



ARIC

Agenzia Regionale di Informatica e Committenza

SOGGETTO AGGREGATORE DELLA REGIONE ABRUZZO

Relazione Tecnico-Illustrativa e Valore stimato dell'Appalto

(Art. 23 comma 14 e 15, Artt. 24 e 35 del D.Lgs. 50/2016)

"CASA DELLA SALUTE MOBILE NEL TERRITORIO DEI COMUNI DELLE AREE INTERNE"

Natura 02: Acquisto o realizzazione di servizi;

tipologia 10 Servizi per la P.A. e per la Collettività

93 Servizi essenziali per la popolazione rurale

004 servizi sanitari

SOMMARIO

1	PREMESSE	3
2	DESCRIZIONE DELLE ATTIVITA' OGGETTO DELL'APPALTO.....	4
	Servizi di assistenza domiciliare e per gli anziani e relative infrastrutture:	5
	Infermiere ed ostetriche di comunità e relative infrastrutture;	5
	Rafforzamento dei piccoli ospedali	6
3	SUDDIVISIONE IN LOTTI.....	6
4	INDIVIDUAZIONE DEI FABBISOGNI	8
4.1	CARATTERISTICHE DELLE UNITÀ MOBILI	8
4.2	SPECIFICHE TECNICHE TECNOLOGIE ELETTROMEDICALI.....	9
5	IMPORTI A BASE D'ASTA E MASSIMALI DI SPESA	9
6	VALORE STIMATO DELL'APPALTO	10
6.1	SPECIFICHE TECNICHE E PRESTAZIONALI DEL SERVIZIO	11
6.1.1	SERVIZIO DI SUPPORTO ALLO SCREENING MAMMOGRAFICO	11
6.1.2	SERVIZI DI SUPPORTO ALLO SCREENING COLON RETTO	12
6.1.3	SERVIZI DI SUPPORTO ALLO SCREENING CERVICO-UTERINO	12
6.1.4	SPIROMETRIA E MISURAZIONE GLICEMIA.....	13
6.1.5	MAPPATURA NEI.....	13
6.1.6	CONTROLLO CARDIOLOGICO	13

1 PREMESSE

Il presente documento illustra, in conformità alle previsioni di cui art. 23 co. 14 e 15 del D.Lgs. 50/2016 e ss.mm, l'oggetto dell'appalto, il contesto in cui è inserito ed il calcolo effettuato dalla Stazione Appaltante ai fini della determinazione degli importi da porre a base d'asta ovvero quali importi massimi spendibili per la realizzazione di:

"CASA DELLA SALUTE MOBILE NEL TERRITORIO DEI COMUNI DELLE AREE INTERNE"

come individuate nella mappatura di cui alla lettera a) dell'avviso denominato (Interventi ammissibili in base alla classificazione CUP ex art. 11 della legge 16 gennaio 2003, n. 3- 10 Servizi per la P.A. e per la Collettività- 93 Servizi essenziali per la popolazione rurale-004 servizi sanitari)

Il presente documento, ai sensi dell'art 32 co. 14-bis) del D.Lgs. 50/2016, è parte integrante del contratto di appalto che verrà stipulato con gli operatori Economici aggiudicatari.

Il territorio della Regione Abruzzo comprende n.4 Aziende Sanitarie Locali che coprono in totale 202 comuni classificati come "rurali" o "appartenenti alle aree interne" secondo l'art. 11 della legge n. 3 del 16 gennaio 2003 e così ripartiti:

Tabella 1 – divisione Comuni per Asl

ASL	N. Comuni aree interne (classificati come "intermedi, periferici ed ultraperiferici)	pop. Totale censimento 2020	Percentuale popolazione
ASL 1- L'Aquila-Avezzano-Sulmona	70	90,146	20%
ASL 2- Lanciano-Vasto-Chieti	86	241,475	52%
ASL 3 - Pescara	30	64,696	14%
Asl 4- Teramo	16	64,011	14%
Totali	202	460,328	

Queste percentuali trovano conforto anche nella seguente tabella 2 nella quale sono analizzate le composizioni delle singole asl e da cui risulta che l'ASL 2 presenta una prevalenza di Comuni appartenenti alle aree periferiche ed ultra periferiche.

Segue l'ASL 1 con una percentuale complessiva di appartenenti alle aree periferiche ed extra periferiche del 50% sul totale della specifica asl e del 20% sul totale degli abitanti aventi diritto in conformità alla classificazione della tabella ministeriale.

Tabella 2 - Divisione Comuni per fasce di categorizzazione

	ASL1 L'Aquila-Avezzano-Sulmona	Asl 2 Chieti-Lanciano-Vasto	Asl 3 Pescara	Asl 4 Teramo
D - Intermedio	36	18	22	13
E - Periferico	23	46	8	3
F - Ultraperiferico	11	22	0	0

Tabella 3 - Abitanti per asl e fascia di categorizzazione

	ASL1 L'Aquila- Avezzano-Sulmona	Asl 2 Chieti-Lanciano-Vasto	Asl 3 Pescara	Asl 4 Teramo
D - Intermedio	37280,00	60177,00	57326,00	93055,00
E - Periferico	38474,00	3834,00	7370,00	135325,00
F - Ultraperiferico	14392,00	0,00	0,00	13095,00

La suddivisione puntuale della popolazione per Comune è, infine, riportata nella tabella **Allegato A** alla presente relazione.

I cittadini residenti in questi Comuni sono vincolati a spostamenti per accedere alle visite specialistiche corredate di esami diagnostici e classificati come prioritari nei percorsi di prevenzione.

Il dettaglio dei tempi medi di spostamento, suddivisi per ASL è riportato nella seguente tabella:

Tabella 4 – Tempi medi di percorrenza

	ASL1 L'Aquila-Avezzano-Sulmona	Asl 2 Chieti-Lanciano-Vasto	Asl 3 Pescara	Asl 4 Teramo
Tempi medi	45,6 minuti	55,3 minuti	36,2 minuti	37,5 minuti

2 DESCRIZIONE DELLE ATTIVITA' OGGETTO DELL'APPALTO

L'appalto in questione ha ad oggetto l'esecuzione del servizio "Casa della Salute mobile nel territorio dei Comuni delle Aree Interne" per migliorare la continuità assistenziale nei territori individuati dall'Avviso.

In particolare, le attività riguarderanno:

- Servizio di attività di supporto agli Screening oncologici:
 1. Mammografico
 2. Colon retto
 3. Cervice-uterino (HPV test e PAP test)
- Spirometria
- Screening oncologico melanoma (controllo nei)
- Consulenza diabetologica / misurazione glicemia
- Cardiologia

Tali attività corrispondono, in particolare, alle seguenti tipologie previste nella tabella valutativa dell'avviso in argomento:

- servizi di assistenza domiciliare per gli anziani e relative infrastrutture;
- infermiere e ostetriche di comunità e relative infrastrutture;
- rafforzamento dei piccoli ospedali
- Accoglienza dei migranti e relative infrastrutture;
- accoglienza di profughi in fuga dalle guerre.

In sintesi, con le attività previste dal presente progetto si intende garantire l'erogazione di prestazioni sanitarie di supporto agli screening oncologici nonché ulteriori prestazioni ambulatoriali quali visite cardiologiche e pneumologiche mediante l'utilizzo di un truck-poliambulatorio mobile che raggiungerà le sedi dei Comuni facenti parte delle aree interne afferenti a ciascuna delle 4 AA.SS.LL. della Regione Abruzzo.

Di conseguenza, tale iniziativa potrà essere utilizzata anche a favore di migranti e/o profughi nelle prime fasi dell'accoglienza rispondendo così ad uno degli obiettivi principali della missione: *“Intervenire con azioni di rafforzamento sia del sistema ospedaliero sia, in particolare, della rete dell'assistenza territoriale, al fine di garantire omogeneità nella capacità di dare risposte integrate (di natura sanitaria e sociosanitaria), nonché equità di accesso alle cure”*.

Per completezza espositiva, si riportano brevemente di seguito i razionali sottesi all'intervento progettuale oggetto della presente relazione e teleologicamente orientati al raggiungimento degli obiettivi previsti dall'avviso PNRR in argomento.

Servizi di assistenza domiciliare e per gli anziani e relative infrastrutture:

Il poliambulatorio mobile diventa la base da cui poter offrire assistenza domiciliare, evitando così costi di gestione e spostamento materiale.

Le unità mediche ed infermieristiche formano un'equipe in grado di supportare l'infermiere con le diverse specializzazioni.

La strumentazione di bordo, facilmente trasportabile ed adatta alle visite domiciliari, permette di offrire cure specifiche e di ottimo livello.

L'infermiere quindi dopo una prima analisi valuterà le visite più opportune da far fare al paziente.

Le cure domiciliari, con il supporto del truck, programmate e cadenzate, permettono un notevole risparmio per il paziente e l'ente offrendo un servizio che diversamente sarebbe impossibile o molto dispendioso per la movimentazione delle attrezzature.

La visita farà sì che il paziente al termine della stessa sarà inserito nel circuito di sorveglianza e telemedicina, evitando così spostamenti inutili ed offrendo un servizio di assistenza continuo.

Infermiere ed ostetriche di comunità e relative infrastrutture;

(Fonte: documento FNOPO: MODELLI PROMOZIONE SALUTE DELLA DONNA E FAMIGLIA OSTETRICA DI FAMIGLIA E DI COMUNITA' - "Sentinelle" della salute Bio- psico-sociale dell'universo donna e famiglia)

“La figura dell'ostetrica di comunità è nata secondo l'ottica di garantire degli standard di cura appropriati”

L'Ostetrica di famiglia e comunità è infatti la professionista che per specifica formazione e nell'ottica della Medicina d'iniziativa, offre cure di prossimità, assistenza capillare sul territorio intercettando donne di tutte le età e fasce sociali garantendo prevenzione, cura, assistenza, dall'età puberale all'età riproduttiva fino a quella del Climaterio-Menopausa e post menopausale.

"Si tratta di una figura chiave per la cura, intesa come «care» della madre e del bambino che, garantendo la continuità assistenziale nelle comunità dove le donne vivono, garantisce molti effetti e un impatto positivi sul sistema di cure rivolto alle donne e alle loro famiglie".

L'infermiere di famiglia e comunità è un professionista responsabile dei processi infermieristici in ambito familiare e di comunità, con conoscenze e competenze specialistiche nelle cure primarie e sanità pubblica. Il suo ruolo è quello di promuovere salute, prevenzione e gestire nelle reti multiprofessionali i processi di salute individuali, familiari e della comunità all'interno del sistema delle cure primarie. Risponde ai bisogni di salute della popolazione di uno specifico ambito territoriale di riferimento (distretto) non erogando solo assistenza, ma attivandola e stabilendo con le persone e le comunità rapporti affettivi, emotivi e legami solidaristici che diventano parte stessa della presa in carico. L'infermiere di famiglia e comunità svolge attività trasversali per accrescere l'integrazione e l'attivazione tra i vari operatori sanitari e sociali e le risorse sul territorio utili a risolvere i problemi legati ai bisogni di salute.

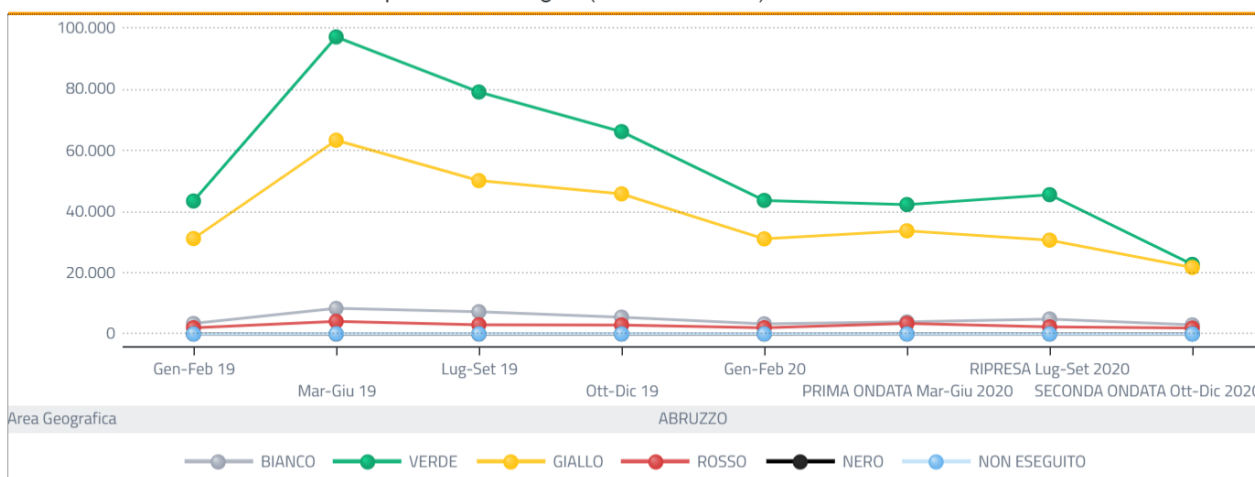
Rafforzamento dei piccoli ospedali

Si intende procedere al rafforzamento dei piccoli ospedali facendo prevenzione e svolgendo le prestazioni che i pazienti svolgerebbero presso gli ospedali.

Uno studio di AGENAS (<https://www.agenas.gov.it/covid19/web/index.php?r=site%2Fhistoryps#>) evidenzia che il 74% dei casi che si presentano in ospedale sono per un codice bianco e verde che, quindi, non richiedono urgenza ma potrebbero essere trattati con visite ambulatoriali programmate.

Aumentare l'accesso a questo tipo di prestazioni alleggerisce la pressione ospedaliera dando spazio e qualità a chi ne ha effettivamente bisogno con urgenza.

Trend Accessi in Pronto Soccorso per codice triage (volumi assoluti)



3 SUDDIVISIONE IN LOTTI

L'appalto, suddiviso in 4 lotti geografici, verrà aggiudicato tramite appositi accordi quadro stipulati con gli operatori economici classificatisi al primo posto in graduatoria per ciascun lotto.

Ciascun Lotto è finalizzato, quindi, alla conclusione di un Accordo Quadro monofornitore ex art. 54, comma 3, del D.Lgs. n. 50/2016 e ss.mm.ii. secondo le modalità di seguito specificate e avente ad oggetto tutte le attività oggetto della presente relazione, alle condizioni tutte espressamente stabilite nella documentazione di gara e nello Schema di Accordo Quadro.

L'affidamento degli Appalti Specifici avverrà da parte di ciascuna ASL alle condizioni e secondo i termini disciplinati nel presente progetto e nel disciplinare di gara.

Nell'ambito di ciascun Lotto, una volta concluso l'Accordo Quadro, ciascuna ASL procederà in corso di esecuzione ad affidare Appalti Specifici tramite appositi Ordini di Fornitura ("OdF") sulla base delle considerazioni inerenti:

- a) Tempi e durata di esecuzione delle prestazioni;
- b) Esigenze logistiche.

Pertanto, i servizi oggetto di ogni singolo Lotto verranno richiesti ed attivati dalle singole ASL a seconda delle concrete esigenze che le stesse dovranno soddisfare in vigenza degli Accordi Quadro e fino a concorrenza dell'importo totale contrattualmente pattuito con ciascuno degli Aggiudicatari.

Resta fermo che ciascun Affidatario dovrà applicare lo sconto percentuale offerto in sede di gara per quanto riguarda i singoli contratti attuativi.

I termini contrattuali decorreranno dal perfezionamento degli Accordi Quadro, pur nelle more degli adempimenti di cui al D. Lgs. n. 50/2016 s.m.i. e nel rispetto delle disposizioni ivi previste e fatto salvo il buon esito delle stesse.

Si precisa sin da ora che l'Accordo Quadro non è fonte di obbligazione per ARIC nei confronti degli Aggiudicatari, in quanto le obbligazioni per essa sorgono solo a seguito della conclusione degli Ordini di Fornitura da parte delle AA.SS.LL.

L'ARIC potrà interrompere la procedura in qualsiasi momento prima dell'aggiudicazione senza che agli offerenti sia corrisposta alcuna indennità. Con la sottoscrizione dell'Accordo Quadro, invece, ciascun Aggiudicatario si obbliga alla sottoscrizione di tutti Ordini di Fornitura che le singole AA.SS.LL. gli sottoporranno.

Gli Ordini di Fornitura saranno stipulati alle condizioni dell'Accordo Quadro e dell'offerta presentata ed accettata, senza ulteriore negoziazione.

È ammessa la partecipazione a tutti i Lotti con le seguenti modalità.

Il Concorrente che intenda partecipare a tutti i Lotti è tenuto a presentarsi sempre nella medesima forma (individuale o associata) ed in caso di RTI o Consorzi, aggregazioni di imprese di rete/GEIE sempre con la medesima composizione, pena l'esclusione del concorrente e del soggetto in forma associata cui il concorrente partecipa.

Fermo restando l'obbligo dei Raggruppamenti/Consorzi/ imprese di rete/GEIE, in caso di partecipazione a più di un Lotto, di presentarsi, a pena di esclusione, nella medesima composizione, le imprese raggruppate / consorziate / raggruppande / consorziande / aggregande / aggregate potranno assumere, nei diversi Lotti, diversi ruoli (mandataria/mandante) e/o una diversa percentuale di ripartizione dell'oggetto contrattuale, fatto salvo il rispetto per ogni Lotto delle regole previste per la partecipazione dalla documentazione di gara.

Si precisa che, pur potendo essere presentate offerte per entrambi i Lotti, ciascun operatore economico non potrà aggiudicarsi più di n.2 Lotti in ragione dell'ordine decrescente di rilevanza economica dei Lotti per i quali sia risultato primo nella graduatoria a condizione che su tutti i Lotti siano presentate offerte in numero tale da permettere lo scorrimento della graduatoria.

Non troveranno applicazione i limiti sul massimo di 2 (due) Lotti aggiudicabili ad un medesimo Concorrente e sarà, quindi, possibile procedere con l'aggiudicazione ad uno stesso Concorrente di un numero di lotti superiore a n.2 nel caso in cui detto Concorrente risulti il solo Concorrente ad aver presentato offerta per uno dei restanti Lotti o comunque il solo nella graduatoria - anche per la successiva esclusione di altri concorrenti - per l'ulteriore o ulteriori Lotto/Lotti rispetto ai lotti allo stesso aggiudicato attraverso l'applicazione della regola sul limite di aggiudicazione dei lotti dinanzi esposta.

Tale scelta è motivata, da un lato, dall'esigenza di favorire la concorrenza, consentendo a più imprese di rendersi affidatarie dei servizi oggetto di gara e, dall'altro, di garantire alle AA.SS.LL. di avvalersi di più imprese il più possibile specializzate in relazione agli interventi previsti e ai tempi di conclusione degli interventi ammessi al finanziamento PNRR.

Si precisa che si procederà prioritariamente con l'apertura, valutazione e aggiudicazione delle offerte del lotto di maggior valore secondo un ordine di valore decrescente.

L'ARIC si riserva la possibilità di aggiudicare un Lotto anche in presenza di una sola offerta valida. In tal caso il concorrente sarà l'unico Affidatario per l'intero plafond.

Con riferimento alla partecipazione a più Lotti, si specifica che il concorrente dovrà possedere i requisiti specifici per il Lotto di maggior valore a cui partecipa.

Si precisa che l'Aggiudicatario non avrà nulla a che pretendere ad alcun titolo a fronte delle prestazioni non richieste e conseguentemente non rese in sede di esecuzione dell'Accordo stesso, nel caso in cui al momento della scadenza di questo ultimo, non sia stato consumato l'importo massimo dello stesso e qualsiasi sia l'ammontare delle prestazioni sino al momento richieste.

4 INDIVIDUAZIONE DEI FABBISOGNI

Al fine del corretto espletamento del servizio "Casa della Salute mobile nel territorio dei comuni delle Aree Interne" richiesto, è stata definita la necessità di ridurre le disuguaglianze in salute e creare modelli di azione di sorveglianza e di contrasto territoriali, migliorando e arricchendo l'offerta assistenziale nei centri periferici, montani, nelle aree soggette a spostamento e a una generale "lontananza" dai servizi assistenziali.

A tale scopo il presente progetto prevede, data l'impossibilità e l'antieconomicità di avere delle "Case della Salute" in ciascuno dei Comuni delle AA.SS.LL. della Regione Abruzzo, l'istituzione di una CASA DELLA SALUTE MOBILE, con un truck-poliambulatorio mobile, con le seguenti caratteristiche:

4.1 CARATTERISTICHE DELLE UNITÀ MOBILI

L'unità mobile, dovrà essere provvista di tutte le protezioni antiradiazioni richieste dalla legge, dovrà essere attrezzata di:

- I mezzi dovranno essere riconosciuti idonei dall'Ispettorato della Motorizzazione Civile;
- dimensioni interne di circa 95 mq;
- Collaudati e omologati per il servizio stesso (***poliambulatorio mobile***) ed essere in possesso dell'autorizzazione sanitaria rilasciata dagli organi competenti regionali con dicitura annotata sul libretto di circolazione;
- Spazio interno per sale ambulatoriali per almeno n. 5 box visita (misura di ciascun box conforme alla specifica normativa prevista in materia);
- area interna per attesa pazienti (circa 40mq);
- vano spogliatoio;
- Servizi igienici messi a disposizione del personale corredati da lavabo, automatico (acqua calda/fredda) wc, cabina doccia, specchio;
- una zona diagnostica dotata di mammografo;
- monitor di visualizzazione delle immagini per il TSRM;
- zona attrezzata con P.C. per registrazione pazienti;
- adeguato accesso per portatori di handicap;
- climatizzatori per gli ambienti della stazione;
- impianto di stabilizzazione per lo stazionamento del veicolo;
- protezione anti X del vano adibito alla diagnostica con schermature di Pb di spessore adeguato;
- la strumentazione per gli esami di screening dovrà essere a bordo di un'unica struttura, senza affidarsi ad elementi di supporto (laboratori e/o ulteriori mezzi)
- Doppia scala anteriore d'accesso;

I servizi richiesti all'utilizzo del Veicolo, per la fornitura dei servizi in oggetto, saranno i seguenti:

- personalizzazione grafica del mezzo, modificabile in funzione delle necessità istituzionali, su tutta la superficie per consentire una facile individuazione;
- Carburante;
- Assicurazione;
- Trasporto di tutto il necessario per il servizio;
- Manutenzione;
- Custodia e ricovero automezzi;
- Allestimento e disallestimento per ogni singolo evento;

- Sopralluoghi;
- Generatore di corrente;

4.2 SPECIFICHE TECNICHE TECNOLOGIE ELETTROMEDICALI

Le specifiche tecniche minime obbligatorie per le apparecchiature elettromedicali di cui dovrà essere dotato il truck mobile sono riportate nelle schede tecniche di cui all'**Allegato B** alla presente relazione.

5 IMPORTI A BASE D'ASTA E MASSIMALI DI SPESA

Di seguito, si riportano i prezzi di riferimento utilizzati per calcolare il valore complessivo dell'appalto.

Tabella 5 – costi manodopera da tabelle ministeriali

Descrizione	CCNL	LIVELLO	N.risorse	Costo giornaliero	Costo annuale	Costo Triennale
Autista	Commercio	4	1	170,00 €	89.730,31 €	269.190,94 €
Hostess	Commercio	3	1	177,00 €	93.425,09 €	280.275,27 €
addetto montaggio	Commercio	6	1	150,00 €	79.173,81 €	237.521,42 €
addetto logistica	Commercio	2	1	193,00 €	101.870,30 €	305.610,89 €
Tecnico di radiologia	Commercio	3	1	183,50 €	96.855,96 €	290.567,87 €
Pneumologo	Commercio	2	1	224,24 €	118.359,56 €	355.078,68 €
Dermatologo	Commercio	2	1	224,24 €	118.359,56 €	355.078,68 €
Ostetrica	Commercio	2	1	183,50 €	96.855,96 €	290.567,87 €
Cardiologo	Commercio	2	1	224,24 €	118.359,56 €	355.078,68 €
Infermiere	Commercio	4	1	188,89 €	99.700,93 €	299.102,80 €

Tabella 6 – costi manodopera valorizzati per l'appalto

Tipologia risorsa	costo lordo mensile	costo lordo giornaliero (22 gg.)	costo lordo giornaliero + costo trasferta forfetaria (€ 46,00)
Pneumologo	3.255,00 €	147,95 €	194,95 €
Ostetrico	3.255,00 €	147,95 €	194,95 €
Cardiologo	3.255,00 €	147,95 €	194,95 €
Dermatologo	3.255,00 €	147,95 €	194,95 €
Tecnico Radiologia	2.901,00 €	131,86 €	178,86 €
Impiegato amministrativo	3.213,00 €	146,05 €	193,05 €
Impiegato amministrativo	2.863,00 €	130,14 €	177,14 €
Autista	2.708,00 €	123,09 €	170,09 €
Supporto	2.279,00 €	103,59 €	150,59 €

6 VALORE STIMATO DELL'APPALTO

Dall'analisi dei fabbisogni e in base ai prezzi di riferimento sopra riportati, è stato stimato il fabbisogno, per un totale complessivo della gara, per i 36 mesi di validità dei Contratti attuativi, stimato in € 5.000.000,00.

Tabella 7 – descrizione costi

Descrizione Servizio	Quantità	Costo giornaliero con Trasferta €46	Costo annuale	Costo Triennale
Servizio Noleggio unità mobile con personale (autista, hostess, addetti al montaggio, addetti alla logistica)	1	1.690,00 €	892.024,88 €	2.676.074,63 €
Mammografo (noleggio 3 anni)	1	150,00 €	79.173,81 €	237.521,42 €
Ecografo (noleggio 3 anni)	1	75,00 €	39.586,90 €	118.760,71 €
Elettrocardiografo (noleggio 3 anni)	1	3,00 €	1.583,48 €	4.750,43 €
videodermatoscopio/videocapillaroscopio (noleggio 3 anni)	1	8,00 €	4.222,60 €	12.667,81 €
Spirometro computerizzato (noleggio 3 anni)	1	3,00 €	1.583,48 €	4.750,43 €
Costo Servizi e Forniture		1.929,00 €	1.018.175,14 €	3.054.525,42 €
Tecnico di radiologia	1	183,50 €	96.855,96 €	290.567,87 €
Pneumologo	1	224,24 €	118.359,56 €	355.078,68 €
Dermatologo	1	224,24 €	118.359,56 €	355.078,68 €
Ostetrica	1	183,50 €	96.855,96 €	290.567,87 €
Cardiologo	1	224,24 €	118.359,56 €	355.078,68 €
Infermiere	1	188,89 €	99.700,93 €	299.102,80 €
Costo personale		1.228,61 €	648.491,53 €	1.945.474,58 €
Totale		3.157,61 €	1.666.666,67 €	5.000.000,00 €

Importo annuale a base d'asta = € **1.666.666,67** inteso quale importo massimo spendibile per la totalità degli accordi quadro di cui € 648.491,53 quale costo della manodopera.

Importo triennale a base d'asta = € **5.000.000,00** di cui € 1.945.474,58 quale costo della manodopera contratto nazionale di riferimento CCNL-studi professionali ex cipa/consilp/tecn) suddiviso per AA.SS.LL. e Comuni come da seguente tabella 8.

Tabella 8 – budget e fabbisogni per ASL/Comune

					Budget totale	Costo Giornaliero	Annualità	
					5.000.000,00 €	3.157,61 €	3	
LOTTI	ASL	N. comuni aree interne (classificati come "intermedi, periferici ed ultraperiferici)	pop. Totale censimento 2020	Percentuale popolazione	Divisione Budget in percentuale	Giornate in 3 anni	Giornate all'anno	Numero di volte all'anno per Comune
1	ASL 1- L'Aquila-Avezzano-Sulmona	70	90,146	20%	979.149,65 €	310	103	1
2	ASL 2- Lanciano-Vasto-Chieti	86	241,475	52%	2.622.858,05 €	831	277	3
3	ASL 3 - Pescara	30	64,696	14%	702.716,32 €	223	74	2
4	Asl 4- Teramo	16	64,011	14%	695.275,98 €	220	73	5
TOTALI			460,328	100%	5.000.000,00 €	1583	528	

6.1 SPECIFICHE TECNICHE E PRESTAZIONALI DEL SERVIZIO

Il Servizio di attività “Casa della Salute mobile nel territorio dei comuni delle Aree Interne” comprende le seguenti attività per le quali si riporta il relativo dettaglio prestazionale:

- Mammografico
- Colon retto
- Cervico-uterino (HPV test e PAP test)
- Spirometria
- Mappatura nei
- Misurazione glicemia
- Cardiologia

6.1.1 SERVIZIO DI SUPPORTO ALLO SCREENING MAMMOGRAFICO

L'effettuazione degli esami di I livello, dovrà essere garantita dall'Operatore Economico Aggiudicatario mediante l'utilizzo delle Unità Mobili di Mammografia di ultima generazione (Tomosintesi 3d) messe a disposizione dall'OE.

I test mammografici di I livello da effettuarsi su Unità Mobile saranno rivolti a tutta la popolazione femminile residente nei comuni delle *Aree Interne*, significando che le unità mobili dovranno raggiungere e servire tutti i comuni evidenziati nel presente Avviso, secondo quanto indicato dal Coordinatore regionale dello screening, prevedendo non meno di due passaggi a sito per anno, adeguatamente distanziati nel tempo e concordati con il Coordinatore regionale dello screening, al fine di consentire la massima adesione della popolazione bersaglio.

I siti di stazionamento delle Unità Mobili saranno concordati con il Coordinatore regionale dello screening, che allo scopo consulterà i vari referenti Aziendali.

Per la raccolta dei dati sulle Unità Mobili e per le necessarie procedure di identificazione anagrafica e di esame, l'O.E. Aggiudicatario dovrà provvedere a dotarsi di quanto necessario per integrarsi, tramite interfaccia software preferibilmente con il sistema *RIS-PACS* e con l'anagrafe sanitaria degli assistiti regionali, in modo da consentire la corretta identificazione delle assistite e delle immagini a loro collegate e l'invio al server regionale delle stesse. L'esecuzione della mammografia sarà preceduta dalla raccolta dei dati anamnestici da parte del TSRM dell'Operatore Economico Aggiudicatario, sotto la propria responsabilità, e gli stessi dati saranno registrati su apposita scheda informatizzata che sarà resa consultabile alla lettura dei mammogrammi.

Il TSR dovrà inoltre:

- eseguire sull'apparecchio mammografico della unità mobile controlli giornalieri, secondo quanto previsto dall'art. 8, comma 2, del D.Lgs 187/2000
- acquisire il consenso all'esecuzione dell'esame da parte della donna;
- rendere l'informativa circa il trattamento dei dati personali;
- verificare la qualità dei radiogrammi, prima di congedare le assistite, e, in caso di adeguatezza, i test dovranno essere ripetuti.

Le unità mobili, centri di screening di I livello, una volta eseguito l'esame, sono tenute a:

- trasmettere on-line alla Centrale Amministrativa, i dati anagrafici delle assistite che hanno aderito all'invito;
- aggiornare costantemente (di norma con cadenza giornaliera), tramite connessione telematica al sistema *RIS-PACS* regionale i dati anagrafici di ogni donna esaminata, completi di scheda anamnestico sociale, numero di codice identificativo e imaging correlate.

L'O.E. aggiudicatario dovrà operare nel pieno rispetto delle normative vigenti in materia di protezione dei dati personali. Tutto il personale impiegato dalla ditta deve attenersi al segreto professionale e d'ufficio nel trattamento dei dati. Al fine di semplificare la gestione del rapporto e di migliorare l'efficienza e l'operatività del programma, l'OE indicherà un referente cui viene demandata la funzione di rappresentanza.

6.1.2 SERVIZI DI SUPPORTO ALLO SCREENING COLON RETTO

Lo screening colon rettale (esame del sangue occulto nelle feci) consiste nella ricerca, compiuta attraverso metodologie diverse, di tracce di sangue non visibili a occhio nudo in un piccolo campione di feci. Il test di tipo immunologico dovrà consentire la determinazione automatizzata quantitativa dell'emoglobina fecale.

Le attività di supporto allo screening colon-rettale consisteranno in:

- Consegna ai destinatari dello screening di un apposito kit mediante mezzo mobile itinerante opportunamente allestito. Le modalità di consegna dovranno garantire il rispetto della privacy, la copertura del numero di ore e giorni necessari a garantire il conferimento dei campioni con modalità ed in tempi corretti, e verrà eseguito da personale adeguatamente formato ed addestrato.

6.1.3 SERVIZI DI SUPPORTO ALLO SCREENING CERVICO-UTERINO

Gli esami (PAP-test ed HPV-test) devono essere effettuati da ostetriche, regolarmente iscritte nei rispettivi albi professionali, messe a disposizione dall'OE, una per ciascuna unità mobile, opportunamente formate anche per la compilazione delle schede anamnestico-sociali. L'esecuzione dei prelievi, infatti, sarà preceduta dalla raccolta dei dati anamnestici da parte dell'ostetrica dell'Operatore Economico Aggiudicatario, sotto la propria responsabilità, e saranno registrati su apposita scheda informatizzata che sarà resa consultabile alla lettura dei test.

6.1.4 SPIROMETRIA E MISURAZIONE GLICEMIA

La *spirometria* è un semplice esame strumentale utilizzato per accertare (diagnosticare) e per seguire nel tempo (monitorare) le malattie delle vie respiratorie e per valutare l'efficacia delle cure. Misura la quantità (il volume) d'aria che entra (inspirazione) ed esce (espirazione) dai polmoni e la forza del flusso respiratorio. Sarà effettuata da un infermiere messo a disposizione dall'operatore economico aggiudicatario.

La *glicemia* è un indicatore importante per la diagnosi di diabete e per il controllo della malattia, a bordo del truck dovrà essere misurata attraverso il reflattometro da un infermiere messo a disposizione dall'operatore economico aggiudicatario.

6.1.5 MAPPATURA NEI

Al fine di prevenire il melanoma alla pelle, una delle forme tumorali più diffuse e in maggior crescita sotto il profilo epidemiologico, è importante sottoporsi periodicamente ad una dermatologica. Se eseguito regolarmente, infatti, l'esame permette di intervenire rapidamente, se necessario, e di diminuire significativamente i rischi di non accorgersi della presenza di un tumore. La corretta diagnosi clinica viene eseguita attraverso il controllo della cute e delle mucose visibili con il paziente completamente spogliato e con un'adeguata illuminazione che permette di identificare e osservare qualunque imperfezione e nevo sospetto sul tessuto epidermico.

A bordo dell'unità mobile dovrà esserci un ambulatorio adeguatamente attrezzato, lettino + lampada + dermatoscopio, per lo svolgimento dell'esame, che avverrà a cura di personale medico specializzato, messo a disposizione dall'operatore economico aggiudicatario.

6.1.6 CONTROLLO CARDIOLOGICO

Per offrire a tutti i cittadini la possibilità di sottoporsi ad uno screening cardiologico completo che comprende:

- screening di prevenzione cardiovascolare comprensivo di esame elettrocardiografico e screening aritmico;
- stampa dell'elettrocardiogramma con tutti i valori pressori e anamnestici presenti.
- Visita con ecocolordoppler o ecocardio cardiaco a riposo è un esame attraverso cui il medico può visualizzare il cuore su uno speciale computer, chiamato ecocardiografo grazie agli ultrasuoni trasmessi dalla sonda che viene posizionata sul torace del paziente. Attraverso questo esame il cardiologo può visualizzare le camere cardiache, misurare le loro dimensioni, valutare la funzione di pompa del cuore e lo stato delle valvole cardiache.

La consulenza/visita dovrà essere effettuata da un cardiologo messo a disposizione dall'operatore economico aggiudicatario.

Il Direttore Generale ARIC

avv. Donato Cavallo