

22 GIU. 2016

VERBALE DI SEDUTA RISERVATA (Commissione Giudicatrice)	Procedura aperta, per l'affidamento del servizio di Assistenza Domiciliare Integrata (A.D.I.) Contratto parzialmente escluso ex artt. 20 e 27, e all. IIB DLGS. 163/2006. Unico lotto. Valutazione delle offerte tecniche
---	--

L'anno duemilaSEDICI, il giorno nove del mese di FEBBRAIO alle ore 09.30 nella Sede dell'A.S.L. Cagliari in Selargius - via Piero della Francesca n. 1 - si è riunita, in seduta riservata, la Commissione Giudicatrice di Gara, nominata con Delibera del Commissario Straordinario n° 1343 del 09.11.2015, per la valutazione delle offerte tecniche della procedura aperta per l'affidamento della fornitura indicata in oggetto, composta da:

- presidente	Dott.ssa Cinzia CONGIU	Dirigente Medico – Organizzazione Servizi sanitari di Base
- componente	Dott. Emiliano ARCA	Collaboratore Amm.vo Esperto Titolare di posizione Organizzativa Servizi Generali alberghieri e Logistica
- componente	Sig.ra Albertina GARAU	Collaboratore Professionale sanitario Esperto DS4 - Titolare di Posizione Organizzativa Area Nursing
- segretario verbalizzante	Gavino Ernesto ANGIUS	Collaboratore Amm.vo del Servizio Acquisti

PREMESSO

- che con Deliberazione del Commissario Straordinario n. 913 del 16.07.2015, l'ASL Cagliari ha indetto la procedura per l'affidamento della gara indicata in oggetto, da espletarsi con il criterio di aggiudicazione previsto all'art. 83 (criterio dell'offerta economicamente più vantaggiosa) del D.lgs. n. 163/2006;
- che in data 06.11.2015, apposito Sedgio di gara ha espletato in seduta pubblica la prima fase della gara, procedendo all'apertura dei plichi di offerta, all'apertura delle buste "A" contenenti i documenti amministrativi e al controllo della loro regolarità, e all'apertura delle buste "B", per verificare la presenza del contenuto, i cui risultati sono riportati nel relativo verbale;
- in esito a tale seduta pubblica, sono stati ammessi alle fasi successive di gara le offerte presentate dai seguenti Operatori Economici:

RIF	OPERATORE ECONOMICO
1	RTI MEDICASA ITALIA/NUOVA SAIR
2	COOP. SOCIALE ELLEUNO SCS
3	RTI COOP. SOCIALE CTR ONLUS – DOMI SANITAS – GPI SPA

- che, come da verbale a firma congiunta in data 24.11.2016, il sedgio di gara ha rimesso alla Commissione Giudicatrice la documentazione d'offerta;
- che per i concorrenti ammessi deve quindi procedersi in seduta riservata alla valutazione delle offerte tecniche dalle medesime presentate;
- che il Capitolato Speciale d'Appalto prevede norme per la redazione delle offerte tecniche (art. 10 Disciplinare di gara), e criteri e sottocriteri per la valutazione della qualità delle offerte tecniche e l'attribuzione del relativo punteggio (art. 13 Disciplinare di gara);
- che la Commissione, come sopra nominata, ha proceduto a valutare le offerte tecniche, in più sedute riservate, come da dettaglio:

mese	giorno	anno
Novembre	24 - 25 - 26*****	2015
Dicembre	2 - 3 - 4 - 7 - 17 - 18*****	2015
Gennaio	11 - 12 - 13 - 14 - 15 - 19 - 20 - 21 - 22 - 26 - 27 - 28 - 29*****	2016
Febbraio	01 - 02 - 03 - 04 - 08 - 09*****	2016

1

[Handwritten signatures and initials]

Si dà atto che dopo ciascuna seduta, a cura del Presidente e del Segretario, le offerte vengono riposte in apposito locale chiuso e riservato, non accessibile al pubblico e atto a garantirne la regolare custodia.

Partendo dall'analisi comparativa effettuata fra i tre progetti tecnici presentati, sulla base delle specificità e degli elementi maggiormente significativi di ciascuna delle offerte presentate, la Commissione procede, per ciascun concorrente, ad assegnare un livello di giudizio per ciascuno dei sub-criteri di valutazione previsti dal disciplinare.

Tali operazioni vengono effettuate con riferimento a tutti i criteri previsti dal disciplinare di gara, e che vengono riportati nel prospetto riepilogativo allegato sub "A" al presente verbale per costituirne parte integrante e sostanziale.

Terminate le predette operazioni, la Commissione procede all'assegnazione del punteggio di qualità.

Conformemente alle previsioni del capitolato speciale di gara, ad ogni livello di giudizio attribuito dalla Commissione corrisponde un coefficiente di valutazione, secondo una scala di valori compresa tra 0 e 1. I coefficienti attribuiti ai concorrenti per ciascun sub-criterio saranno moltiplicati per il punteggio massimo previsto per ciascun sub-criterio soggetto a giudizio. Per ciascun criterio, il punteggio sarà pari alla sommatoria dei punteggi attribuiti per tutti i relativi sub-criteri. Per ciascun criterio che non abbia già conseguito il massimo punteggio previsto, al concorrente che avrà ottenuto dalla commissione il punteggio qualitativo più alto saranno attribuiti i punti max previsti per tale criterio; i punteggi attribuiti agli altri concorrenti saranno, conseguentemente, riparametrati mediante proporzione lineare. Il punteggio totale di qualità conseguito da ciascun concorrente per il lotto di riferimento deriverà dalla sommatoria dei punteggi attribuibili per tutti i criteri. Il punteggio tecnico definitivo verrà attribuito assegnando i 60 punti al concorrente che avrà ottenuto dalla Commissione il punteggio complessivo qualitativo più alto; i punteggi attribuiti agli altri concorrenti saranno, conseguentemente, riparametrati mediante proporzione lineare.

La Commissione, pertanto, procede nel modo sopra descritto a calcolare il punteggio di qualità da attribuire alle offerte tecniche dei concorrenti in gara. Preliminarmente, la Commissione individua i coefficienti di valutazione corrispondenti ai livelli di giudizio assegnati per ogni sub-criterio. Quindi, i coefficienti assegnati vengono moltiplicati per il punteggio massimo previsto per ciascun sub-criterio soggetto a giudizio ottenendo il punteggio per ciascun sub criterio. Per ogni criterio, a questo punto, la Commissione procede alla sommatoria dei punteggi attribuiti per tutti i relativi sub-criteri, incrementando i punteggi, laddove necessario, riportando al massimo il punteggio più alto, e riparametrando proporzionalmente gli altri punteggi.

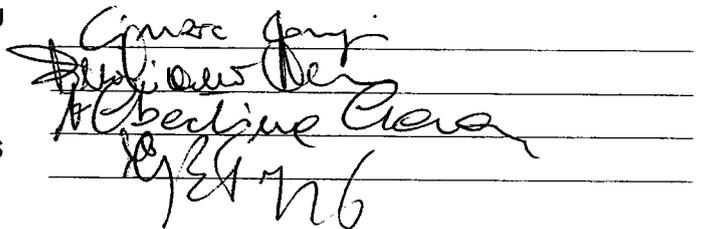
Per ciascun concorrente, il punteggio totale di qualità conseguito viene determinato effettuando la sommatoria dei punteggi parziali attribuiti per tutti i criteri di valutazione. Il punteggio tecnico definitivo, infine, viene determinato assegnando i 60 punti al concorrente che ha ottenuto dalla Commissione il punteggio complessivo qualitativo più alto; i punteggi attribuiti agli altri concorrenti vengono, conseguentemente, riparametrati mediante proporzione lineare.

Tali operazioni vengono riportate nel prospetto riepilogativo allegato al presente verbale sub "B".

Terminate tali operazioni il giorno 09.02.2016 alle ore 13.30, il Presidente dichiara chiusa la seduta.

Di quanto precede è redatto il seguente verbale sottoscritto come segue:

- presidente	Dott.ssa Cinzia CONGIU
- componente	Dott. Emiliano ARCA
- componente	Sig.ra Albertina GARAU
- segretario verbalizzante	Gavino Ernesto ANGIUS



Cinzia Congiu
Emiliano Arca
Albertina Garau
Gavino Ernesto Angius

613
 22 GIU. 2016
 SQUAB ALL. 'B'
 PROSPETTO
 VERBALE 09.02.2016

descrizione elementi di valutazione delle offerte		descrizione	max punti subcritero	R.T.I. MEDICASA ITALIA - NUOVA SAIR		ELEUNO		CIR	
1. Programmazione, controllo e gestione operativa del servizio:	descrizione subcritero	max punti subcritero	elementi afferenti ai criteri di valutazione	giudizio	elementi afferenti ai criteri di valutazione	giudizio	elementi afferenti ai criteri di valutazione	giudizio	
1. Programmazione, controllo e gestione operativa del servizio: Torgettazione, la programmazione e il controllo del servizio, l'informaticizzazione e i sistemi informativi, la gestione operativa del servizio e la formazione (informazione, istruzione) e sostegno del paziente nella sua famiglia	a. esperienza nei servizi alla persona e specificamente nelle cure a domicilio	3	Viene presentata una sintesi delle tipologie di pazienti assistiti da MEDICASA ITALIA, riportando nel medesimo e la ripartizione percentuale per sesso e per tipologia di patologia, nonché il numero degli operatori coinvolti nell'attività domiciliare nel ultimo anno (1.489), il numero degli assistiti (24.632) e il numero totale di accessi (1.128.951). Con riferimento all'attività domiciliare di NUOVA SAIR, per i due maggiori servizi gestiti nel 2014, viene riportato il numero degli operatori coinvolti nell'attività domiciliare nell'ultimo anno (170), il numero degli assistiti (6.020) e il numero totale di accessi (96.909). Non vengono riportati dati dei contratti (oggetti, committenti, durata dei servizi)	distinto	Viene riportata un'ampia esperienza nei Servizi di Assistenza Domiciliare svolta per conto di enti locali, mentre per quanto riguarda le cure domiciliari in senso stretto (A.D.I.), si dettano unicamente i servizi offerti per conto della ASL 3 La Spezia. Vengono inoltre riportati i dati complessivi di fatturato per servizi domiciliari degli anni 2011, 2012, 2013 e 2014.	sufficiente	Viene riportata l'esperienza specifica nelle cure domiciliari indicando i committenti e le durata dei servizi ed emergono competenze maturate nel contesto regionale, con servizi di cure domiciliari effettuati per conto di n. 6 Aziende del Servizio Sanitario Regionale della Sardegna (ASL 1 Sassari, ASL 2 Ogliastra, ASL 4 Lanusei, ASL 6 Sanluri, ASL 7 Carbonia, ASL 8 Cagliari). Viene inoltre fornita la quantificazione delle prestazioni erogate dall'ASL 11 nel 2014 per le Aziende Sanitarie di Cagliari (465.549), Sassari (166.155), Lanusei (62.137) e Sanluri (66.541)	eccellente	
	b. coerenza dell'organizzazione del servizio con le caratteristiche del contesto socio-territoriale e ambientale di ciascun distretto socio-sanitario per assicurare l'appropriatezza del servizio, nonché l'integrazione con gli altri servizi della ASL, e degli Enti locali coinvolti nelle Cure Domiciliari, nel rispetto della peculiarità organizzativa di ciascun distretto socio-sanitario della ASL	2	Modello coerente con il quadro demografico ed epidemiologico che utilizza le risorse della comunità/socio-culturale, implementa l'educazione. Organizzazione in team assistenziale vedendo come elementi centrali la figura dell'infermiere referente distribuito in servizio con il medico curante e l'integrazione con le strutture distribuite e ospedaliere.	Modello funzionale alle caratteristiche di ciascun Distretto del territorio dell'ASL, strutturando il servizio con l'integrazione con i servizi sociali, la capillarità dell'organizzazione assistenziale, l'interconnessione con tutti gli enti presenti sul territorio tramite gruppi di lavoro e tavoli tematici. Prevede micro equipe dedicate e differenziate.	eccellente	Modello organizzativo che prevede la costituzione di micro equipe territoriali in funzione della tipologia di degenza e prestazione in base al profilo di cura, cercando di realizzare il miglior abbinamento operativo/valenziale anche grazie ad un supporto psicologico per l'individuazione della predisposizione di ciascun operatore alle prestazioni più adatte.	eccellente	La struttura organizzativa si fonda su una centrale operativa che gestisce l'invio e il coordinamento clinico-assistenziale. La sede è basata e basata e attraverso i coordinatori territoriali garantisce l'organizzazione delle prestazioni in stretta collaborazione con enti territoriali e strutture ASL.	eccellente
	c. coerenza dell'articolazione organizzativa del servizio con la tipologia dell'utenza e la tipologia delle prestazioni previste dal capitolato	2	Modello organizzativo che garantisce assistenza finalizzata a seconda della complessità (gesta, media e alta complessità) e tipologia dell'utenza, anche attraverso la costituzione di team specializzati	Modello organizzativo che prevede la costituzione di micro equipe territoriali in funzione della tipologia di degenza e prestazione in base al profilo di cura, cercando di realizzare il miglior abbinamento operativo/valenziale anche grazie ad un supporto psicologico per l'individuazione della predisposizione di ciascun operatore alle prestazioni più adatte.	eccellente	Modello organizzativo fondato sulla costituzione di equipe multidisciplinari che assicurano gli interventi e le prestazioni in funzione della complessità e della richiesta assistenziale, con particolare attenzione alle cure palliative, per la quali è prevista la figura di un coordinatore dedicato.	eccellente	Modello organizzativo fondato sulla costituzione di equipe multidisciplinari che assicurano gli interventi e le prestazioni in funzione della complessità e della richiesta assistenziale, con particolare attenzione alle cure palliative, per la quali è prevista la figura di un coordinatore dedicato.	eccellente
	d. certificazione UNI - ISO secondo le norme correnti per la gestione di servizi socio sanitari e assistenziali	2	MEDICASA ITALIA SPA è certificata UNI EN ISO 9001:2008, NUOVA SAIR Coop. Soc. è certificata UNI EN ISO 9001:2008 e UNI 10881:2013	ELEUNO è certificata UNI EN ISO 9001:2008, UNI EN ISO 14001:2004, SA 8000:2008 e BS OHSAS 18001:2007	eccellente	CIR ONLUS è certificata UNI EN ISO 9001:2008 e SA 8000:2008. DOMI SANITARI e CIR SPA sono certificate UNI EN ISO 9001:2008	eccellente	eccellente	
	e. procedure operative, protocolli di assistenza e linee guida adottate nella gestione del servizio	1	Utilizzano procedure operative sottoscritte dal RES ed dalle funzioni centrali e ausiliarie una parte integrante della ASL, in tutte le fasi dei processi di cura domiciliari. Elaborano processi per i quali hanno elaborato e documentato apposite procedure. Utilizzano protocolli di assistenza e linee guida validati a livello nazionale e internazionale. Proporzionano la costituzione di un tavolo tecnico in collaborazione con la ASL per elaborare e mettere sistematicamente linee guida e procedure per migliorare la pratica clinica e assistenziale	Utilizzano procedure operative sottoscritte dal RES ed dalle funzioni centrali e ausiliarie una parte integrante della ASL, in tutte le fasi dei processi di cura domiciliari. Elaborano processi per i quali hanno elaborato e documentato apposite procedure. Utilizzano protocolli di assistenza e linee guida validati a livello nazionale e internazionale. Proporzionano la costituzione di un tavolo tecnico in collaborazione con la ASL per elaborare e mettere sistematicamente linee guida e procedure per migliorare la pratica clinica e assistenziale	eccellente	ELEUNO garantisce la corretta esecuzione delle varie attività attraverso specifiche procedure, linee guida e protocolli di assistenza in relazione a tutte le prestazioni relative ai vari livelli di intervento. Prevedendo che non tutte le attività previste nei servizi domiciliari possono essere codificate in procedure dettagliate, viene la grande delegata che può essere nella loro realizzazione, dettando tutte le procedure formali nel Sistema Qualità Impiegando nell'assistenza domiciliare, inoltre, a titolo di esempio, viene riportato un protocollo dettagliato per il servizio infermieristico. Il personale viene formato sulle procedure da impiegare attraverso il corso di inquadramento di 4 ore previsto per tutti.	eccellente	Utilizzano procedure e protocolli tecnico operativi e professionali multidisciplinari basati su buone prassi ed evidenze scientifiche, al fine di operare nella massima sicurezza ed efficacia, limitando il rischio errore. Viene riportato l'elenco delle procedure operative, protocolli di assistenza e linee guida adottate nella gestione del servizio	eccellente
f. strumenti e modalità di rilevamento e monitoraggio della qualità del servizio e della soddisfazione del paziente e dei familiari	1	Per la rilevazione e il monitoraggio della qualità del servizio utilizzano indicatori di performance sanitari ed operativi (senza peraltro dimenticare i descrittori), nonché verifiche spontanee di qualità (audit interni o esterni) affidate solo a base di un piano programmatico, nel rispetto le eventuali necessità etiche e contrarie, compresi i ragionamenti del piano formativo del personale. Cambio periodo degli operatori a domicilio tramite scheda di valutazione. Per la rilevazione e il monitoraggio della qualità della soddisfazione del paziente e dei familiari, il RTI presta attenzione alle segnalazioni/ricami provenienti dagli assistiti o caregiver, di cui viene assicurata la tracciabilità, che permette ai responsabili di verificare l'attuazione delle azioni correttive/preventive e di eseguire un audit monitoraggio al fine del non ripetersi dell'evento. Carta dei servizi con apposita sezione dedicata ai reclami. Ogni due anni viene organizzata una indagine di customer satisfaction.	ELEUNO assicura la massima collaborazione nell'attività di controllo svolto periodicamente dalla ASL, fornendo report e documentazione. Per la gestione del servizio e la rilevazione delle prestazioni del personale viene utilizzato il sistema informatico. Whopass. Per la rilevazione della qualità erogata si utilizza un sistema di indicatori di risultato che verranno concordati con la ASL. La rilevazione e la gestione mirata con redazione di schede di valutazione. Viene elaborato a titolo esemplificativo una serie di indicatori di risultato utilizzati in AQ, che rilevano informazioni importanti sull'attività assistenziale e degli operatori. Una volta affinato si procede alla rilevazione del gradimento degli operatori con divulgazione di informazioni di soddisfazione, con successo continuo. Ogni due mesi il coordinatore tramite appositi check list esegue un monitoraggio accurato e costante di tutti i servizi in questione. Gestione delle non conformità riscontrate durante l'esecuzione delle attività a seguito di segnalazioni/ricami. Rilevazione del gradimento dei pazienti e familiari. Audit interni. Visite domiciliari di controllo.	buono	L'ASL pianifica e attua processi di monitoraggio, misurazione e analisi necessari ad assicurare la conformità e il continuo miglioramento del sistema di gestione, attraverso strumenti quali: misurazione della soddisfazione dell'utente (paziente e familiari) mediante l'utilizzo di questionari di costante soddisfazione, e il monitoraggio del servizio attraverso audit interni, verifiche domiciliari e audit della consegna a campione sul operatore sanitario, volta a migliorare sugli aspetti tecnici delle prestazioni erogate (modalità di attuazione del intervento come da PUL), tutela della proprietà intellettuale, completezza delle cartelle domiciliari ecc; rilevazione telefonica di efficacia, volte a indagare la percezione di quanto effettuato dagli operatori sanitari in merito al rispetto degli orari, comunicazione sui trattamenti, rispetto delle norme igieniche; misurazione del servizio erogato attraverso la produzione di report con esplicito riferimento agli standard previsti, tramite il confronto dei risultati ottenuti con quelli ottenuti, al fine di verificare eventuali scostamenti.	eccellente	distinto		

Organizzazione, programmazione e controllo:

8

3B

Handwritten signature

Handwritten signature

Handwritten signature

Segue All B
 J. P. Pausano
 11A
 2

<p>g. strategie del responsabile sanitario e del coordinatore infermieristico per garantire un'ottimale gestione del servizio</p>	<p>2</p>	<p>Al fine dell'ottimale gestione del servizio, il RIT prevede una serie di strategie da parte del RES e del CI, selezione delle risorse umane, rispetto in tempo reale alle esigenze ed eventuali nodi che debbono manifestarsi a casa dell'assistito (con eventuale rinvio di reiezione al Distretto) gestione delle urgenze, rapporti periodici presso RSA e disponibilità a numero telefonico con metodi di distacco, verifica degli indicatori raggiunti, controllo periodico degli indicatori di performance, organizzazione di numeri di équipe, supervisione del magazzino materiali, organizzazione e controllo delle attività della centrale operativa.</p>	<p>buono</p>	<p>Le strategie messe in essere dal RES e dal CI (influenzati da n. 4 referenti infermieristici) territoriali - RIT) hanno come elemento fondamentale la programmazione delle ferie e delle assenze in maniera da garantire la presenza almeno di una delle figure chiave, analogamente avviene per gli altri operatori, in modo da garantire il periodo delle sed operatorie. Si articolano in: 1) Determinazione del servizio tramite deleghe al RIT per gli esperti operatori con supervisione e verifica del CI 2) Creazione di micro-equipe individuali secondo territorialità e tipologia, a garantire l'induzione e puntualità degli operatori. Ulteriori strategie sono: Selezione e inquadramento del personale a base alle caratteristiche del candidato, attraverso un protocollo di selezione che individua le caratteristiche del candidato, con successivo protocollo di inserimento e affiancamento. Il personale viene sottoposto a valutazione e addebiatamento a cadenza annuale, al fine di mettere in evidenza eventuali carenze, in caso di tipologia d'urgenza qualora l'operatore non sia idoneo. Modalità organizzative di sostituzione del personale sia per le assenze programmabili (quali ferie ecc.), sia per le assenze di lunga durata o non programmabili (disponibilità dell'impiegato dell'orario del personale in servizio, contatti a chiamata o a tempo determinato, attuale temporaneamente grazie alla reperibilità telefonica del CI e del RIT. Sono previsti incontri e riunioni di verifica delle attività a domicilio del paziente (dove necessario) nonché riunioni di servizio in caso di assenti, riunioni dell'UTI al bisogno, e riunioni delle micro-equipe.</p>	<p>buono</p>
<p>a. dotazione informatica (hardware e software) disponibile per l'esecuzione del servizio</p>	<p>2</p>	<p>Centrale operativa in continuo collegamento con i servizi ASL per aggiornare stato dei pazienti, tempo di presa in carico, accessi effettuati dagli operatori, PAI per eventuali modifiche. Dotazione hardware: personal computer portatili e fissi, stampanti, fax, scanner, fotocopiatrici, telefoni fissi e cellulari, connessione a banda larga. Operatori dotati di tablet connessi al sistema informatico (tele GSM/GPRS/UMTS) in grado di visionare le attività da eseguire e la cartella clinica del paziente direttamente al domicilio dell'assistito, consentendo la ricollocazione in tempo reale delle attività e con possibilità di conferma da parte dell'assistito o caregiver tramite firma grafometrica apposta elettronicamente sul tablet.</p> <p>Sistema informatico compatibile e integrabile con il sistema informatico dell'ASL, senza averi aggiuntivi. Il sistema gestisce, dati degli assistiti (anagrafici e clinici), pianificazione delle attività assistenziali, processo di comunicazione, processo di ricollocazione delle attività erogate, processi istruttorie attiva e passiva, gestione acquisti e movimentazione di magazzino, statistiche.</p>	<p>buono</p>	<p>Dotazione software e hardware: licenza software sistema Whispagol (con servizio di manutenzione e assistenza, tablet per ogni operatore e relativi app per ricezione accessi, attività, PC e postazioni per le figure di coordinamento, connessione internet per ogni dispositivo, aggiornamento continuo del software, consulenza e assistenza tecnica per l'installazione in rete del sistema informatico ADI con il sistema informatico aziendale e regionale. Possibilità del sistema di interfacciarsi e integrarsi con i sistemi in uso della ASL (SISPAE, FIS21 e altri) ed esempio attraverso la possibilità dell'exportazione dei dati facili nel PDU tramite web service o via fax o altre modalità concordate con la stessa ASL.</p>	<p>eccellente</p>
<p>b. esperienza maturata nella gestione informatizzata delle informazioni cliniche, di quelle di attività e amministrativa, nonché nella trasmissione informatizzata dei flussi informativi richiesti dal livello locale, regionale e nazionale relativi alle cure domiciliari</p>	<p>3</p>	<p>Descrizione data della più alta esperienza maturata nell'attività nella gestione informatizzata delle informazioni cliniche, di quelle di attività e amministrative, nonché nella trasmissione informatizzata dei flussi informativi richiesti dal livello locale, regionale e nazionale relativi alle cure domiciliari.</p>	<p>distinto</p>	<p>Non descrivono con sufficiente chiarezza la specifica esperienza maturata da Eduro nella gestione informatizzata delle informazioni cliniche e amministrative, nonché nella trasmissione informatizzata dei flussi informativi, relativi alle cure domiciliari, sufficientemente pervasivamente sia per la comunicazione dei casi di successo e delle referenze del sistema Whispagol.</p>	<p>eccellente</p>
<p>c. modalità della rilevazione elettronica sistematica delle presenze degli operatori a domicilio</p>	<p>2</p>	<p>Rilevazione presenza operatori tramite tablet in dotazione, utensio non descritto con chiarezza con quale tecnologia avviene la validazione dell'accesso (assenza di TAG?)</p>	<p>sufficiente</p>	<p>Registrazione elettronica di accesso attraverso lettura di tag QRCode.</p>	<p>eccellente</p>
<p>a. coerenza del monte orario giornaliero e settimanale di attività di ciascun operatore con il numero dei pazienti assegnati e la tipologia delle prestazioni da erogare</p>	<p>3</p>	<p>Viene indicato il numero di operatori impiegati per profilo professionale, in un quadro articolato che contenga la specificazione del monte orario settimanale e mensile per ogni profilo.</p>	<p>distinto</p>	<p>Propone un servizio flessibile a seconda delle esigenze, modulando l'impiego delle professionalità degli operatori in base alle esigenze e alla tipologia dei profili di cura richiesti, attraverso il ricorso all'ufficio di controllo di lavoro con orario part-time. Non viene evidenziato esplicitamente il monte ore giornaliero e settimanale.</p>	<p>sufficiente</p>

P

8 1 B

5

n. criterio	descrizione criterio	descrizione subcriterio	max punti	MEDCASA			ELLEUNO			CTR					
				giudizio	coeff.	punti	giudizio	coeff.	punti	giudizio	coeff.	punti			
1	Saranno valutate l'organizzazione, la programmazione e controllo del servizio, l'informaticizzazione e i sistemi informativi, la gestione operativa del servizio e la formazione (informazione, assistenza) e sostegno del paziente della sua famiglia	a. esperienza nei servizi alla persona e specificamente nelle cure a domicilio	3	distinto	0,8	2,4									
		b. coerenza dell'organizzazione del servizio con le caratteristiche del contesto socio-territoriale e ambientale di ciascun distretto socio-sanitario per assicurare l'appropriatezza del servizio, nonché l'integrazione con gli altri servizi della ASL e degli Enti locali coinvolti nella Cure Domiciliari, nel rispetto della peculiarità organizzativa di ciascun distretto socio-sanitario della ASL	2	eccellente	1	2									
		c. coerenza dell'anticipazione organizzativa del servizio con la tipologia dell'utenza e la tipologia delle prestazioni previste dal capitolato	2	eccellente	1	2									
		d. certificazione UNI-ISO secondo le norme correnti per la gestione di servizi socio sanitari e assistenziali	2	eccellente	1	2									
		e. procedure operative, protocolli di assistenza e linee guida adottate nella gestione del servizio	1	eccellente	1	1									
		f. strumenti e modalità di rilevamento e monitoraggio della qualità del servizio e della soddisfazione dei pazienti e dei familiari	1	buono	0,7	0,7									
		g. strategie del responsabile sanitario e del coordinatore infermieristico per garantire un'ottimale gestione del servizio	2	buono	0,7	1,4									
		h. dotazione informatica (hardware e software) disponibile per l'esecuzione del servizio	2	buono	0,7	1,4									
		i. esperienza maturata nella gestione informatica delle informazioni cliniche, di quelle di attività amministrative, nonché nella trasmissione informatizzata dei flussi informativi richiesti dal livello locale, regionale e nazionale relativi alle cure domiciliari	3	distinto	0,8	2,4									
		2	Informaticizzazione e sistemi informativi	a. modalità della rilevazione elettronica sistematica delle presenze degli operatori a domicilio	2	sufficiente	0,5	1							
b. coerenza del ruolo orario giornaliero e settimanale di attività di ciascun operatore con il numero dei pazienti assegnati e la tipologia delle prestazioni da erogare	3			distinto	0,8	2,4									
c. soluzioni adottate per assicurare il raggiungimento del domicilio da parte degli operatori (in caso di macchine e trasporti)	2			eccellente	1	2									
d. modalità per ridurre i tempi di percorrenza e rispettare gli orari dell'orario concordato con la famiglia	2			sufficiente	0,5	1									
e. modalità seguite per assicurare la accuratezza e completezza dell'intervento durante l'accesso on-time-completo	3			eccellente	1	3									
f. soluzioni adottate per assicurare l'efficacia e qualità delle attività non sanitarie di supporto generale e di supporto all'accesso on-time-completo	2			eccellente	1	2									
g. strategia utilizzata per l'addestramento del paziente e dei familiari all'impiego dell'aiutante e del livello di benessere possibile complessivi, incluso il monitoraggio dell'addestramento del paziente e dei familiari	3			eccellente	1	3									
h. strategia utilizzata per la promozione della comunicazione con i familiari, gli operatori sanitari e il personale di assistenza per la conduzione del programma assistenziale e degli interventi, compreso il monitoraggio delle azioni adottate per perseguire gli obiettivi della comunicazione	3			buono	0,7	2,1									
3	Gestione operativa del servizio			a. organizzazione del personale da impiegare nel servizio in oggetto, definito per ciascun profilo professionale	2	eccellente	1	2							
				b. l'addestramento con indicazione dei livelli di responsabilità operativa	2	eccellente	1	2							
		c. curriculum vitae formativo e professionale del Responsabile Medico con indicazione della tipologia di formazione ed esperienza e relativa quantificazione temporale	2	eccellente	1	2									
		d. curriculum vitae formativo e professionale del Coordinatore Infermieristico, con indicazione della tipologia di formazione ed esperienza e relativa quantificazione temporale	2	insufficiente	0,3	0,6									
		e. requisiti formativi di base del personale impiegato	3	distinto	0,8	2,4									
		f. durata e qualità della formazione continua annuale prevista	3	distinto	0,8	2,4									
		g. soluzioni tecniche	3	eccellente	1	3									
		h. soluzioni organizzative e gestionali	3	eccellente	1	3									
		4	Formazione e sostegno del paziente e della sua famiglia	a. strategia utilizzata per l'addestramento del paziente e dei familiari all'impiego dell'aiutante e del livello di benessere possibile complessivi, incluso il monitoraggio dell'addestramento del paziente e dei familiari	3	eccellente	1	3							
				b. strategia utilizzata per la promozione della comunicazione con i familiari, gli operatori sanitari e il personale di assistenza per la conduzione del programma assistenziale e degli interventi, compreso il monitoraggio delle azioni adottate per perseguire gli obiettivi della comunicazione	3	buono	0,7	2,1							
c. organizzazione del personale da impiegare nel servizio in oggetto, definito per ciascun profilo professionale	2			eccellente	1	2									
d. l'addestramento con indicazione dei livelli di responsabilità operativa	2			eccellente	1	2									
e. curriculum vitae formativo e professionale del Responsabile Medico con indicazione della tipologia di formazione ed esperienza e relativa quantificazione temporale	2			eccellente	1	2									
f. curriculum vitae formativo e professionale del Coordinatore Infermieristico, con indicazione della tipologia di formazione ed esperienza e relativa quantificazione temporale	2			insufficiente	0,3	0,6									
g. requisiti formativi di base del personale impiegato	3			distinto	0,8	2,4									
h. durata e qualità della formazione continua annuale prevista	3			distinto	0,8	2,4									
5	Personale - Organigramma e funzionaligramma			a. organizzazione del personale da impiegare nel servizio in oggetto, definito per ciascun profilo professionale	2	eccellente	1	2							
				b. l'addestramento con indicazione dei livelli di responsabilità operativa	2	eccellente	1	2							
		c. curriculum vitae formativo e professionale del Responsabile Medico con indicazione della tipologia di formazione ed esperienza e relativa quantificazione temporale	2	eccellente	1	2									
		d. curriculum vitae formativo e professionale del Coordinatore Infermieristico, con indicazione della tipologia di formazione ed esperienza e relativa quantificazione temporale	2	insufficiente	0,3	0,6									
		e. requisiti formativi di base del personale impiegato	3	distinto	0,8	2,4									
		f. durata e qualità della formazione continua annuale prevista	3	distinto	0,8	2,4									
		g. soluzioni tecniche	3	eccellente	1	3									
		h. soluzioni organizzative e gestionali	3	eccellente	1	3									
		6	Soluzioni innovative del servizio	a. strategia utilizzata per l'addestramento del paziente e dei familiari all'impiego dell'aiutante e del livello di benessere possibile complessivi, incluso il monitoraggio dell'addestramento del paziente e dei familiari	3	eccellente	1	3							
				b. strategia utilizzata per la promozione della comunicazione con i familiari, gli operatori sanitari e il personale di assistenza per la conduzione del programma assistenziale e degli interventi, compreso il monitoraggio delle azioni adottate per perseguire gli obiettivi della comunicazione	3	buono	0,7	2,1							
c. organizzazione del personale da impiegare nel servizio in oggetto, definito per ciascun profilo professionale	2			eccellente	1	2									
d. l'addestramento con indicazione dei livelli di responsabilità operativa	2			eccellente	1	2									
e. curriculum vitae formativo e professionale del Responsabile Medico con indicazione della tipologia di formazione ed esperienza e relativa quantificazione temporale	2			eccellente	1	2									
f. curriculum vitae formativo e professionale del Coordinatore Infermieristico, con indicazione della tipologia di formazione ed esperienza e relativa quantificazione temporale	2			insufficiente	0,3	0,6									
g. requisiti formativi di base del personale impiegato	3			distinto	0,8	2,4									
h. durata e qualità della formazione continua annuale prevista	3			distinto	0,8	2,4									
g. soluzioni tecniche	3			eccellente	1	3									
h. soluzioni organizzative e gestionali	3			eccellente	1	3									

PUNTEGGI FINALI

MEDCASA		ELLEUNO		CTR	
TOT. ASS.	SOMMA PARZALI RIPARAM.	TOT. ASS.	SOMMA PARZALI RIPARAM.	TOT. ASS.	SOMMA PARZALI RIPARAM.
51,2	59,41	40,7	58,83	49,4	57,41
FIN. RIPARAM. 60		FIN. RIPARAM. 59,41		FIN. RIPARAM. 57,98	

AZIENDA U.S.L. n° 8 - CAGLIARI
 La presente copia composta di n. 7 foglie
 conforme all'originale - DPR 28/12/2000 n. 445.
 CAGLIARI,

IL FUNZIONARIO
 IL RUP *Alfano*

ALLEGATO ALLA DELIBERAZIONE

N. 613 DEL 22 GIU. 2016

IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO IL DIRETTORE SANITARIO
 Dott.ssa Antonella Carrus Dott. Pier Paolo Pani
 IL COMMISSARIO STRAORDINARIO
 Dott.ssa Savina Ortu

PROSPETTO B
 VERBALE 09.02.2016

85005 - ALL. 8

Handwritten signatures and initials