquisto (la formula sarà concordata tra le parti), le dotazioni strumentali già presenti presso la piattaforma ambulatoriale. Rispetto ai chiarimenti richiesti, i riscontri formulati sono ritenuti parzialmente soddisfacenti con gli elementi del Capitolato Speciale di gara, con riguardo all'utilizzo di parte delle attrezzature con modalità differenti da quanto prescritto nel Capitolato Speciale (comodato d'uso di attrezzature in dotazione all'A.S.L. AL e non la messa a disposizione con risorse proprie)

Follow up terapeutico: i momenti di educazione sanitaria vanno pianificati nella pianificazione assistenziale (strumento da loro indicato durante il ricovero) e devono essere diretti sia al caregiver. Per la gestione domiciliare deve essere garantita prima della dimissione la presenza di eventuali necessari ausili e deve essere verificata la capacità del loro utilizzo: si rileva la mancanza di un raccordo con l'area aziendale che provvede alla loro fornitura. Rispetto ai chiarimenti richiesti, i riscontri formulati sono ritenuti soddisfacenti.

Il Presidente, sulla scorta delle predette considerazioni, dichiara chiusi i lavori della Commissione Giudicatrice inerenti alla presente fase del procedimento alle ore 15,40 circa del giorno 24.05.2023. Viene pertanto redatto il presente verbale che, composto da n. 17 pagine, viene letto, approvato e successivamente sottoscritto digitalmente.

Presidente

Dott. Maurizio DEPETRIS

Documento sottoscritto digitalmente

Componenti

Dott. Lorenzo ROTI

Documento sottoscritto digitalmente

Prof. Mario Cesare FAINI

Documento sottoscritto digitalmente

Dott.ssa Clara OCCHIENA

Documento sottoscritto digitalmente

Dott. Enrico CHIAPUZZO

Documento sottoscritto digitalmente