



**REGIONE ABRUZZO**  
**AZIENDA UNITA' SANITARIA LOCALE - PESCARA**

**CAPITOLATO D'ONERI**

*“ASSISTENZA DOMICILIARE TELEASSISTITA”*

# INDICE

<b>PREMESSA</b>	<b>3</b>
<b>ART. 1 OGGETTO E DURATA DEI SERVIZI RICHIESTI</b>	<b>3</b>
<b>ART. 2 ELEMENTI PER LA FORMULAZIONE DELL'OFFERTA</b>	<b>4</b>
2.1 CLASSI PAZIENTI .....	4
2.2 PERCENTUALI INDICATIVE .....	4
2.3 BASE D'ASTA E DURATA DEL CONTRATTO .....	4
<b>ART. 3 CRITERIO DI AGGIUDICAZIONE</b>	<b>5</b>
3.1 PREZZO .....	5
3.2 QUALITÀ.....	5
<b>ART. 4 DESCRIZIONE DEGLI ELEMENTI DELLA FORNITURA</b>	<b>6</b>
4.1 SISTEMA DI TELEMONITORAGGIO .....	6
4.1.1 <i>Postazione presso il domicilio del Paziente</i> .....	7
4.1.1.1 Kit per Pazienti affetti da Diabete Mellito	8
4.1.1.2 Kit Pazienti affetti da BPCO	8
4.1.1.3 Kit Pazienti affetti da Scompenso Cardiaco	8
4.1.1.4 Kit Pazienti Oncologici	8
4.1.1.5 Sensori di sorveglianza sociale	8
4.1.2 <i>Postazioni per Ambulatori di prossimità</i> .....	8
4.2 CENTRALE DI ASCOLTO .....	9
4.2.1 <i>SLA Centrale di Ascolto</i> .....	10
4.2.2 <i>Gestione della Continuità dell'Assistenza al paziente</i> .....	10
4.3 PIATTAFORMA SOFTWARE.....	10
4.3.1 <i>Caratteristiche generali</i> .....	11
4.3.2 <i>Postazioni Client</i> .....	11
4.3.2.1 Postazioni per Operatori Sanitari e Operatori della Centrale di Ascolto	12
4.3.2.2 Postazioni per Pazienti	12
4.3.2.3 Postazioni per Ambulatori di prossimità e Operatore Sanitario sul Territorio	12
4.3.3 <i>Elaborazioni e funzionalità richieste</i> .....	13
4.3.4 <i>Integrazioni</i> .....	15
4.3.4.1 Anagrafe Regionale Assistiti	15
4.3.4.2 Cartelle MMG	15
4.3.4.3 FSE	15
4.3.5 <i>Reportistica</i> .....	15
4.4 SERVIZI.....	16
4.4.1 <i>Consegna configurazione e installazione</i> .....	16
4.4.2 <i>Formazione</i> .....	16
4.4.3 <i>Comunicazione e divulgazione</i> .....	16
4.4.4 <i>Assistenza e Manutenzione</i> .....	16
4.4.4.1 SLA	17
<b>ART. 5 COMITATO DI COORDINAMENTO</b>	<b>17</b>
<b>ART. 6 VINCOLI ATTUATIVI DEL PROGETTO</b>	<b>18</b>
<b>ART. 7 PENALI</b>	<b>18</b>

## PREMESSA

Nell'ambito del DCA 55 del 10 giugno 2016 e della conseguente DGR 505 del 26 luglio 2016, la Regione Abruzzo ha manifestato la volontà di “promuovere un nuovo modello di AD Tele Assistita, a complemento della prestazione sanitaria, per cui siano chiari i meccanismi di arruolamento dei pazienti, le patologie da trattare, nonché l'impegno assistenziale necessario”.

la Regione provvede a finanziare il progetto di durata biennale sopra descritto, con i fondi destinati alle DGR n. 176/2016, DGR 178/2016 e DGR 438/2016. Il progetto, a elevata complessità, prevede l'attivazione contemporanea di tre linee progettuali fortemente complementari e integrate tra loro, tra le quali l'Assistenza Domiciliare Tele Assistita, oggetto del presente capitolato.

Il richiamato DCA attribuisce un ruolo decisivo alla telemedicina per la gestione della malattia cronico degenerativa. Tali tecnologie associate allo sviluppo di innovazioni clinico-organizzative e alla formazione di personale qualificato consentiranno di evitare che il paziente (scoraggiato perché a differenza delle sue aspettative non guarisce) possa, sentendosi abbandonato dal SSR, rivolgersi in ospedale e in Pronto Soccorso per problemi risolvibili da altri servizi sanitari con una complessità tecnico-assistenziale più adeguata. Il tutto in attuazione della normativa nazionale vigente sulla “Assistenza sociosanitaria domiciliare e territoriale” (art. 22 DPCM 12 gennaio 2017 – Nuovi LEA), nell'ambito del quadro normativo e organizzativo di erogazione dell'AD della Regione Abruzzo (DGR 224/2017 integrato con il DGR 23/2012, DCA 107/2013 e Studio sulle Cure Domiciliari ASR/2015).

I pazienti continueranno a essere selezionati, valutati e gestiti come previsto dal percorso paziente delle Linee Guida regionali sull'ADI e dal rispettivo capitolato speciale (gara regionale unica) di gestione del servizio.

Il presente sistema prevede un servizio di Assistenza Domiciliare Tele Assistita che aggiunge ai pazienti ultrasessantatrenni già in carico in AD (ADI e ADP), quindi un'ulteriore modalità assistenziale, ad integrazione delle modalità ordinarie.

Il fornitore dovrà garantire la corretta esecuzione della fornitura dei servizi di telemedicina in conformità all'attuale sistema di presa in carico e assistenza in AD.

Nell'ambito del modello di Assistenza Domiciliare Tele Assistita previsto dal DCA 55/2016, spetta alla Regione di “Definire regole di sistema per l'erogazione dell'AD”, individuando una specifica sede di coordinamento di cui faranno parte tutti i soggetti – pubblici e privati coinvolti, con il compito di facilitare la connessione tecnologica tra il paziente e i propri caregiver, da un lato, e medici (MMG e Specialisti) e servizi distrettuali, dall'altro, in base al Piano Assistenziale Individuale.

Alla Regione spetterà di coordinare le attività e facilitare l'integrazione tra il servizio erogato dal Fornitore e gli stakeholder del SSR. In tal senso non si limiterà solo a proporre l'uso di sistemi digitali e reti di accesso a nuove forme di assistenza presso le strutture territoriali o il domicilio del paziente che possano ridurre l'ospedalizzazione e favorire l'empowerment socio-sanitario né solo ad un monitoraggio più semplice, costante e poco invasivo del paziente attraverso l'uso degli strumenti di telemedicina.

## Art. 1 OGGETTO E DURATA DEI SERVIZI RICHIESTI

L'appalto di cui al presente capitolato regola, anche ai sensi del D.P.C.M. n. 452/1997, il progetto complessivo per la fornitura del servizio di Assistenza Domiciliare Tele assistita, ad integrazione delle Cure Domiciliari già erogate dalle ASL, che si articola in:

- a. un sistema di telemonitoraggio attraverso dispositivi di rilevamento dei “Segni Vitali” e sensori di sorveglianza sociale, comprensivo della necessaria connettività;*
- b. una centrale di ascolto infermieristica h12 7gg/settimana per la gestione remota dei pazienti;*
- c. una piattaforma sw integrata che raccolga tutti i dati gestiti e tracci tutte le attività del servizio erogato, comprensiva della necessaria connettività;*

***d. di tutti i servizi professionali, a corredo dei precedenti, in termini di avviamento, installazione, formazione, assistenza e manutenzione necessari per una più completa e corretta fruizione dell'Assistenza Tele Assistita erogata***

La gara di cui al presente capitolato speciale ha per oggetto la fornitura e manutenzione (full risk, preventiva, correttiva ed evolutiva) di un servizio di telesalute (teleconsulto medico-medico e medico-paziente), telesorveglianza e teleassistenza fino ad un massimo di 4000 pazienti ultra 64enni, eletti in assistenza domiciliare integrata e programmata nella regione Abruzzo, affetti patologie croniche quali diabete mellito, broncopneumopatia cronica ostruttiva (BpCO), scompenso cardiaco, malattia oncologica e disturbi cognitivi, per un periodo di 2 anni o fino ad esaurimento del valore del contratto, anche se successivo.

Il servizio oggetto del presente appalto comprende tutte le strumentazioni hardware e software, apparati di rete e ogni altra componente tecnologica necessaria per la realizzazione del sistema. Il servizio avrà articolazioni di complessità dipendenti dalla tipologia del paziente e dell'assistenza prevista e quindi della intensità di monitoraggio richiesta/dovuta.

Le effettive modalità di gestione del Contratto saranno concordate tra le parti: potranno essere nominati organismi di controllo, attraverso la costituzione di comitati tecnico-direzionali, interni alle Aziende Sanitarie o indicati da essa.

## **Art. 2 ELEMENTI PER LA FORMULAZIONE DELL'OFFERTA**

il servizio oggetto del presente appalto comprende tutte le strumentazioni hardware e software, apparati di rete e ogni altra componente tecnologica necessaria per la realizzazione del sistema. Il servizio avrà articolazioni di complessità dipendenti dalla tipologia del paziente e dell'assistenza prevista e quindi della intensità di monitoraggio richiesta/dovuta.

Al fine della formulazione dell'offerta, i pazienti vengono indicativamente suddivisi nelle seguenti classi di pazienti differenziate non per livello di instabilità o severità clinica (legata all'ambito medico), ma per livello di complessità assistenziale (legata al servizio oggetto dell'appalto).

### **2.1 Classi Pazienti**

- A.** I pazienti che verranno arruolati in questa classe dovranno avere la fornitura del kit a domicilio con un monitoraggio H24 7gg su 7, comprensivo di tutti i servizi di assistenza tecnologica necessari, e fruiranno della centrale di ascolto.
- B.** Pazienti che fruiranno della centrale di ascolto e che saranno monitorati attraverso i kit forniti presso gli ambulatori di prossimità con servizi professionali a domicilio erogati da personale messo a disposizione dalle ASL opportunamente formato.

### **2.2 Percentuali indicative**

La ripartizione dei pazienti da prendere in carico per l'assistenza domiciliare teleassistita seguirà criteri di equidistribuzione per ciascuna ASL, gli arruolamenti saranno decisi dal comitato di coordinamento di cui all'art. 5 del presente capitolato sulla base delle indicazioni terapeutiche e delle criticità afferenti le patologie degli assistiti.

L'appalto prevede un compenso "a paziente" e "a tempo" sull'orizzonte di efficacia del contratto, con differenziazione per classe e la corresponsione di un canone mensile.

Le tariffe a paziente, diverse per classe, saranno oggetto dell'offerta economica che le Ditte concorrenti dovranno formulare, così come da Disciplinare di Gara.

La tariffazione di riferimento, espressa su base annuale per paziente, dovrà poi essere applicata con la debita proporzione in base al numero effettivo di giornate in cui il paziente è risultato arruolato al netto di ricoveri ospedalieri e accessi a qualunque struttura sanitaria residenziale.

### **2.3 Base d'asta e durata del contratto**

La base d'asta viene stabilita in euro **3.317.213,12** oltre IVA, con la previsione di

- un canone mensile di euro **60.000** oltre (IVA)
- Classe di arruolamento pazienti A euro **500** (oltre IVA)
- Classe di arruolamento pazienti B euro **100** (oltre IVA)

Le voci di spesa sopra descritte saranno oggetto di ribasso.

La durata del contratto è prevista in anni 2 e comunque sino ad esaurimento dell'importo contrattuale.

## Art. 3 CRITERIO DI AGGIUDICAZIONE

L'appalto verrà aggiudicato all'offerta economicamente più vantaggiosa, ai sensi della normativa vigente. L'Azienda applicherà, per un massimo di 100 punti, i punteggi così suddivisi:

### 3.1 Prezzo

Per la parte economica verranno assegnati un massimo di **30 punti**

### 3.2 Qualità

Per la qualità dell'offerta tecnica verranno assegnati un massimo di **70 punti** suddivisi come segue:

Critério	Sub Critério	Descrizione	Punti max.
<b>Qualità dei Kit</b> (27 punti)	HUB	Caratteristiche tecniche, livello di affidabilità, facilità d'uso	2
	Pulsossimetro	Caratteristiche tecniche, livello di affidabilità, facilità d'uso	2
	Spirometro	Caratteristiche tecniche, livello di affidabilità, facilità d'uso	2
	Pedometro	Caratteristiche tecniche, livello di affidabilità, facilità d'uso	2
	ECG Mono	Caratteristiche tecniche, livello di affidabilità, facilità d'uso	2
	Sfigmomanometro	Caratteristiche tecniche, livello di affidabilità, facilità d'uso	2
	Bilancia	Caratteristiche tecniche, livello di affidabilità, facilità d'uso	1
	Termometro	Caratteristiche tecniche, livello di affidabilità, facilità d'uso	1
	Frequenzimetro	Caratteristiche tecniche, livello di affidabilità, facilità d'uso	1
	Sensore Sorveglianza Sociale	Caratteristiche tecniche, livello di affidabilità, facilità d'uso	2
	Canali di comunicazione	Qualità, affidabilità, modalità di funzionamento off-line e impatto sull'abitazione del paziente	4
	Mobilità	Possibilità di utilizzare la strumentazione anche in caso di mobilità del paziente al di fuori dell'ambito domestico	3
<b>Livelli di Servizio</b> (16 punti)	Interventi di Assistenza	Possibilità di poter intervenire da Remoto in caso di chiamate di assistenza	3
	Tempo di attesa massimo di risposta della Centrale di Ascolto	Proposte migliorative rispetto ai requisiti minimi	2
	Tempo di richiamata da parte della Centrale di Ascolto	Proposte migliorative rispetto ai requisiti minimi	2

	Tempo di presa in carico chiamate di assistenza	Proposte migliorative rispetto ai requisiti minimi	3
	Tempo di risoluzione problemi	Proposte migliorative rispetto ai requisiti minimi	4
	Infrastruttura Cloud	Livelli di disponibilità garantiti	5
<b>Formazione (9 punti)</b>	Piano di Dettaglio Proposto	Qualità e quantità dell'offerta	9
<b>Continuità di assistenza della Centrale di Ascolto (3 punti)</b>	Soluzione offerta	Garanzie offerte in termini di continuità	3
<b>Piattaforma software (12)</b>	Interfacce	Facilità ed immediatezza di utilizzo delle interfacce	4
	Integrazioni	Rispondenza agli standard, completezza e possibilità di valutare installato esistente	4
	Funzionalità	Completezza e rispondenza in termini di elaborazioni e funzionalità richieste, come da presente capitolato	4
<b>Comunicazione e Divulgazione (3 punti)</b>	Piano proposto	Incisività, quantità e qualità delle iniziative proposte	3
			<b>70</b>

La documentazione relativa al parametro “QUALITA” deve essere inserita, a pena di esclusione, in apposita busta e secondo quanto specificatamente meglio descritto nella lettera d’invito.

Verranno escluse dalla gara le ditte che non conseguano un punteggio complessivo sul parametro QUALITA’ di almeno 42 punti.

## **Art. 4 DESCRIZIONE DEGLI ELEMENTI DELLA FORNITURA**

### **4.1 Sistema di Telemonitoraggio**

In termini generali la soluzione di Telemonitoraggio proposta deve prevedere le necessarie funzionalità e un’adeguata architettura tecnologica per consentire la cooperazione tra diversi attori che intervengono nel processo di telemedicina.

In conformità alle nuove tendenze ribadite dalla Comunità Europea la fornitura deve consentire e potenziare il coinvolgimento del paziente, degli operatori sanitari e dei care-giver, al fine di sviluppare e potenziare un modello di assistenza con caratteristiche innovative, in grado di mettere a frutto le potenzialità dell’innovazione tecnologica.

I dispositivi forniti per il telemonitoraggio devono poter garantire la connessione anche in caso di assenza di una linea internet e si richiede di proporre soluzioni in grado di funzionare anche, e preferibilmente, con connettività mobile (con dotazione SIM dati) assicurando all’utente l’utilizzo in ogni condizione. Le misurazioni, i dati clinici e le immagini generati dai vari dispositivi forniti a casa del paziente devono poter essere trasmessi alla piattaforma software integrata in modalità sicura, garantendo la piena conformità nel rispetto della vigente normativa regolatrice della privacy.

E’ richiesto, pertanto, di fornire un sistema che permetta di realizzare la comunicazione multi-direzionale tra i nodi centrali e territoriali, mediante tecnologie hardware e software specializzate.

Dovrà essere rivolta particolare attenzione al paziente, il quale dovrà essere dotato di un sistema di semplice utilizzo che non richieda complesse interazioni “uomo-macchina”.

Saranno privilegiate soluzioni architetture che permettano le attività di monitoraggio tanto in modalità in-door quanto in modalità out-door per favorire al paziente il miglior stile di vita e una migliore continuità assistenziale.

Considerata la situazione di digital divide che affligge la Regione Abruzzo, l'architettura della soluzione proposta deve assicurare la possibilità di effettuare le rilevazioni sia in modalità on-line che off-line nei casi in cui non sia disponibile un segnale di rete. Le informazioni acquisite devono essere trasmesse al centro di monitoraggio non appena ci sia la presenza di segnale sufficiente.

A questo proposito, in coerenza con le specifiche sopra richiamate si privilegiano soluzioni che non richiedano interventi infrastrutturali presso i domicili dei pazienti e che permettano, al contempo, di poter intervenire da remoto per le attività di manutenzione, aggiornamento di release, etc. con evidente vantaggio prestazionale.

Per l'espletamento del servizio la ditta aggiudicataria provvede alla dotazione, presso il domicilio del paziente arruolato, di elettromedicali completi delle componenti (esterne o integrate) necessarie al rilevamento e alla gestione della trasmissione.

#### **4.1.1 Postazione presso il domicilio del Paziente**

Per il sistema di telemonitoraggio viene richiesto di fornire un KIT tecnologico a disposizione del singolo paziente che deve essere composto di:

- un'unità centrale costituita da un dispositivo, preferibilmente di tipo mobile, di seguito indicato come HUB, che dovrà garantire il corretto funzionamento H24 per tutta la durata dell'utilizzo ed in caso di malfunzionamento dovrà essere sostituito da personale tecnico preposto o, in modo facile ed immediato, anche da operatori sanitari qualificati;
- un set di dispositivi medicali/sensori per la rilevazione automatica dei parametri da misurare, meglio specificati in seguito.
- una soluzione di semplice utilizzo, portatile che preveda il collegamento attraverso la rete internet, attraverso tecnologia XDSL e/o 3G/4G. Il dispositivo deve essere in grado di acquisire ed interpretare il piano delle attività predisposto dal medico. Il colloquio con i dispositivi elettromedicali, oggetto di fornitura, deve avvenire in modalità automatica. Non sono accettate soluzioni che prevedano logiche di comunicazione alternative (es. wired).

Di seguito si sintetizzano le funzioni minime che in generale dovranno avere le postazioni presso il domicilio del paziente:

- **Interfaccia grafica semplificata:** è il componente che consente al dispositivo HUB di connettersi in modo semplice ai sistemi remoti, per mezzo delle reti mobile (GRPS, HPSA, LTE) oppure Wireless (WiFi Pubblica, WiFi Protetta).
- **Applicazione di lettura ed acquisizione delle misure biomediche:** è il modulo software che presiede all'interfacciamento automatico ed alla lettura dei dispositivi biomedici collegati all'HUB.
- **Applicazione per l'invio delle misure e la consultazione delle indicazioni di comportamento per il paziente:** rappresenta il modulo software che può essere invocato dal Paziente una volta terminate le misure dei propri parametri.
- **Componente client di sincronizzazione dati e per il "device management":** rappresenta un elemento indispensabile per distribuire correttamente a tutti i dispositivi HUB assegnati ai pazienti modifiche ai parametri di configurazione ed intervenire da remoto, nel caso il paziente riscontri un problema classificato e quindi risolvibile tramite procedure di ripristino a distanza.

Di seguito si descrivono i kit specifici per tipologia.

#### **4.1.1.1 Kit per Pazienti affetti da Diabete Mellito**

- Hub di collegamento bidirezionale;
- Misuratore della glicemia;
- Sfigmomanometro;
- Bilancia;

Saranno valutate positivamente le aziende capaci di offrire l'integrazione tra Hub e i seguenti dispositivi:

- Microinfusori;
- Penne per l'insulina;

#### **4.1.1.2 Kit Pazienti affetti da BPCO**

- Hub di collegamento bidirezionale;
- Pulsossimetro;
- Spirometro;
- Pedometro;

#### **4.1.1.3 Kit Pazienti affetti da Scompenso Cardiaco**

- Hub di collegamento bidirezionale
- ECG Mono
- Sfigmomanometro
- Bilancia

#### **4.1.1.4 Kit Pazienti Oncologici**

- Hub di collegamento bidirezionale
- Sfigmomanometro
- Termometro
- Frequenzimetro
- Pulsossimetro;

#### **4.1.1.5 Sensori di sorveglianza sociale**

- Hub di collegamento bidirezionale
- Segnalatore di allarme
- Bracciale RFID o altri sistemi in grado di consentire un rapido recupero (*log in*) dell'identità del paziente

### **4.1.2 Postazioni per Ambulatori di prossimità**

Le ASL valuteranno la possibilità di sperimentare soluzioni organizzative, con personale proprio, tese alla predisposizione dell'ambulatorio infermieristico della fragilità, o di prossimità, nell'ambito delle UCCP o di altre articolazioni organizzative territoriali delle ASL, con l'intento di realizzare gradualmente la gestione di un più efficiente interfacciamento tra il paziente arruolato nel servizio di teleassistenza e le strutture sanitarie pubbliche al fine di prevenire evoluzioni delle patologie e conseguenti accessi ospedalieri.

Per tali ambulatori, detti anche "di prossimità", è richiesto di fornire un KIT tecnologico a supporto delle attività erogate. Ciascun KIT deve essere composto di:



- un'unità centrale costituita preferibilmente da un tablet o altro dispositivo in grado di sfruttare la connettività mobile, di seguito indicato come HUB;
- una APP installata sul dispositivo HUB per le attività di gestione e trasmissione delle rilevazioni;
- un set di dispositivi medicali/sensori per la rilevazione dei parametri da misurare:
  - Glucometro,
  - Pulsossimetro,
  - Sfigmomanometro,
  - Bilancia,
  - Termometro,
  - Spirometro,
  - INR,
  - POCT multi-parametrico, in grado di eseguire i seguenti esami:
    - Pannello Cardiaco;
    - Pannello Renale;
    - Pannello Lipidico;
    - Pannello Epatico;

La soluzione proposta dovrà prevedere una modalità operativa presso le strutture distrettuali (ambulatori) dislocate sul territorio, al fine di facilitare l'accesso di quei pazienti identificati come fragili con impedimenti nel raggiungere le strutture ospedaliere. Presso l'ambulatorio il medico, case manager e l'operatore sanitario, mediante un agenda condivisa dovranno programmare una serie di appuntamenti, in accordo con i MMG, e gli specialisti di riferimento, per tutti quei pazienti richiamati ritenuti eleggibili a questo tipo di servizio.

I pazienti eleggibili sono coloro ai quali sono state diagnosticate una o più patologie croniche, con età maggiore di 65 anni, e che si trovano nella difficoltà di raggiungere le consuete strutture distrettuali ed ospedaliere.

Le misurazioni devono poter essere archiviate e accessibile da qualsiasi postazione remota mediante un'applicazione WEB, al fine di garantire la consultazione e la condivisione dei dati clinici del paziente. In caso di un esito che necessiti di refertazione, la soluzione proposta deve prevedere una modalità di notifica allo specialista competente con la possibilità di visionare il dato clinico e quindi refertare. Il dato refertato dovrà quindi essere reso disponibile agli altri operatori.

Tutte le informazioni sopra elencate devono poter essere sincronizzate con il repository centrale al fine di garantire l'integrazione con soluzioni informatiche di terze parti, come per esempio i gestionali di cartella clinica dei medici di base, cartelle cliniche specialistiche, DSE, FSE, ecc.

La fornitura dovrà prevedere, in base alle necessità delle singole ASL, fino ad un massimo di 15 kit da assegnare in base alle indicazioni che verranno definite dal Comitato di Coordinamento.

La disponibilità di questi dati, teletrasmessi in tempo reale, associati ai dati, soggettivi, forniti dal paziente, anche mediante specifici questionari, consentono alla telemedicina di porsi come un nuovo metodo di approccio al problema.

## **4.2 Centrale di Ascolto**

La centrale di ascolto infermieristica dovrà avere una copertura h12 (8:00-20:00) 7gg/settimana per la gestione remota dei pazienti e dovrà prevedere un sistema di registrazione delle telefonate;

La centrale di ascolto, unica regionale, si realizza attraverso il servizio effettuato da personale infermieristico esperto ed appositamente formato ed avrà il compito di:

1. Monitorare i pazienti dotati di kit e contattare, in presenza di “alert” (per misure e andamenti clinicamente “anomali”), i livelli di intervento che saranno individuati prima dell’avvio del servizio;
2. contattare i pazienti per la verifica della loro condizione e per eventuali rilevazione di gradimento;
3. richiedere la consulenza specialistica e renderla disponibile, attraverso il sistema o altri canali disponibili, a tutti gli utenti interessati in base all’organizzazione sanitaria di ciascuna ASL;
4. Gestire il corretto esercizio del Canale di comunicazione multimediale favorendo in prima battuta il servizio di consulenza da parte di medici specialisti nella disciplina relativa alla patologia oggetto di monitoraggio

#### **4.2.1 SLA Centrale di Ascolto**

Il servizio dovrà garantire i seguenti tempi di risposta.

Gli operatori della centrale dovranno assicurare i seguenti tempi risposta/richiamata:

- max, un minuto di attesa per la risposta;
- max venti minuti per il secondo contatto con il paziente, in caso di necessità;

Al di fuori dell’orario di copertura e nel caso di indisponibilità degli operatori il servizio dovrà avere un IVR (Interactive Voice Response) con messaggi e logica di gestione condivisi con il committente in modo da gestire eventuali selezioni (da tastiera) a seconda del tipo di chiamata ed eventuali messaggi che l’utente volesse lasciare.

In particolare la centrale d’ascolto deve garantire la trasmissione e la comunicazione bidirezionale tra l’utenza e le articolazioni del SSR coinvolte nell’iniziativa (Direttori di Distretto, Responsabili ADI, MMG, Centrale di coordinamento, 118, Specialista di riferimento, Ente di Ambito Sanitario), mediante:

- ricezione di tutte le comunicazioni effettuate dai domicili ove sono collocati i kit attivi, attraverso le funzionalità telematiche della piattaforma oggetto di fornitura;
- risposta tempestiva (almeno entro mezz’ora) alle richieste telefoniche dei pazienti e degli operatori;
- trasmissione tempestiva (almeno entro la successiva mezz’ora alla loro ricezione) dei dati di alert verso la rete assistenziale, che sarà definita in avvio del servizio (UCCP e AFT, MMG, Specialisti, 118, case manager);

Il contatto con i pazienti con compilazione di check list specifica per patologia/classe di cura (che verrà condivisa in sede di centrale di coordinamento), dovrà avvenire almeno una volta a settimana, fatte salve eventuali intensificazioni su richiesta del MMG.

E’altresì compito della Centrale di Ascolto garantire il supporto telefonico ai pazienti arruolati nell’iniziativa, al fine di assicurare l’efficacia del servizio ed il corretto esercizio delle rilevazioni di monitoraggio attraverso i kit.

#### **4.2.2 Gestione della Continuità dell’Assistenza al paziente**

Sarà oggetto di valutazione qualitativa la possibilità di gestire, nei limiti consentiti dalla turnazione del personale addetto alla centrale, la continuità di assistenza verso il paziente, vale a dire la possibilità di rispondere allo stesso paziente con lo stesso operatore infermieristico, allo scopo di stabilire un rapporto di fiducia con l’assistito ed aumentare il grado di “umanizzazione” del servizio offerto.

### **4.3 Piattaforma software**

La piattaforma software che l'Aggiudicatario dovrà mettere a disposizione costituirà l'elemento di collegamento tra tutte le componenti della fornitura e tra tutti gli attori coinvolti nel progetto.

La piattaforma fornita dovrà essere valutata dalla commissione tecnica giudicatrice tramite una dimostrazione pratica obbligatoria che ogni concorrente sarà chiamato ad effettuare presso le sedi della Stazione Appaltante.

#### **4.3.1 Caratteristiche generali**

La piattaforma dovrà prevedere la possibilità di registrare le rilevazioni di tutti gli apparecchi di monitoraggio dello stato di salute di un paziente affetto da una o più patologie croniche, tramite collegamento agli hub bidirezionali di cui sopra.

Tutte le componenti e le articolazioni della piattaforma software di telemedicina dovranno essere di tipo web-based e dovranno poter essere fruibili da qualsiasi postazione di lavoro collegata ad internet (es. postazione di lavoro di reparto, postazione di lavoro dell'ambulatorio, postazione di lavoro dello studio del medico, etc.) dotata di browser e di connessione alla rete internet. Non sono ammesse soluzioni tecnologiche che richiedano, per il normale funzionamento, di installare software e/o componenti aggiuntivi sulle postazioni di lavoro.

La piattaforma dovrà basarsi su architettura Cloud, altresì oggetto di fornitura, nel rispetto delle norme in materia di tutela dei dati personali e sensibili e dovrà essere aderente ai requisiti di stabilità e sicurezza previsti dall'AGID

La piattaforma software fornita dovrà essere conforme a quanto previsto dalle attuali norme in materia di dispositivi medici come specificato nell'allegato 9 "criteri di classificazione" della direttiva 93/42/CEE concernente i dispositivi medici, le componenti sw "destinate a fornire informazioni riguardanti la diagnosi, la diagnosi precoce, il controllo o il trattamento di stati fisiologici, di stati di salute, di malattie", dovranno essere riconosciute come un dispositivo medico marcato CE di classe IIA e incorporare tutti gli standard maggiormente diffusi, conservando le certificazioni anche nel caso di sviluppi ad hoc per il perfezionamento della piattaforma.

La soluzione software proposta dovrà prevedere, inoltre:

- delle postazioni di controllo per ciascuna ASL coinvolta;
- la gestione dei contatti programmati, mediante chiamata al paziente e trasferimento della chiamata alla UO sanitaria dell'AO;
- la gestione dei contatti non programmati, sia generati dal paziente tramite chiamata ad un numero verde (con conseguente reindirizzamento verso la ASL competente per territorio) sia generati dalla ASL.

#### **4.3.2 Postazioni Client**

Il sistema richiesto dovrà realizzare funzionalità in maniera integrata ed interoperabile specializzate per i diversi soggetti ed operatori coinvolti nel servizio di telemedicina. L'aspettativa è quella di un sistema univoco che fornisca a ciascun soggetto una "Postazione client" dedicata mantenendo la centralità delle informazioni. In particolare è richiesto di realizzare le seguenti postazioni:

- Operatori Sanitari (Medici specialisti, MMG, infermieri, etc.) e Operatori della CO
- Paziente
- Operatore ADI (laddove coinvolto)
- Ambulatorio di Prossimità

#### **4.3.2.1 Postazioni per Operatori Sanitari e Operatori della Centrale di Ascolto**

E' richiesto di fornire una componente software di gestione sanitaria a supporto delle attività di Monitoraggio da parte dei medici e degli operatori della Centrale di ascolto. Se la componente è resa disponibile su Personal Computer, essa dovrà essere realizzata su architettura Web-Based nativo. Di seguito si sintetizzano le funzioni minime:

- visualizzazione dei dati riferiti ai pazienti: anagrafiche, medici di riferimento, strumentazione associata al paziente, i dati relativi alla persona di riferimento (care giver) e del Medico di Medicina Generale, etc.
- gestione arruolamento: scheda di valutazione e arruolamento, configurazione dei fabbisogni di telemonitoraggio, impostazione dei valori soglia e degli allarmi, impostazione del piano delle attività e delle rilevazioni, etc.. In particolare deve essere possibile predisporre, in maniera semplice e sulla base delle specifiche esigenze di ciascun paziente arruolato, le caratteristiche del piano di monitoraggio che si intende attivare. A riguardo la soluzione deve prevedere un sistema di configurazione che permetta di stabilire il piano delle attività (es. orario della rilevazione) riferito a ciascun paziente arruolato e di predisporre questionari e/o "memo" automatici da sottoporre al paziente durante il periodo di monitoraggio.
- attività di controllo e monitoraggio: visualizzazione lista delle priorità (allarmi), visualizzazione dati puntuali e trend di ciascun paziente arruolato, presa in carico del paziente, altre procedure di gestione del monitoraggio. Il medico deve avere la possibilità di intervenire sul piano delle attività di ciascun paziente in qualsiasi momento dell'intero ciclo di telemonitoraggio. Tale modalità per evitare spostamenti del paziente in caso di variazioni del piano in funzione del proprio stato di salute (intensificazione o riduzione delle azioni).
- gestione degli eventi: produzione del referto di telemedicina, annotazioni cliniche ed infermieristiche, terapia, etc.
- reportistica delle attività.
- gestione delle check list di cui alla descrizione del servizio Centrale di Ascolto

#### **4.3.2.2 Postazioni per Pazienti**

- Interfaccia grafica semplificata: è il componente che consente al dispositivo HUB di connettersi in modo semplice ai sistemi remoti, per mezzo delle reti mobile (GRPS, HPSA, LTE) oppure Wireless (WiFi Pubblica, WiFi Protetta).
- Applicazione di lettura ed acquisizione delle misure biomediche: è il modulo software che presiede all'interfacciamento automatico ed alla lettura dei dispositivi biomedici collegati all'HUB.
- Applicazione per l'invio delle misure e la consultazione delle indicazioni di comportamento per il paziente: rappresenta il modulo software che può essere invocato dal Paziente una volta terminate le misure dei propri parametri.
- Componente client di sincronizzazione dati e per il "device management": rappresenta un elemento indispensabile per distribuire correttamente a tutti i dispositivi HUB assegnati ai pazienti modifiche ai parametri di configurazione ed intervenire da remoto, nel caso il paziente riscontri un problema classificato e quindi risolvibile tramite procedure di ripristino a distanza.
- Gestione dei feedback dei pazienti attraverso la somministrazione di specifici questionari ("Customer Satisfaction").

#### **4.3.2.3 Postazioni per Ambulatori di prossimità e Operatore Sanitario sul Territorio**

Di seguito si sintetizzano le funzioni minime per le postazioni dedicate agli ambulatori di prossimità:

- Interfaccia di autenticazione: è il componente che permette all'operatore di accedere al sistema mediante l'utilizzo di un codice utente e password.
- Identificazione paziente mediante tecnologia RFID, NFC, altra tecnologia idonea.

- Interfaccia di comunicazione semplificata: è il componente che consente all'HUB di connettersi in modo semplice ai sistemi remoti, per mezzo delle reti mobile (GRPS, HPSA, LTE) oppure Wireless (WiFi Pubblica, WiFi Protetta).
- Applicazione di lettura ed acquisizione delle misure biomediche: è il modulo software che presiede all'interfacciamento ed alla lettura dei dispositivi biomedici collegati all'HUB.

E' richiesto inoltre di fornire un KIT tecnologico a supporto delle attività dell'operatore sanitario sul territorio. Si specifica che la soluzione deve colloquiare in maniera bidirezionale con il sistema software fornito al fine di:

- acquisire le prestazioni definite all'interno del PAI per ciascun paziente,
- acquisire il piano di ciascun operatore del servizio ADI,
- comunicare al sistema di Chronic Care Model "l'erogato".
- Ciascun KIT tecnologico deve essere composto di:
  - un'unità centrale costituita, preferibilmente, da un tablet o altro dispositivo mobile di seguito indicato come HUB;
  - una APP installata sul dispositivo HUB per le attività di gestione e trasmissione delle rilevazioni, o analoga configurazione proposta dal concorrente;
  - un set di dispositivi medicali/sensori per la rilevazione automatica dei parametri da misurare, ad esempio: Glicemia, Ossimetria e Pressione Arteriosa, etc.

Di seguito si sintetizzano le funzioni minime:

- Interfaccia di autenticazione: è il componente che permette all'operatore di accedere al sistema mediante l'utilizzo di un codice utente e password.
- Identificazione paziente mediante tecnologia RFID, NFC, altra tecnologia idonea.
- Interfaccia di comunicazione semplificata: è il componente che consente all'HUB di connettersi in modo semplice ai sistemi remoti, per mezzo delle reti mobile (GRPS, HPSA, LTE) oppure Wireless (WiFi Pubblica, WiFi Protetta).
- Applicazione di lettura ed acquisizione delle misure biomediche: è il modulo software che presiede all'interfacciamento ed alla lettura dei dispositivi biomedici collegati all'HUB.
- Il device proposto deve permettere all'operatore sanitario di eseguire presso il domicilio del paziente almeno le seguenti attività: identificarsi, comunicare la data e ora di inizio e fine attività, svolgere le attività di rilevazione dei parametri vitali mediante l'utilizzo dei dispositivi elettromedicali disponibili, acquisire in automatico il piano delle "prestazioni" da erogare sul paziente (sulla base del PDTA assegnato), erogare le prestazioni, inviare in automatico gli esiti anche ai fini del debito informativo.

Tutte le informazioni acquisite mediante i "client/HUB" di cui sopra (paziente, operatore sanitario, ADI, e ambulatorio) devono essere trasmesse al centro di monitoraggio all'interno del dossier di ciascun paziente arruolato. La trasmissione dei parametri biometrici fornisce ai medici dati oggettivi che possono permettere di evidenziare il bisogno di un intervento medico od infermieristico.

La disponibilità di questi dati, teletrasmessi in tempo reale, associati ai dati, soggettivi, forniti dal paziente, anche mediante specifici questionari, consentono alla telemedicina di porsi come un nuovo metodo di approccio al problema.

### **4.3.3 Elaborazioni e funzionalità richieste**

La soluzione software dovrà consentire di:

- Elaborare le informazioni, sulla base di algoritmi prestabiliti, in grado di evidenziare misure e andamenti clinicamente “anomali” e di generare alert su parametri predefiniti:
  - Misurazioni fuori range;
  - Mancata aderenza alla terapia;
  - Richiesta di consulto;
  - Altre soluzioni che si intende proporre e/o concordare con la committenza;
- Rendere disponibili on line i dati acquisiti a tutti gli utenti opportunamente profilati, mediante possibile pannello che dia evidenza immediata delle anomalie;
- Gestire le liste degli Utenti arruolabili, eventualmente anche mediante l’interfacciamento con i sistemi della Regione Abruzzo (rif. Sezione integrazioni)
- Verificare i criteri di inclusione/esclusione dell’Utente (stratificazione del livello di gravità) e la valutazione dell’Utente;
- Sottoscrivere il patto di cura, con contestuale alimentazione del FSE, nelle modalità che verranno definite dalla Stazione Appaltante;
- Gestire tutte le informazioni nel pieno rispetto della normativa vigente in materia di privacy e predisporre e rendere disponibile in modalità digitale la modulistica e la relativa conservazione del consenso informato e delle relative informative rese al paziente attraverso un apposito modulo informatico sarà possibile registrare l’avvenuta sottoscrizione della modulistica e la presa visione dell’informativa da parte del paziente in modo tale da acquisire e veicolare l’informazione attraverso la piattaforma oggetto di fornitura;
- Mettere a disposizione dell’operatore sanitario abilitato un’interfaccia i cui contenuti sono concordati con i MMG per la schedulazione delle visite degli assistiti, condivisa con gli altri utenti secondo una logica di profili di accesso;
- La soluzione proposta deve prevedere una modalità di messaggistica istantanea completamente sicura e tracciata tra i diversi operatori sanitari abilitati e tra operatori e pazienti affetti da patologie croniche;
- A titolo indicativo e non esaustivo, di gestire prioritariamente, oltre a quanto già richiesto, quanto segue:
  - profili di cura;
  - piani di assistenza individualizzati;
  - riepilogo dati per paziente (profilo di cura, PAI, accessi, durata) e per accesso (data, durata, luogo, etc.);
  - rilevazione accessi con sistemi di geo localizzazione o tagRfid (Radio Frequency Identification) o altri sistemi;
  - estrazione di dati circa le varie combinazioni profilo di cura- paziente-patologia-prestazioni, secondo modalità predefinite dall’aggiudicatario e secondo ulteriori richieste della ASL;
  - costo annuo per pazienti in carico;
  - costi medi/annui per profilo di cura.

Saranno valutate positivamente le aziende capaci di offrire:

- Una soluzione con interfacce semplici, chiare ed intuitive anche per l’utente senza conoscenze informatiche e mediche.
- Sistemi per controllare in remoto l’aderenza alla terapia da parte del paziente affetto da una o più patologie croniche.

- Proposte che integrino nel “ciclo dei servizi di gestione del paziente cronico” l’utilizzo di soluzioni (software, integrazioni fra sistemi informativi, Apps) come ad esempio:
  - Ricordare al paziente a casa di effettuare una determinata misurazione in base a quanto previsto da un piano terapeutico predefinito dagli operatori abilitati (MMG, Medici Specialisti);
  - Notificare al paziente l’avvenuta variazione del piano terapeutico secondo quanto stabilito dagli operatori abilitati;
  - Notificare al paziente suggerimenti su stili di vita migliorativi secondo quanto previsto dagli operatori abilitati;

La soluzione proposta dovrà basarsi su piattaforma Web con la possibilità di adottare eventuali soluzioni client al fine di garantire l’operatività anche in condizione di mancata connessione internet, fermo restando che la piattaforma dovrà basarsi su architettura Cloud, altresì oggetto di fornitura, nel rispetto delle norme in materia di tutela dei dati personali e sensibili.

#### **4.3.4 Integrazioni**

Costituiranno motivo di valutazione tecnica positiva le proposte progettuali prodotte delle Ditte concorrenti circa l’integrazione, senza oneri aggiuntivi a carico della Stazione Appaltante, tra la piattaforma fornita con i seguenti gestionali:

##### **4.3.4.1 Anagrafe Regionale Assistiti**

Per l’interoperabilità via web service con l’anagrafe regionale assistiti in modo da poter estrarre tutte le informazioni sul paziente che si dovessero rendere necessarie, quali dati anagrafici, residenza, domicilio, MMG, ecc. Le specifiche tecniche della piattaforma regionale non costituiscono parte integrante della documentazione di gara, ma saranno disponibili su richiesta del fornitore in qualunque momento.

##### **4.3.4.2 Cartelle MMG**

Con lo scopo di alimentare in cooperazione applicativa i gestionali in uso ai MMG con i dati strutturati raccolti dal servizio di Teleassistenza.

##### **4.3.4.3 FSE**

Con lo scopo di alimentare in cooperazione applicativa la piattaforma regionale di Fascicolo Sanitario Elettronico con i dati strutturati raccolti dal servizio di Teleassistenza.

#### **4.3.5 Reportistica**

Al fine di acquisire dati utili alla valutazione del servizio previsto in questo procedimento di gara, si richiede al fornitore di predisporre una reportistica mensile idonea allo scopo, e che, al minimo, comprenda i seguenti parametri qualitativi e quantitativi di attività:

- 1) Numero di utenti arruolati al servizio, stratificati per sesso, ASL di appartenenza, patologia cronica ed eventuali comorbilità;
- 2) Numero di rilevazioni acquisite nel mese, stratificate per tipologia del parametro misurato, mettendo in rapporto le misure totali eseguite sul numero complessivo pianificato;
- 3) Numero di chiamate inbound ricevute dalla Centrale Operativa, suddivise per tipologia di richiesta ricevuta:
  - a. Richieste di Informazione;
  - b. Assistenza Tecnica sui device di telemedicina;
  - c. Assistenza Sanitaria;
  - d. Supporto Sociale;

- e. Altra tipologia di richiesta
- 4) Numero di chiamate Outbound prodotte dalla Centrale Operativa sulla base dei protocolli di monitoraggio stabiliti:
  - a. Verifica di corretto funzionamento dei device, nei casi in cui la CO constati che i pazienti non rispettino le rilevazioni come pianificate dai case manager;
  - b. Verifica delle condizioni di salute dei pazienti nel caso in cui la CO individui allarmi per parametri fuori soglia;
  - c. Supporto ai pazienti per risoluzione di problematiche amministrative, tecniche o sanitarie che la CO riscontra nelle fasi di controllo ordinario sui sistemi a disposizione;
  - d. Avvisi ai pazienti per ricordare la somministrazione di terapie, appuntamenti, ecc.
- 5) Ulteriori indicatori di performance utili alla valutazione del servizio che si vorranno proporre e/o concordare con la Committenza

## **4.4 Servizi**

I servizi a corredo della fornitura, e parte integrante della stessa, si articolano in:

### **4.4.1 Consegna configurazione e installazione**

Prevede che ogni kit utilizzato presso i pazienti o presso gli ambulatori debba essere consegnato, configurato e testato. Al momento della consegna del kit il personale della Ditta aggiudicataria dovrà contestualmente fornire la necessaria formazione, la documentazione (manualistica utente) e tutte le informazioni utili all'utilizzo della centrale di ascolto e dell'attivazione di chiamate di assistenza in caso di guasti/malfunzionamenti dei kit.

### **4.4.2 Formazione**

L'erogazione di quanto previsto dal presente Capitolato dovrà essere comprensiva della necessaria formazione:

- all'uso dei Kit, da effettuare al momento della consegna al Paziente/Care Giver/addetto ADI;
- all'uso della piattaforma software per il personale sanitario delle ASL, a scopo di consultazione e monitoraggio delle attività di telemedicina.

Ogni Ditta concorrente dovrà presentare un piano formativo di dettaglio, specificando, ove disponibili, sessioni aggiuntive per la parte relativa ai KIT rispetto alla formazione prevista al momento della consegna.

### **4.4.3 Comunicazione e divulgazione**

Al fine di garantire il miglior inserimento nel contesto del SSR, la fornitura dovrà prevedere un'apposita campagna di comunicazione, d'intesa con la Regione Abruzzo, ASL, ATS, Associazioni di Comuni, per la divulgazione delle conoscenze dell'iniziativa, il supporto alle iniziative di comunicazione istituzionale, e la promozione di convegni scientifici sul tema, differenziandone il target: cittadini regione Abruzzo, operatori sanitari e professionisti, pazienti eleggibili, ecc. Modalità innovative nella campagna di comunicazione (web, tv) rappresenteranno elemento migliorativo che dà diritto a punteggi.

### **4.4.4 Assistenza e Manutenzione**

Il fornitore dovrà esporre almeno due canali per le richieste di assistenza da parte degli operatori sanitari e dei pazienti, telefonica (numero verde) ed email.

Il fornitore, per tutta la durata contrattuale dovrà garantire il pieno funzionamento di tutto quanto all'oggetto della fornitura, provvedendo ad intervenire, secondo gli SLA sotto riportati, in tutti i casi di guasti o malfunzionamenti con l'obiettivo di ripristinare l'operatività dei sistemi e provvedendo, ove



necessario, anche alla completa sostituzione dei kit erogati, il tutto senza oneri aggiuntivi a carico della Stazione Appaltante.

#### **4.4.4.1 SLA**

Il fornitore dovrà accettare le chiamate in tempo reale, durante l'orario di lavoro della centrale di ascolto (H12 7gg/7), e predisporre, attraverso IVR e email, dei canali aggiuntivi per la raccolta di richieste di assistenza in orario notturno, in modo da poter intervenire prontamente all'orario di avvio delle attività.

Di seguito i tempi previsti per la *gestione dell'assistenza (riferiti al periodo diurno H12)*

- Presa in carico della segnalazione: entro 5 minuti dalla segnalazione
- Risoluzione guasti bloccanti: entro 4 ore
- Risoluzione guasti non bloccanti: entro 2 giorni

I tempi sopra riportati si riferiscono a segnalazioni che possono essere fatte in merito a problemi rilevati sui Kit, sulla Piattaforma, sui canali di collegamento e sul sistema telefonico in uso alla centrale di ascolto.

## **Art. 5 COMITATO DI COORDINAMENTO**

Il comitato di coordinamento del progetto, unico e regionale, ha il compito di coordinare e monitorare le attività oggetto di fornitura e, in particolare i servizi di Telemonitoraggio, quelli della Centrale di Ascolto, la formazione e la corretta erogazione di tutti i servizi professionali a carico dell'Aggiudicatario. La Centrale di coordinamento di Tele salute è costituita da:

- Referenti regionali per l'iniziativa;
- il RUP e i DEC, se non coincidenti con i componenti del Comitato;
- i referenti ADi delle Asl;
- il responsabile scientifico del cruscotto di gestione e monitoraggio del sistema Informativo–Socio Sanitario Territoriale di cui alla DGR 438 30/06/2016;
- un rappresentante dei MMG e degli infermieri per singola ASL;

Il comitato avrà il compito di coordinare e uniformare le procedure di attivazione dei servizi oggetto di fornitura, fermo restando che le attività di che trattasi saranno governate da responsabile AD di ogni singola Asl, in raccordo con il RUP. In particolare dovrà armonizzare:

- Interventi di Telesalute delle quattro Asl, in integrazione con gli Ambiti Distrettuali Sociali e con i referenti del fornitore;
- Tutti gli strumenti di supporto informativo alle AFT e alla rete assistenziale della cronicità e fragilità (ADI, ADP, Demenza, Dimissione programmata, Diabete, Ostetricia) delle UCCP (cruscotto di gestione e monitoraggio dell'eventuale sistema Informativo– DGR 438 30/06/2016);
- L'implementazione del "Registro Epidemiologico della Fragilità Assistenziale" (REFA) supportato dal modello predittivo della fragilità elaborato ex-novo per la Regione Abruzzo;
- Le iniziative di formazione sul self-care e ai caregiver sulla fragilità assistenziale oggetto di fornitura;

## **Art. 6 VINCOLI ATTUATIVI DEL PROGETTO**

L'Aggiudicatario, a partire dal quarantesimo giorno successivo alla stipula del contratto, dovrà garantire, entro 48 dalla comunicazione delle liste arruolati, la presa in carico completa di almeno 5 pazienti al giorno per ciascuna ASL, per la classe A e di almeno 10 pazienti al giorno per ciascuna ASL, per la classe B.

Dove per presa in carico completa si intende:

- L'avvenuta registrazione dei dati del paziente sulla piattaforma gestionale oggetto di fornitura;
- la formazione sull'utilizzo dei kit, per la Classe A, ai pazienti e/o ai Care Giver;
- La formazione sull'utilizzo della centrale di ascolto;
- Per i pazienti di Classe B ciascuna ASL dovrà ricevere:
  - La fornitura dei kit per ambulatorio (fino a massimo 15 per ASL) e presso le destinazioni che le ASL dichiareranno;
  - L'erogazione della necessaria formazione agli operatori sanitari che utilizzeranno i kit per ambulatorio
  - L'inserimento dei dati del paziente sulla piattaforma in modo da poter avviare la raccolta dati.

## **Art. 7 PENALI**

### **Rispetto ai livelli di servizio previsti per la Centrale di Ascolto**

- Rispetto lo 0,01‰ dell'ammontare netto contrattuale per ogni intervallo di 5 minuti di ritardo rispetto al tempo previsto per i tempi di risposta;
- lo 0,05‰ dell'ammontare netto contrattuale per ogni ora di ritardo rispetto al tempo massimo previsto per il secondo contatto con il paziente;

### **Rispetto alle richieste di assistenza tecnica**

- lo 0,01‰ dell'ammontare netto contrattuale per ogni intervallo di 5 minuti di ritardo rispetto al tempo previsto per i tempi di risposta;
- lo 0,5‰ dell'ammontare netto contrattuale per ogni ora di ritardo rispetto ai guasti bloccanti;
- lo 0,6‰ dell'ammontare netto contrattuale per ogni giorno di ritardo rispetto ai guasti non bloccanti;

### **Rispetto alla messa in esercizio del servizio:**

- in riferimento al mancato avvio del progetto entro il termine di 40 giorni dalla stipula del contratto, lo 0,1‰ dell'ammontare netto contrattuale per ogni giorno di ritardo;

**In riferimento a qualunque altro inadempimento relativo a quanto disciplinato nel Capitolato Speciale, nel Disciplinare di Gara e nell'offerta tecnica:** lo 0,1‰ dell'ammontare netto contrattuale per ogni giorno in cui persiste l'inadempimento.

L'applicazione delle penali potrà essere stabilita a valle di controlli periodici che la ASL di competenza effettuerà sui livelli di prestazioni erogati dall'Aggiudicatario