SERVIZIO DI VENTILOTERAPIA E OSSIGENOTERAPIA DOMICILIARE REGIONALE

***Invio osservazioni relative alla consultazione preliminare di mercato finalizzata alla raccolta di informazioni per la predisposizione della documentazione tecnica***

**PREMESSA**

La scrivente propone la predisposizione, da parte della Vostra Spettabile Amministrazione, di una procedura ad evidenza pubblica ai sensi dell’art. 60 e 54 comma 2 e 4 lettera a) del D.Lgs. 50/2016, attraverso la quale saranno accreditati Operatori Economici specializzati nel settore, autorizzati a fornire i servizi richiesti in base ad un prezzo massimo rimborsabile stabilito dalla Vostra Stazione Appaltante.

Tale procedura di selezione dei fornitori trova fondamento nel D.M. 332/99 che, in ragione della particolare natura dei dispositivi in esso elencati, ammette la possibilità per le Amministrazioni di determinare, mediante una procedura ad evidenza pubblica, non il singolo aggiudicatario, ma solo il prezzo più favorevole per il servizio di fornitura ed assistenza di dispositivi sanitari e, conseguentemente, gli OO.EE. ammessi a fornire il servizio di che trattasi, cosi come chiarito altresì dal Consiglio di Stato, sezione V sentenza n. 1353/2008, che ribadisce come la citata normativa “*ammetta la possibilità per l’amministrazione, di determinare, con propri atti, le modalità di determinazione del prezzo massimo di rimborso agli assistiti anche mediante procedimenti, i quali, pur avendo la struttura di provvedere ad evidenza pubblica, siano finalizzate unicamente ad individuare un prezzo più basso, tale da determinare un vantaggio economico sia per l’Azienda che per il fornitore*”.

La peculiarità dei presidi in questione, che riguardano il processo riabilitativo dei pazienti, ha condotto infatti il legislatore a normare l’ipotesi dell’Accordo Quadro in maniera tale da garantire la libertà di scelta di ciascun assistito, ammettendo procedure che individuino unicamente il prezzo e consentano la scelta tra più fornitori, in maniera tale che il servizio venga assegnato ad una pluralità di offerte tecnicamente idonee e a condizioni economicamente convenienti, al fine di garantire ai medici specialisti prescrittori l’esercizio della discrezionalità tecnica nella scelta dei ventilatori per garantire la migliore compatibilità tra il presidio individuato e le caratteristiche clinico - assistenziali del soggetto sottoposto a ventilazione assistita.

In questo modo la Vostra Stazione Appaltante continuerà a garantire la maggior possibilità di scelta ai medici prescrittori per consentire di erogare agli assistiti i device più confacenti la loro patologia, senza alcuna restrizione di gamma derivate da un’aggiudicazione ad unico operatore economico, mediante provider accreditati sulla base di specifiche capacità tecniche, che possano garantire il miglior servizio possibile ai pazienti e quotazioni prefissate, che consentano il controllo della spesa sanitaria.

In base alle premesse sopra riportate, si suggerisce che il criterio di rotazione che regolerà l’accordo quadro sia quello dell’appropriatezza terapeutica. In mancanza di indicazioni da parte dello specialista pneumologo, ogni UU.OO. di riferimento individuerà l’operatore economico scorrendo gli aggiudicatari in ordine alfabetico.

Il presente criterio di rotazione è legittimato anche dal Parere ANAC n. 585 del 18.05.2016, nel quale viene ribadito che il criterio dell’appropriatezza terapeutica/prescrittiva può essere legittimamente utilizzato quale criterio di rotazione all’interno di un Accordo Quadro, trovando fondamento nell’articolo 4 del Nomenclatore Tariffario (D.M. 332/1999) che disciplina le modalità di erogazione a carico del SSN. Il Nomenclatore Tariffario, infatti, ritiene la prescrizione fondamentale nel processo di erogazione di un dispositivo protesico, poiché scaturisce da una diagnosi circostanziata frutto di una completa valutazione clinica e strumentale della patologia dell’assistito e del suo programma.

**SPECIFICHE TECNICHE**

Medicair Sud S.r.l. propone di strutturare l’accordo quadro per la sezione riguardante la ventiloterapia domiciliare sulla base di 16 lotti, per rispondere al meglio a tutte le esigenze terapeutiche rilevate durante la gestione della commessa in corso.

Si elencano, qui di seguito, le specifiche tecniche delle apparecchiature riguardanti il servizio di ventiloterapia, che potrebbero essere considerate dal Vostro spettabile Ente quali “requisiti minimi”:

**LOTTO 1**

Ventilazione a pressione positiva continua (**CPAP**) con umidificatore;

**Caratteristiche**

Possibilità di impostare la pressione in un range compreso 4 a 20 con incremento di 0,5 cm H2O

Presenza di rampa regolabile

Funzionamento silenzioso con Rumorosità non superiore a 30 dB

Alimentazione elettrica di rete e 12 Volt

Dotata di scheda SD

Software visualizzazione dati utilizzo paziente

Possibilità di installare umidificatore riscaldato

Dimensioni e peso contenute

------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

**LOTTO 2**

Ventilazione a pressione positiva continua autoregolante (**AUTOCPAP**) con umidificatore;

**Caratteristiche**

Modalità di ventilazione CPAP ed AUTOCPAP

Possibilità di impostare la pressione in un range compreso da 4 a 20 con incremento di 0,5 cm H2O

Presenza di rampa regolabile

Sistema di rilevazione eventi respiratori con possibilità di incremento o riduzione dei valori pressori

Dotato di scheda Sd

Funzionamento silenzioso con rumorosità non superiore a 30 dBA

Alimentazione elettrica di rete e 12 Volt

Software di registrazione con analisi andamento pressorio ed individuazione episodi ostruttivi

Possibilità di installare umidificatore riscaldato

Dimensioni e peso contenuti

------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

**LOTTO 3**

Ventilazione Servo adattiva (**ASV**)

**Caratteristiche**:

Modalità di ventilazione ASV

Peep impostabile e/o automatica

Rilascio di PS regolabile con PS min e Ps max**.**

FR regolabile e/o automatica

Possibilità di installare umidificatore integrato

Dotato di scheda Sd

Peso e dimensioni contenute

Rumorosità non superiore a 30 db

------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

**LOTTO 4**

Ventilazione a doppio livello di pressione, modalità di ventilazione “spontanea” e “temporizzata” (**BILEVEL “ST”**) con umidificatore.

**Caratteristiche:**

Possibilità di impostare pressione inspiratoria

Possibilità di impostare pressione espiratoria

Possibilità di impostare la frequenza respiratoria

Possibilità di impostare il tempo inspiratorio

Presenza di allarme di malfunzionamento

Dotato di scheda Sd

Rumorosità non superiore a 30 dB

Dotato di umidificatore integrato

------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

**LOTTO 5**

Ventilazione a doppio livello di pressione con volume garantito (PSV)

**Caratteristiche:**

Possibilità di impostare pressione inspiratoria

Possibilità di impostare pressione espiratoria

Possibilità di impostare la frequenza respiratoria

Possibilità di impostare trigger inspiratorio ed espiratorio regolabili

Presenza di allarme di malfunzionamento, allarmi di disconnessione e volume minimo

Possibilità di impostare il volume garantito

Dotato di scheda SD

Dotato di batteria interna con autonomia di almeno 2h

Rumorosità non superiore a 30 dB

Dotato di umidificatore integrato

------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

**LOTTO 6**

Ventilazione a doppio livello di pressione automatico **(BILEVEL AUTO**): modalità di ventilazione spontanea;

**Caratteristiche**:

Modalità di ventilazione: Bilevel S e Bilevel Auto

Peep automatica

Regolazione automatica dell’erogazione della pressione durante l’apnea o ipopnea.

Possibilità di installare umidificatore integrato

Dotato di scheda Sd

Peso e dimensioni contenute

Rumorosità non superiore a 30 db

------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

**LOTTO 7**

Ventilazione non invasiva < 16 ore

**Caratteristiche**

Possibilità di scegliere la variabile indipendente pressometrica o volumetrica e di impostare la modalità assistita, assistita/controllata, controllata (PSV/A –AC- PCV/CMV)

Peso contenuto < 7 kg (+20%), comprensivo di batteria esterna

Presenza di valvola espiratoria esterna o interna

Possibilità di modifica rise time

PEEP regolabile fino a 15 cmH2O

Pressione positiva da 4 a 40-60 cmH20

Impostazione di una frequenza respiratoria minima garantita

Impostazione di volume minimo garantito regolabile

trigger inspiratorio a flusso e/o a pressione regolabile

Trigger espiratorio regolabile

Volume corrente almeno da 100 a 1500 ml

Tempo di inspirazione da 0,3 a 3 sec (100 lpm)

Allarmi, visivi e sonori, di volume, pressione massima, minima, apnea e disconnessione

Visualizzazione “in tempo reale” dei principali parametri ventilatori paziente (PS, FiO2, Vt espiratorio, Vt inspiratorio (opzionale), Vmin, Fr, rapporto I/E o Tinsp, attivazione paziente).

Visualizzazione grafica “in tempo reale” delle curve di pressione e flusso.

Blocco accesso ai comandi

Possibilità di scarico dati tramite scheda Sd o uscita digitale con cavo dedicato

Software dedicato

Sensore della FiO2 erogata

Dotato di batteria interna, con almeno quattro ore di autonomia, e accumulatori esterni supplementari

Munito di borsa portatile, per consentire di continuare la ventilazione durante spostamenti in carrozzina

Rumorosità non superiore a 30 dB

------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

**LOTTO 8**

Ventilazione non invasiva > 16 ore

**Caratteristiche**

Possibilità di scegliere la variabile indipendente pressometrica o volumetrica e di impostare la modalità assistita, assistita/controllata, controllata (PSV/A –AC- PCV/CMV)

Peso contenuto < 7 kg (+20%), comprensivo di batteria esterna

Presenza di valvola espiratoria esterna o interna

Possibilità di modifica rise time

PEEP regolabile fino a 15 cmH2O

Pressione positiva da 4 a 40-60 cmH20

Impostazione di una frequenza respiratoria minima garantita

Impostazione di volume minimo garantito regolabile

trigger inspiratorio a flusso e/o a pressione regolabile

Trigger espiratorio regolabile

Volume corrente almeno da 100 a 1500 ml

Tempo di inspirazione da 0,3 a 3 sec (100 lpm)

Allarmi, visivi e sonori, di volume, pressione massima, minima, apnea e disconnessione

Visualizzazione “in tempo reale” dei principali parametri ventilatori paziente (PS, FiO2, Vt espiratorio, Vt inspiratorio (opzionale), Vmin, Fr, rapporto I/E o Tinsp, attivazione paziente).

Visualizzazione grafica “in tempo reale” delle curve di pressione e flusso.

Blocco accesso ai comandi

Possibilità di scarico dati tramite scheda Sd o uscita digitale con cavo dedicato

Software dedicato

Sensore della FiO2 erogata

Dotato di batteria interna, con almeno quattro ore di autonomia, e accumulatori esterni supplementari

Munito di borsa portatile, per consentire di continuare la ventilazione durante spostamenti in carrozzina

Rumorosità non superiore a 30 dB

------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

**LOTTO 9**

Ventilazione invasiva < 16 ore

**Caratteristiche**

Possibilità di scegliere la variabile indipendente pressometrica o volumetrica e di impostare la modalità assistita, assistita/controllata, controllata (PSV/A –AC- PCV/CMV)

Peso contenuto < 7 kg (+20%), comprensivo di batteria esterna

Presenza di valvola espiratoria esterna o interna

Possibilità di modifica rise time

PEEP regolabile fino a 15 cmH2O

Pressione positiva da 4 a 40-60 cmH20

Impostazione di una frequenza respiratoria minima garantita

Impostazione di volume minimo garantito regolabile

trigger inspiratorio a flusso e/o a pressione regolabile

Trigger espiratorio regolabile

Volume corrente almeno da 100 a 1500 ml

Tempo di inspirazione da 0,3 a 3 sec (100 lpm)

Allarmi, visivi e sonori, di volume, pressione massima, minima, apnea e disconnessione

Visualizzazione “in tempo reale” dei principali parametri ventilatori paziente (PS, FiO2, Vt espiratorio, Vt inspiratorio (opzionale), Vmin, Fr, rapporto I/E o Tinsp, attivazione paziente).

Visualizzazione grafica “in tempo reale” delle curve di pressione e flusso.

Blocco accesso ai comandi

Possibilità di scarico dati tramite scheda Sd o uscita digitale con cavo dedicato

Software dedicato

Sensore della FiO2 erogata

Dotato di batteria interna, con almeno quattro ore di autonomia, e accumulatori esterni supplementari

Munito di borsa portatile, per consentire di continuare la ventilazione durante spostamenti in carrozzina

Rumorosità non superiore a 30 dB

------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

**LOTTO 10**

Ventilazione invasiva > 16 ore

**Caratteristiche**

Possibilità di scegliere la variabile indipendente pressometrica o volumetrica e di impostare la modalità assistita, assistita/controllata, controllata (PSV/A –AC- PCV/CMV)

Peso contenuto < 7 kg ( +20%), comprensivo di batteria esterna

Presenza di valvola espiratoria esterna o interna

Possibilità di modifica rise time

PEEP regolabile fino a 15 cmH2O

Pressione positiva da 4 a 40-60 cmH20

Impostazione di una frequenza respiratoria minima garantita

Impostazione di volume minimo garantito regolabile

trigger inspiratorio a flusso e/o a pressione regolabile

Trigger espiratorio regolabile

Volume corrente almeno da 100 a 1500 ml

Tempo di inspirazione da 0,3 a 3 sec (100 lpm)

Allarmi, visivi e sonori, di volume, pressione massima, minima, apnea e disconnessione

Visualizzazione “in tempo reale” dei principali parametri ventilatori paziente (PS, FiO2, Vt espiratorio ,Vt inspiratorio (opzionale), Vmin, Fr, rapporto I/E o Tinsp, attivazione paziente).

Visualizzazione grafica “in tempo reale” delle curve di pressione e flusso.

Blocco accesso ai comandi

Possibilità di scarico dati tramite scheda Sd o uscita digitale con cavo dedicato

Software dedicato

Sensore della FiO2 erogata

Dotato di batteria interna , con almeno quattro ore di autonomia, e accumulatori esterni supplementari

Munito di borsa portatile, per consentire di continuare la ventilazione durante spostamenti in carrozzina

Rumorosità non superiore a 30 dB

------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

**LOTTO 11**

Apparecchio per assistenza alla tosse

**Caratteristiche:**

Temporizzazione automatica, manuale e a trigger

Pressione positiva fino ad almeno +60 cmH20 (+/- 20%)

Pressione negativa fino ad almeno -60 cmH20 (+/- 20%)

Possibilità di regolare il flusso inspiratorio

Eventuale possibilità di sovrapporre una oscillazione alla curva di pressione terapeutica

Dotato di batteria

Leggero e trasportabile

------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

**LOTTO 12**

Apparecchio per mobilizzazione di secrezioni con sistema oscillatorio o vibratorio

**Caratteristiche:**

Possibilità di disostruzione bronchiale con metodica oscillatoria (percussiva) ad alta frequenza (HFO) esterna (mediante maglia a tenuta, giubbetto o corazza) o interna, o con metodica vibratoria, sia in ambito adulto che pediatrico.

Peso max 10 kg

Trasportabile

Accessori per il corretto funzionamento in relazione alla tipologia di apparecchio proposto (giubbetto a tenuta o corazza di varia misura, boccaglio, dischi spugnoso o rigido di varia misura, maschera, circuiti, filtri etc).

------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

**LOTTO 13**

Aspiratore per pazienti tracheo

**Caratteristiche:**

Potenza di aspirazione minima 550 mmHg

Batteria interna con almeno 30 minuti di autonomia

Vaso di raccolta di almeno 500 ml

Facilmente trasportabile e dotato di maniglia

------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

**LOTTO 14**

Aspiratore per pazienti non tracheo

**Caratteristiche:**

Potenza di aspirazione minima 550 mmHg

Batteria interna con almeno 30 minuti di autonomia

Vaso di raccolta di almeno 500 ml

Facilmente trasportabile e dotato di maniglia

------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

**LOTTO 15**

Saturimetri per monitoraggio Spo2 e FC

**Caratteristiche:**

Funzionamento a rete e batteria

Display luminoso con visualizzazione dei valori di saturazione e frequenza cardiaca

Registrazione dei trend

Allarmi su Spo2 e FC regolabili

Apparecchio con memoria per controllo e rilevazione della saturimetria

------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

**LOTTO 16**

Ossigenoterapia umidificata e riscaldata

**Caratteristiche:**

Sistemi di somministrazione di O2 ad alto flusso con lettura della Fio2 erogata

Flusso erogato tra 10 e 60 l/min

Regolazione della temperatura dei gas umidificati e riscaldati attraverso umidificazione attiva

------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **PARAMETRI DI VALUTAZIONE** | **DESCRIZIONE ELEMENTI VALUTATIVI** | **PUNTEGGIO MAX (Giudizio Ottimo, Buono, Discreto..** |
| SERVIZIO POST-VENDITA E ASSISTENZA TECNICA | * CONDIZIONI MIGLIORATIVA RISPETTO A CAPITOLATO DI GARA RELATIVAMENTE AL NUMERO DI INTERVENTI ANNUI * MODALITA’ E TEMPI DI PRESA IN CARICO PAZIENTI * TEMPI DI INTERVENTO MIGLIORATIVI RISPETTO AL MINIMO | 10 |
| CARATTERISTICHE TECNICHE | CARATTERISTICHE TECNICHE MIGLIORATIVE DELLE APPARECCHIATURE E DEL MATERIALE DI CONSUMO RISPETTO A QUANTO RICHIESTO NEL CAPITOLATO | 20 |
| GAMMA APPARECCHIATURE | VARIETA’ E NUMEROSITA’ DI PRODOTTI OFFERTI | 15 |
| GAMMA MATERIALE DI CONSUMO | VARIETA’ MATERIALE DI CONSUMO PROPOSTO PER OGNI LOTTO | 10 |
| SW PROPOSTO | CARATTERSITICHE DEL SISTEMA INFORMATIZZATO IN TERMINI DI INFORMAZIONI GESTITE E PARAMETRI DI RICERCA, COMPLETEZZA DELLE INFORMAZIONI PRESENTI NELLA REPORTISTICA | 10 |
| ASPETTI DI IMPATTO AMBIENTALE | * ASPETTI LEGATI A CONTENIMENTO DEI CONSUMI ED EMISSIONI INQUINANTI RIFERITI ALL’INTERO CICLO DI VITA DEL BENE * ASPETTI LEGATI AL RIDOTTO IMPATTO AMBIENTALE DEI MEZZI UTILIZZATI DURANTE LA CONSEGNA DEI BENI E SPOSTAMENTO DEI TECNICI PER LE MANUTENZIONI | 10 |
| PRESENZA TERRITORIALE | * NUMERO E QUALIFICHE DEL PERSONALE IMPEGNATO * AUTOMEZZI DEDICATI PER IL SERVIZIO | 15 |
| INFORMAZIONE FORMAZIONE AGLI ASSISTITI | CONTENUTI DELLA FORMAZIONE, PROVE PRATICHE DI ADDESTRAMENTO ED EVENTUALE DOCUMENTAZIONE DI SUPPORTO | 10 |

Per i lotti n. 1 – 2 – 3 - 4 – 5 – 6 – 7 – 8 – 13 – 14 - 15 si propone la seguente griglia dei criteri di valutazione, con una soglia di sbarramento pari a 60/100:

Per i lotti n. 9 – 10 – 11 - 12, si propone la seguente griglia dei criteri di valutazione, con una soglia di sbarramento pari a 60/100:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| PARAMETRI DI VALUTAZIONE | DESCRIZIONE ELEMENTI VALUTATIVI | PUNTEGGIO MAX (Giudizio Ottimo, Buono, Discreto.. |
| SERVIZIO POST VENDITA E ASSISTENZA TECNICA | * CONDIZIONI MIGLIORATIVA RISPETTO A CAPITOLATO DI GARA RELATIVAMENTE AL NUMERO DI INTERVENTI ANNUI * MODALITA’ E TEMPI DI PRESA IN CARICO PAZIENTI * TEMPI DI INTERVENTO MIGLIORATIVI RISPETTO AL MINIMO * SISTEMA DI ORGANIZZAZIONE DELL’EQUIPE DEDICATA ALL’ASSISTENZA INFERMIERISTICA | 10 |
| CARATTERISTICHE TECNICHE | * CARATTERISTICHE TECNICHE MIGLIORATIVE DELLE APPARECCHIATURE E DEL MATERIALE DI CONSUMO RISPETTO A QUANTO RICHIESTO NEL CAPITOLATO | 20 |
| GAMMA APPARECCHIATURE | * VARIETA’ E NUMEROSITA’ DI PRODOTTI OFFERTI * DOTAZIONI STRUMENTALI E DISPOSITIVI MEDICI PER L’ESECUZIONE DELLE PRESTAZIONI INFERMIERISTICHE | 15 |
| GAMMA MATERIALE DI CONSUMO | VARIETA’ MATERIALE DI CONSUMO PROPOSTO PER OGNI LOTTO | 10 |
| SW PROPOSTO | * CARATTERSTICHE DEL SISTEMA INFORMATIZZATO IN TERMINI DI INFORMAZIONI GESTITE E PARAMETRI DI RICERCA, COMPLETEZZA DELLE INFORMAZIONI PRESENTI NELLA REPORTISTICA * Cartella Clinica Elettronica CON IL CONTROLLO DEGLI ACCESSI E DELLE ATTIVITA’ ESEGUITE AL DOMICILIO DELL’UTENTE DA PARTE DEL PERSONALE INFERMIERISTICO E DELLA ASL E DA PARTE DEL MEDICO DI BASE | 10 |
| ASPETTI DI IMPATTO AMBIENTALE | * ASPETTI LEGATI A CONTENIMENTO DEI CONSUMI ED EMISSIONI INQUINANTI RIFERITI ALL’INTERO CICLO DI VITA DEL BENE * ASPETTI LEGATI AL RIDOTTO IMPATTO AMBIENTALE DEI MEZZI UTILIZZATI DURANTE LA CONSEGNA DEI BENI E SPOSTAMENTO DEI TECNICI PER LE MANUTENZIONI | 10 |
| PRESENZA TERRITORIALE | * NUMERO E QUALIFICHE DEL PERSONALE IMPEGNATO * AUTOMEZZI DEDICATI PER IL SERVIZIO | 15 |
| INFORMAZIONE FORMAZIONE AGLI ASSISTITI | CONTENUTI DELLA FORMAZIONE, PROVE PRATICHE DI ADDESTRAMENTO ED EVENTUALE DOCUMENTAZIONE DI SUPPORTO | 10 |

**OSSERVAZIONI SULLA BOZZA DEL DOCUMENTO CONTENENTE LE CARATTERISTICHE TECNICHE**

Si osserva, inoltre, quanto segue:

* La bozza tecnica presentata dalla Vostra Stazione appaltante fa riferimento solamente a 15 lotti per i dispositivi afferenti al servizio di ventiloterapia. L’attuale accordo quadro prevede per il medesimo ambito, invece, ben 18 lotti. Al fine di non causare criticità alla gestione degli assistiti attualmente in carico ai differenti operatori economici, si chiede di disciplinare chiaramente tale aspetto.
* Rif. ART. 3 – Aggiornamento tecnologico: si ritiene che sia necessario specificare con chiarezza le modalità con le quali la Commissione prenderà in considerazione le richieste di inserimento di nuove apparecchiature nel corso della durata dell’Accordo Quadro, al fine di evitare che tali istanze siano in contrasto con il principio di concorrenza e trasparenza rispetto alle scelte effettuate dalla Commissione.
* Rif ART.4 – La previsione degli atti di gara secondo la quale “*la Ditta dovrà fornire tutti i materiali di consumo prescritti dallo specialista in considerazione delle eventuali particolari esigenze del singolo paziente*”, non consente di stabilire anticipatamente i costi effettivi di gestione di alcuni profili terapeutici e potrebbe condurre una mancata remuneratività per gli operatori economici. A titolo esemplificativo, segnaliamo che accade frequentemente che i quantitativi di materiale richiesti dal prescrittore vengano raddoppiati o triplicati rispetto a quanto previsto nelle varie fasce di profilo, o addirittura ordinate tipologie di materiale (Es. cannule Portex), il cui costo supera ampiamente la quotazione corrisposta per il singolo lotto.

Al fine di evitare la proliferazione di tali casistiche, si segnala la possibilità di stabilire “un tetto massimo di quantità per ciascun articolo”, dopodiché verrà applicato un canone aggiuntivo prestabilito oppure la Vostra stazione appaltante dovrà richiedere dei preventivi dedicati per gestire la fornitura di tale materiale.

* Si chiede di valutare l’opportunità di presa in carico da parte di una sola Ditta di tutti i presidi di ventilazione di cui necessita l’assistito, ciò al fine di evitare che lo stesso si debba interfacciare con più aziende contemporaneamente (Ad esempio, operatore che gestisce il ventilatore Presso‐volumetrico, ditta che fornisce l’apparecchio per la Tosse, società che eroga il Saturimetro, ecc.).
* Rif. Art. 1, Titolo II: nel caso in cui il fornitore del servizio di ventiloterapia fornisca contestualmente a favore del medesimo paziente anche il servizio di ossigenoterapia, si chiede la possibilità di prevedere una fatturazione separata per tipologia di servizio.

**IN RELAZIONE ALLE INDICAZIONI AFFERENTI AL LOTTO 99 – PRESTAZIONI DI ASSISTENZA INFERMIERISTICA SEGNALIAMO QUANTO SEGUE:**

* + chiediamo di prevedere l’inserimento, tra i criteri di valutazione e quale miglioria di servizio, della possibilità di utilizzo di una Cartella Clinica Elettronica da parte del personale infermieristico, permettendo, in tal modo, il controllo degli accessi e delle relative attività eseguite al domicilio dell’utente da parte del personale delle ASL e da parte del medico di base (oltre che al personale della ditta);
  + Sottolineiamo che la remunerazione ad accesso, senza definizione di un termine temporale di durata massima dello stesso, potrebbe costituire una notevole criticità, legata alla tipologia di prestazioni che potrebbero in alcuni casi pregiudicare un impegno orario elevato e quindi non retribuito adeguatamente;
  + Relativamente al servizio aggiuntivo di EMOGAS domiciliare, si rende necessario specificare in modo chiaro se trattasi solo di una esecuzione della prestazione senza la previsione di refertazione da parte di un medico specialista. Qualora, invece, fosse richiesta una refertazione specialistica è necessario descrivere il processo da attuare e soprattutto a chi dovrà essere inviato il referto e con quali modalità. A tal proposito, la richiesta di una cartella clinica elettronica faciliterebbe tale trasmissione. Inoltre, si sottolinea che la quotazione aggiuntiva di € 5,00 non coprirebbe le spese sostenute per l’effettuazione di tali analisi.
  + Consigliamo, in aderenza alle nuove linee guida inserite nei LEA, di strutturare una tariffazione omnicomprensiva delle attività in carico al personale infermieristico (compresa l’emogas analisi arteriosa) che preveda un numero di accessi definiti (in termini di numero e di durata).

**OSSERVAZIONI GENERALI SULLA BASE DELL’ATTUALE GESTIONE OPERATIVA DELL’ACCORDO QUADRO VIGENTE:**

* Osserviamo che l’attuale sistema di fatturazione, il quale prevede che il 90% dell’importo venga fatturato trimestralmente e il restante 10% nel trimestre successivo è molto farraginosa e comporta problemi per chi esegue le liquidazioni delle fatture.

Nel caso specifico della ASL di Pescara, tale procedura ha causato un ritardo nella liquidazione delle fatture relative alle quote del 10%, con una conseguente notevole crescita degli insoluti.

Si chiede pertanto, la possibilità di fatturare mensilmente il 100% dell’importo delle prestazioni.

* In alcune ASL, a titolo esemplificativo presso quella di Chieti, viene prevista la “doppia prescrizione” prima della definitiva assegnazione del presidio all’assistito. Tale procedura prevede che la prima prescrizione venga effettuata dal medico individuato dalla ASL e che la seconda venga obbligatoriamente fatta dal D.E.C. della Gara. In questo modo, tutte le prescrizioni passano necessariamente dal primo prescrittore al secondo, e quest’ultimo emette una nuova prescrizione che viene successivamente inoltrata al Distretto e infine inviata alla Ditta. Tutto ciò rende l’assegnazione del presidio estremamente lunga (quasi mai inferiore ad un mese di tempo).

Si richiede di stralciare il concetto di “doppia prescrizione” assegnando al DEC il mero controllo di legittimità.