

ORGANIZZAZIONE DEL SERVIZIO				punt. Singola voce	punt. Max punti	COOP.SOC.SOCIETÀ DOLCE			
	Scheda progettuale intervento	25		descrizione		coeff. parziale	punt. parziale	coeff.Tot	punt. totale
1 a	Modalità per garantire una tempestiva presa in carico	10		Proposta aderente al CS, migliorata la pronta disponibilità (orario della CO prolungato 7 su 7 dalle 8 alle 20). Descritti in tabella gli standard di servizio e gli indicatori		0,8	8	//	//
1 b	Strategie per la gestione delle informazioni nei confronti dell'utenza	5		Descritti i presupposti teorici della funzione assistenziale. Cittati come strumenti a supporto delle funzioni assistenziali: relazione d'aiuto, educazione terapeutica, formazione. Non indicati gli strumenti, le strategie e la metodologia per una gestione efficace delle informazioni vs utenza		0,2	1	//	//
1 c	Modalità per garantire azioni integrate e coordinate di condivisione delle informazioni rispetto alle variazioni clinico/assistenziali degli utenti in carico.	10		Adottato un sistema informatizzato (Datascan, tablet, smartphone) per la condivisione della cartella informatizzata e suo aggiornamento. Prevista riunione di equipe mensili su situazioni complesse/criticità. Previsti incontri individuali tra coordinatori e operatori (MMG se necessario. Partecipazione alle UVD e con referenti distretto a richiesta. Garantita relazione semestrale		0,6	6	//	//
2	Coordinamento fattori produttivi	5	5	Descritto organigramma con funzioni attribuite ai vari livelli di responsabilità. Responsabile di Area per la gestione del servizio, Coordinatore responsabile per l'erogazione dei servizi del capitolo (LIGG), Direzione del Servizio/Personale. CO con orari da CS e resperibilità 24/24h per 365 gg/anno. Presenti figure per il coordinamento e le attività assistenziali, gestionali e di supporto tecnico operativo.		//	//	1	5
3	Sistema informativo e Reportistica utilizzata	10	10	Sistema informativo utilizzato: risulta descritto. Previsto sistema di taggatura utente/assistente. Modalità di interscambio dati con SISR: indicate le modalità di interfaccia con tutti i sistemi informativi regionali. Indicata capacità implementativa. Modalità accesso ASUJUD al sistema: la piattaforma software dispone di servizi di interfaccia con ASUJUD e indica possibilità di implementazione di nuove interfacce. Reportistica: il sistema di reportistica non risulta definito in capitolo dedicato ma rintacciacibile all'interno della descrizione delle varie attività (rendicontazione, monitoraggi, acquisizione dei dati da parte di ASUJUD)		//	//	0,4	4
4	Gestione del rischio clinico (Risk Management)	5	5	Metodologia di gestione del rischio: dichiarata l'interfaccia con rischio clinico aziendale e adozione degli strumenti in uso presso ASUJUD, adottato sistema di indicatori ASUJUD. Strumenti: indicati gli strumenti specifici (audit, FMEA, FMECA, ROOT CAUSE ANALYSIS, incident reporting). Adottate raccomandazioni Ministeriali di prevenzione (AntiMicrobial StewardShip, bundle, infezioni, farmaci alto rischio). Utilizzati come fonti reclamazioni conformità/banche dati di ASUJUD. Indicata l'attività di formazione e addestramento al personale e fonti di dati (cartella clinica/documentazione sanitaria). Procedure: descritte le procedure per la segnalazione (near miss/sentinella)		//	//	1	5
5 a	Procedimento di selezione	5	10	Descritte le fasi di reclutamento e gli strumenti utilizzati, colloquio/selezione). Fase di inserimento accompagnata da tutoraggio/mentoring. Descritte le skill attese/competenze tecniche e di base.	0,8	4	//	8,6	
5 b	Modalità di contenimento dei fenomeni di turn over e burn out, tempi per effettuare le sostituzioni del personale, piano di emergenza in caso di assenze numerose	2		Descritte politiche di trattamento della popolazione lavorativa (retention) con azioni: organizzative, strutturali, formative, contrattuali, motivazionali. Proposte condizioni economiche accessorie di favore. Definita la modalità di gestione delle sostituzioni con meccanismi semplici (infermieri jolly) che determinano l'organico funzionale in integrazione con allo staff. Sostituzioni garantite entro 45 minuti.	0,8	1,6	//	//	
5 c	Piano di formazione	3		Definito il fabbisogno secondo aree specifiche con particolare attenzione all'area terapeutica; condivisione con ASUJUD. Ricorso ad impresa di formazione accreditata con obiettivo di 30 ore di formazione ECM/anno/persona (primo anno 44 ore). Descritto il board della formazione. Definite le aree di intervento (relazione, patologie specifiche, rischio, educazione terapeutica). Garantita una formazione specifica per i coordinatori e referenti del servizio (modelli organizzativi e rischio clinico). Proposto un piano di monitoraggio della formazione	1	3	//		
6	Migliorie	5	5	100 ore di colloqui di sostegno psicologico a caregiver/familiari. Percorsi formativi ai caregiver. Fornitura supporti di telemedicina (ECG, PA, Holter, spirometria). Servizio di telesoccorso, telecontrollo, messa a disposizione di numeri verdi, telefonate pro-attive utenti fragili	//	//	0,8	4	

ATICOOP.SOC. ELLEUNO SCS- LIFE CURE SRL						
	ORGANIZZAZIONE DEL SERVIZIO	punt. Singola voce	Max punti	descrizione	coeff. parziale	punt. coeff. Tot. punt. totale
1	Scheda progettuale intervento		25	Proposta strutturata con riferimento a tutti gli elementi richiesti dal CS (utenti: malati cronico degenerativi in dimissione protetta, terminali/palliativi, disabili cronici, utenti con prestazioni continuative a fini diagnosticci). Previsto pre-ingresso a domicilio. Tempestività assicurata tramite specifici strumenti (nappe stradali, navigatori GPS, scheda viaggio con indirizzi pre impostati, modulazione oraria, registrazione accessi). Anticipazione di presa in carico nei casi diversi da urgenza/continuità terapeutica (entro 24h anziché le 48h richieste). Ampliati gli orari della CO (estendendo apertura dalle ore 13 alle 20: più 7 h sabato, domenica e nei festivi infrasettimanali).	10	// 25
1 a	Modalità per garantire una tempestiva presa in carico	10		Presentate possibilità di utilizzare 1. strumenti di comunicazione per la famiglia (incontri con cittadini e utenza per il servizio, colloqui individuali con pazienti e famigliani, patto sanitario domiciliare/carta dei servizi, sistema di gestione dei reclami 2. strumenti di controllo di qualità (chiamate telefoniche di verifica del servizio, visite periodiche a domicilio) 3. questionari di gradimento (customer satisfaction) per la qualità percepita dell'utente 4. adottati strumenti e strategie per garantire il rilascio dell'informazione a domicilio (stampante bluetooth)	5	// //
1 b	Strategie per la gestione delle informazioni nei confronti dell'utenza	5		Utilizzo strumenti (cartella clinica, tablet, prescrizioni informatizzate dai MMG) sono previsti alert personalizzati su parametri/situazioni cliniche specifiche che generano notifiche MMG/PIS. Infermieri ADI provvede alla trasmissione dei dati su sistemi da capitolato oltre alle attività di partecipazione alle riunioni (coordinamento e verifica attività) riunioni di integrazione multidisciplinari, unita di valutazione/riunioni di monitoraggio trimestrale pari a circa 24h (anno) viene proposto un riconoscimento di ulteriori 2h/mese/operatore per tali attività (arrivando potenzialmente fino a 48h complessive annue). Sono proposte modalità di micro-equipe per i casi di media/talata intensità, sistemi di passaggio di consegne cliniche degli operatori (incontri tra operatori uscenti /entranti, visite domiciliari)affiancamenti operativi)	10	10 // //
1 c	Modalità per garantire azioni integrate e coordinate di condivisione delle informazioni rispetto alle variazioni clinico/assistenziali degli utenti in carico	10		Responsabilità descritte in organigramma compreso il puntuale funzionamento del servizio (con attenzione alla pianificazione delle attività). Programma informatico per la disponibilità degli operatori/black list. L'organigramma è organizzato con Cabina di Regia per il coordinamento e la direzione dell'appalto. Direttore Sanitario, coordinatore di riferimento del Distretto (n. 6 unità full time e reperibilità h24) e un'equipe di coordinamento della CO. Esistono uffici di staff in affiancamento alla CO e un comitato scientifico per supporto tecnico amministrativo (LLGG a supporto cabina di regia) CO: 7 unità, infermieri 47 unità (38 ADL, 3 Gravi Gravissimi, 1 IMFR, 5 Casa Circondariale)	5	5 // //
2	Coordinamento fattori produttivi	5		Sistema informativo utilizzato: risulta citato il sistema WHEALTH e descritte le sue caratteristiche e potenzialità. Risultano indicati i dispositivi in utilizzo dal personale/dotazione tecnica. Risulta descritto il sistema di taggatura di utente/assistente che traccia l'erogazione delle prestazioni Modalità di interscambio dati con SISR: risulta genericamente descritto il flusso vs i portali dell'Azienda. Viene garantito lo sviluppo delle componenti tecniche per la trasmissione dei dati dai sistemi regionali. Modalità accesso ASUUD al sistema: idem come sopra Reportistica: risultano citati esempi di report su dati di interesse di ASUUD (volumi, prestazioni, utenti, accessi, ecc)	10	10 // //
3	Sistema informativo e Reportistica utilizzata	10		Metodologia di gestione del rischio: risulta individuato un referente per il RM, sono citate le fasi di gestione del rischio (identificazione/valutazione/trattamento/monitoraggio e prevenzione). Strumenti: risultano individuati gli strumenti (audit, incident reporting, follow up, check list ambientale) e le fonti di dati (cartella clinica) Procedure: risultano descritte le procedure per la segnalazione (sentinella)	10	8 0,8
4	Gestione del rischio clinico (Risk Management)	5		Descritte tutte le fasi: analisi del fabbisogno, selezione (fasi: revisione CV, colloquio, intervista su casi, applicazione di strumenti per la valutazione della competenza/esercitazioni pratiche/simulazioni/esercitazioni di gruppo) e ricca del personale. Risultano descritte le attività di addestramento, affiancamento e formazione per rendere il personale competente nelle funzioni specifiche previste da profilo. Descritti gli strumenti e le metodologie per la selezione e l'implementazione delle competenze, risultano indicate le modalità di addestramento e affiancamento per la conferma di idoneità alla funzione. Risulta valutato il periodo di prova	5	// 0,8 4
5 a	Procedimento di selezione	5		Esplicitate tutte le attività per il contenimento del turn over con dettagliata analisi delle cause amministrativo/retributivo, amministrativo/gestionale, motivazionale. In caso di assenze descritto il protocollo per le sostituzioni utilizzando un pool di operatori (programmazione ferie, sostituzioni, cessazioni, mantenimento attivita in sciopero) Previsto un aumento della flessibilità organizzativa in caso di gravi carenze professionali (variazione riposo, orario straordinario, spostamento ferie, utilizzo di operatori di altri servizi, revoca d'ufficio di ferie). Per assenze improvvise e/o numerose prevista la sostituzione immediata del personale mediante piano di sostituzioni.	10	// 10
5 b	Modalità di contenimento dei fenomeni di turn over e burn out, tempi per effettuare le sostituzioni del personale, piano di emergenza in caso di assenze numerose	2		Rilevato il fabbisogno, individuate le modalità e gli strumenti, definizione annuale del POF, convalidazione del distretto (ECM). Previsti percorsi di aggiornamento sulla sicurezza e percorsi formativi sulle competenze tecnico professionali. Previste fino a 52 ore di formazione differenziata a seconda del fabbisogno formativo. Indicati gli strumenti (aula, FAD, video lezioni, formazioni dei formatori). Proposto pacchetto di 16 ore di video lezione su temi specifici e 76 ore di FAD su temi tecnico/professionali. Previsti corsi rivolti alle funzioni di coordinamento su: qualità, lavoro in team e valutazione delle risorse	2	2 // //
5 c	Piano di formazione	3		Teleassistenza (ECG, P.A., glicemia, O2), teleassistenza farmaci (avviso di assunzione, verifica assunzione), telemonitoraggio ossimetria (10 utenti), diabetici (10 utenti), alzheimerv/demenza senile (5 utenti), cure palliative (5 utenti), dimissioni protette (5 utenti) lettura in remoto App smartphone (visualizzazione dati storici). Sensore ECG, misuratore P.A., glucometro, ossimetro, bilancia dati registrati su piattaforma Chiamata pro-attiva agli utenti sulla base dei dati della piattaforma. Video consulto psicologico, portale pazienti.it, video consulto altri specialisti. Corsi di formazione sulla vulnologia. Fornitura strumentazione, ricerca fondi di finanziamento, ufficio stampa	3	// 1 5
6	Migliorie	5				totale 57

POLICLINICO CITTA' DI UDINE SPA – AZALEA COOP.-CODESS FVG				
ORGANIZZAZIONE DEL SERVIZIO	punt. Singola voce	descrizione	coeff. parziale	punt. parziale
	Max punti		coeff. Tot	punt. totale
1 Scheda progettuale intervento	25	Proposta attinente al CS. Miglioramento delle tempistiche di presa in carico globale (entro 4h x continuità terapeutica anziché 6, entro 6 h x urgenza anziché 12h, entro 24h per altri casi anziché 48h) attraverso ulteriore reperibilità diurna dedicata. Area geografica suddivisa in 4 subaree da assegnare all'equipe. Ridotti i tempi di reperibilità dalla chiamata da 45min previsti in CS a 30 min.	1	10 // 19
1 a Modalità per garantire una tempestiva presa in carico	10	Proposta aderente al CS. Previsti strumenti quali: consenso informato, cartella clinica, schede informative, carta dei servizi, informazione a MMG/alti specialisti, prima visita domiciliare per conoscenza utente, informazione/educazione sanitaria e addestramento.	0,6	3 //
1 b Strategie per la gestione delle informazioni nei confronti dell'utenza	5	Proposta rispondente ai requisiti del CS: indicati gli strumenti per l'integrazione professionale standard (UVD, condivisione PAI, cartella informatizzata, visite congiunte, aggiornamento del diario infermieristico, partecipazione ai briefing, contatti telefonici in relazione a situazioni urgenti). Previsto un sistema di alert	0,6	6 //
1 c Modalità per garantire azioni integrate e coordinate di condivisione delle informazioni rispetto alle variazioni clinico/assistenziali degli utenti in carico	10	Proposta aderente a quanto richiesto dal CS: presente un Responsabile Tecnico per il coordinamento del servizio presso la CO, presenti 4 referenti di pianificazione operativa nella CO per l'organizzazione delle attività, addetti amministrativi/addetti al magazzino a supporto delle specifiche funzioni. Previste 34 unità infermieri full time per: ADI, Casa Circondariale, Centro GG e prelievi IMFR	//	// 0,8 4
2 Coordinamento fattori produttivi	5 5	Sistema informativo utilizzato: indicata piattaforma ATL@NTE e descritte le sue funzioni. Indicati i dispositivi in dotazione. Allegate le istruzioni operative dettagliate per la gestione informatizzata delle procedure. Modalità di interscambio dati con SISR: possibilità di condivisione con ASUIUD alla documentazione dei pazienti/nofiche/MMG. Interfaccia con sistema informativo regionale e altri sistemi (SIASI, GENESYS, DN_Lab, LUI, G2). Modalità accesso ASUIUD al sistema: idem come sopra. Reportistica: come da esigenze di ASUIUD e consultabile con account dedicato, presente sistema (Charta) per statistiche operative/report periodici. Presente funzione per gestione/trend/contazione Magazzino	//	// 0,8 8
3 Sistema informativo e Reportistica utilizzata	10 10	Metodologia di gestione del rischio: dichiarata interfaccia con rischio clinico aziendale. La struttura partecipa alla rete regionale "Cure Sicure"-DGR 1970/2016. Identificato il responsabile del RM (responsabile sistema qualità). Indicate le responsabilità del gruppo di lavoro RM e adottati gli strumenti in uso presso ASUIUD Strumenti: indicati gli strumenti specifici (auditing, FMECA, ROOT CAUSE ANALYSIS, incident reporting). Indicata l'attività di formazione e addestramento al personale. Adottate le procedure e LLGG di ASUIUD, adottata una carta dei servizi (DPCM 12/95) procedure per la segnalazione (near miss e sentinella).	//	// 1 5
4 Gestione del rischio clinico (Risk Management)	5 5	Procedura: descritte le procedure: descritte le elementi delle fasi di selezione, inserimento, addestramento, affiancamento. Fasi descritte non in sequenza logica. Non descritta fase di individuazione del fabbisogno. Indicata la valutazione del periodo di inserimento. Previsti correttivi a riscontro di gap professionale. Descritti strumenti per il controllo comportamentale (codice comportamentale/disciplinare).	0,6	3 // 6,4
5 a Procedimento di selezione	5 10	Descritte le modalità di contenimento dei fenomeni di turn over (accoglienza\assegnazione secondo richieste) e burn out (formazione\partecipazione alla definizione degli obiettivi-piani di lavoro/benefit a favore dei dipendenti-familiari). Previsto piano di sostituzione del personale sia nella fase di programmazione sia per assenze improvvise (prolungamento o anticipo orario\variazione turn\utilizzo istituto pronta disponibilità). Previsto un piano per le assenze numerose (squadra di emergenza). Previsti benefit aziendali per il mantenimento delle risorse.	0,8	1,6 //
5 b Modalità di contenimento dei fenomeni di turn over e burn out, tempi per effettuare le sostituzioni del personale, piano di emergenza in caso di assenze numerose	2	Formazione obbligatoria di 25 h annuali. Descrizione del metodo di formazione (rilevazione del fabbisogno formativo)\calendarizzazione delle attività\aggiornamento del portfolio). Ore formazione dedicate alla prevenzione e gestione del burn out.	0,6	1,8 //
5 c Piano di formazione	3	Figure professionali aggiuntive: eventuale estensione attività riabilitativa, pacchetto di 50 visite specialistiche più podologo, psico-oncologo, OSS a supporto utente in famiglia nella vita quotidiana, servizi di telemedicina (teleassistenza e telemonitoraggio (glicemia in diabete), telecardiologia (ECG su specifica richiesta e con referenze, rilevazione parametri), accesso del MMG a fascicolo digitale, rete di solidarietà. Utilizzo piattaforma interattiva (comunicazioni audio/video per trasmissione dati). Collaborazione con associazione MAF (Medici Assieme Friuli)	//	// 0,8 4
6 Migliorie	5 5	totale 46,4		

TOTALE PUNTI

TOTALE PUNTEGGIO 60 PUNTEGGIO MINIMO 31

TOTALE PUNTEGGIO 60 PUNTEGGIO MINIMO 31

CITTÀ' SOLIDALE CONSORZIO COOP. SOC. ONLUS						punt. totale
ORGANIZZAZIONE DEL SERVIZIO		punt. Singola voce	descrizione	coeff. parziale	punt. parziale	coeff. Tot
	Scheda progettuale intervento	Max punti				punt. totale
1	Scheda progettuale intervento	25	Proposta aderente al CS, compresa la funzione di pronta disponibilità e di CO (5gg su 7gg). Proposta una suddivisione geografica dell'area Distrettuale in quattro zone gestite da Funzioni di Coordinamento (area infermieristica più riabilitativa). Proposto un sistema di geolocalizzazione GPS.	0,6	6	//
1 a	Modalità per garantire una tempestiva presa in carico	10	Previsse metodologie di supporto informativo(educazionale e valutazioni di customer satisfaction. Indicato un sistema di gestione di reclami attraverso un ufficio di qualità e carta dei servizi/manuale assistenza in famiglia con video tutorial.	1	5	//
1 b	Strategie per la gestione delle informazioni nei confronti dell'utenza	5	Proposta aderente a quanto richiesto dal CS; presente un Rappresentante Responsabile (all'interno della CO). Personale di CO costituito da: Presente una rete di Coordinamento (n. 2). Personale di Pianificazione (n. 10). Pratico infermieristico, uno area riabilitativo per zone A/B/C/D quartieri/comuni di competenza).	0,8	8	//
1 c	Modalità per garantire azioni integrate e coordinate di condivisione delle informazioni rispetto alle variazioni clinico/assistenziali degli utenti in carico	10	Proposta sistema di comunicazione e condivisione delle informazioni tecnologicamente avanzato e utilizzo di strumenti di condivisione di informazioni e immagini (video, foto, mail, chat, forum, web mail). Previsse l'attivazione di teleconsulto con medici specialisti.	1	5	//
2	Coordinamento fattori produttivi	5	Sistema informativo e Reportistica utilizzata	5	5	0,8
3	Sistema informativo e Reportistica utilizzata	10	ASUJUD piattaforma ASTER. Verifiche sul personale utilizzando QRCode. Modalità di interscambio dati con SISR: descritta integrazione con INSIELIASIAGENESYS\REDESIGN LABIG2 ASUJUD ed integrata nel cruscotto di governo del sistema informatico/informativo della ditta Modalità accesso ASUJUD al sistema: come sopra Reportistica: descritte le modalità e i contenuti della reportistica con indicate le possibilità di personalizzazione del reporting (funzione cruscotto di governo) su richiesta di ASUJUD	//	//	8
4	Gestione del rischio clinico (Risk Management)	5	Metodologia di gestione del rischio: dichiarato il piano di RM integrato (RM- Informatizzazione per la riduzione del rischio-Sistema gestione qualità). Indicata la formalizzazione con ASUJUD. Identificato il responsabile del RM (responsabile sistema sicurezza del Consorzio). Strumenti: indicati gli strumenti specifici (audit, FMECA, check list, incident reporting). Indicata l'attività di formazione e addestramento al personale. Adottate le procedure e LLGG (in particolare trasporto materiale biologico, gestione rifiuti, principali prestazioni assistenziali in uso presso ASUJUD), bundle, metodologia PDCA. Procedure: descritte le procedure di segnalazione (sentinella)	//	//	5
5 a	Procedimento di selezione	5	Fase di selezione strutturata (oltre ai requisiti di legge, come criterio minimo previsti min 3 anni di esperienza pregressa nello specifico settore di inserimento; previsto il possesso di certificazione BLS in accesso). Predisposte prove selettive e formulata graduatoria di idonei che viene resa disponibile per la selezione ad ASUJUD. Descritta la fase di inserimento e formazione con chiara definizione delle procedure. Descritti i metodi di valutazione per la conferma alla prosecuzione dell'attività (valutazione\autovalutazione delle performance). Valutazione trasmessa ad ASUJUD.	1	5	//
5 b	Modalità di contenimento dei fenomeni di turn over e burn out, tempi per effettuare le sostituzioni del personale, piano di emergenza in caso di assenze numerose	2	Prevenzione del burn out: 1. istituzione di sportello di ascolto 2. incontri di informazione\formazione 3. monitoraggio soddisfazione lavorativa (questionari supplenti modalità per garantire le assenze programmate (malattie, ferie, permessi/congedi) ed improvvise a qualsiasi titolo) aumento dei carichi di lavoro. Garantita la sostituzione immediata e continua in caso di sciopero. Garantita in accordo con Distretto/OOSS la continuità in caso di eventi eccezionali/forza maggiore	1	2	//
5 c	Piano di formazione	3	Descritta l'attività formativa in termini di carico ore\annuale (primi 5 anni): Descritta l'offerta formativa dettagliata: 108 ore\5 anni per operatore CO; 355 ore\5 anni per coordinatore infermieristico e 283 per coordinatori riabilitativi. Previste per infermieri 315 ore\5 anni (63 ore medie anno). Previsto percorso di formazione dei neo assunti	0,8	2,4	//
6	Migliorie	5	Figure professionali aggiuntive: 8 per coordinamento con master (di cui 4 solo se attivazione riabilitazione), 1 per sistema informativo, 1 per formazione, 1 per qualità, 1 per attività amministrativa, 1 per sicurezza. Formazione per caregiver: manuale e interventi educativi a domicilio, formazione (30 ore). Servizio di supporto psicologico. Qualità: procedure selettive del personale con valutazione psicologica attitudinale, realizzazione di congressi\convegni\seminari su temi innovativi, percorso di formazione specifico (pazienti SLA). Telemonitoraggio da remoto, collegamento 24h alla CO monitoraggio parametri vitali (10 pazienti cronici cardiopatici con cardiopatie degenerative, rilievo dati più visite periodiche infermieristiche, ECG, Holter e emogas analizzatore effettuabili a domicilio), chiamata pro-attiva (verifica funzionamento stato paziente), elaborazione report, integrazione agenda utente sulle rilevazioni dei parametri). Monitoraggio personalizzazione agenda utente sulle rilevazioni dei parametri). Monitoraggio mediante piattaforma. Messa a disposizione di servizi di diagnostici	//	//	4

ATIMEDICASA ITALIA SPA – TELEVITA SPA					
	ORGANIZZAZIONE DEL SERVIZIO	punt. Singola voce	descrizione	coff. parziale	punt. parziale
1	Scheda progettuale intervento	Max punti	25	coff. Tot.	punt. totale
1 a	Modalità per garantire una tempestiva presa in carico	10	Descrizione dell'attività erogata considerando i diversi setting (aree previste da CS) definizione delle professionalità e delle skill, descrizione della pianificazione del servizio (tramite sistema informatico: PAI, cartella)	0,6	6 // //
1 b	Strategie per la gestione delle informazioni nei confronti dell'utenza	5	Proposta aderente al CS. Previsti strumenti quali: consenso informato, cartella clinica, schede informative, carta dei servizi, segnalazione dei reclami, questionari di gradimento, educazione sanitaria e addestramento. Network con associazione di volontariato. Audit interni	0,8	4 // //
1 c	Modalità per garantire azioni integrate e coordinate di condivisione delle informazioni rispetto alle variazioni clinico/assistenziali degli utenti in carico.	10	Proposta conforme a CS: garantiti incontri periodici con MMG e PLS, incontri periodici di valutazione del servizio e previsti incontri di informazione/formazione a richiesta. Indicati gli strumenti utilizzati per garantire il passaggio delle informazioni. Fornitura di tablet.	0,6	6 // //
2	Coordinamento fattori produttivi	5 5	Descritte le funzioni operative e strategiche. Descritte le tipologie di servizi richiesti da CS. Descritta la strutturazione delle Direzioni (Sanitaria, Risorse Umane, Qualità, Sicurezza, Operation Management, Gare, Customer relationship/amministrazione, affari legali, comunicazione immagine). Presente una CO con all'interno area manager, responsabile CO, coordinatore infermieristico, referente qualità, tre infermieri di CO, sei operatori di pianificazione (agenda giornaliera), amministrativo. Presenti 28 infermieri per ADI e un FKT. Il modello di erogazione prevede 4 aree con suddivisione del personale (infermieri: 6+8+8+6)	//	// 1 5
3	Sistema informativo e Reportistica utilizzata	10 10	Sistema informativo utilizzato: piattaforma ERPMedicasa con descritti i dispositivi in uso. Indicato il sistema di back up dei dati e assistenza tecnica h24, allegate le istruzioni operative. Modalità di interscambio dati con SISR: specificata la modalità di integrazione con i SISR regionali ASUJUD (near miss, incident reporting). Strumenti: indicati gli strumenti specifici (FAD/residenziale). Procedura: dichiarata l'adozione di procedure per la segnalazione di eventi sentinella/erri/near miss.	//	// 1 10
4	Gestione del rischio clinico (Risk Management)	5 5	Metodologia di gestione del rischio: non chiaramente descritto il sistema in tutte le sue parti\fas. Dichiariato il metodo del TQM (total quality management), strutturato un risk board (funzioni di direzione e miglioramento); dichiarato sistema informatizzato per le segnalazioni e indicata la formalizzazione con ASUJUD (near miss, incident reporting). Prevista attività di formazione del personale (FAD\residenziale). Procedura: dichiarata l'adozione di procedure per la segnalazione di eventi sentinella/erri/near miss.	//	// 0,8 4
5 a	Procedimento di selezione	5 10	In fase di selezione indicati i criteri di accesso (formazione BL/SVAL/SIP/BLS) e la precedente esperienza in area critica/sub-acuti come titolo preferenziale. Effettuazione colloqui di selezione. Descritta la fase di inserimento/tutoraggio e i metodi di valutazione. Richiesta esperienza di 4 anni più corsi di formazione (socializzazione). Piano di emergenza per le sostituzioni: pool operatori di zona (micro-equipe). Descritto un piano per le maggiori emergenze (cause\azioni intraprese) e modalità per garantire le assenze programmate ed improvvise a qualsiasi titolo\ aumento dei carichi di lavoro	1	5 // 8,8
5 b	Modalità di contenimento dei fenomeni di turn over e burn out, tempi per effettuare le sostituzioni del personale, piano di emergenza in caso di assenze numerose	2	Descritte le modalità per la prevenzione del turn over: assegnazione di più operatori allo stesso caso, fidellizzazione degli operatori (formazione/socializzazione\ascolto), questionari di customer satisfaction. Prevenzione del burn out (citati esempi di attività: 1. counselling 2. alternanza di periodi lavorativi con assegnazione progetti specifici\ADI 3. incontri di socializzazione). Piano di emergenza per le sostituzioni: pool operatori di zona (micro-equipe). Descritto un piano per le maggiori emergenze (cause\azioni intraprese) e modalità per garantire le assenze programmate ed improvvise a qualsiasi titolo\ aumento dei carichi di lavoro	1	2 // //
5 c	Piano di formazione	3	Descritta l'attività formativa dettagliata; supporto di una società formativa con catalogo. Messa a disposizione di crediti (credit\anno)	0,6	1,8 //
6	Migliorie	5 5	Tempi di presa in carico: continuità terapeutica da entro 6 ore (Capitolato) a 4 ore, urgenze da entro 12 ore (Capitolato) a 8 ore, altri casi da entro 48 ore (Capitolato) a 24 ore. Offerti 3 corsi di formazione per 30 partecipanti per personale ASUJUD su tematiche salute\sicurezza. Team di professionisti qualificati (NAD, PICC, tracheostomie, wound care). Messa a disposizione di consulenti per specifiche professionalità\ progetti di emergenza. Teleremontaggio: proposta di avvio sperimentale di progetto per due anni. Sperimentazione con: tablet, connessione wireless, per 45/50 pazienti di cui 15 scompenso cardiaco, 15 diabete, 15 BPCO. Telefonate pro-attive e controlli telefonici mirati agenda farmaci in alternativa sistema automatico assunzione farmaci (max 10 utenti). Telecontatto: supporto utenza sui trattamenti, sostegno psicosociale e follow up. Telecontatto mirato per 50 pazienti in nutrizione entrale più per 20 assistiti valutazione nutrizionale (biempedenziometro). Servizio aggiuntivo agenda farmaci. Customer satisfaction e reporting vs ASUJUD	//	// 1 5

totale

48,8

CONSORZIO SISIFO – CODESS SOCIALE SOC. COOP. SOC.						
ORGANIZZAZIONE DEL SERVIZI	punt. Singola voce	descrizione	coff. parziale	punt. parziale	coff. Tot.	punt. totale
1 Scheda progettuale intervento	25					18
1 a Modalità per garantire una tempestiva presa in carico	10	Proposta aderente al CS, migliorativa per: 2h di presa in carico rispetto alle 6h da CS, 6h di presa in carico in caso di urgenza anziché 12h, entro 12 h per tutti gli altri casi anziché 48h	0,8	8	//	//
1 b Strategie per la gestione delle informazioni nei confronti dell'utenza	5	Proposta aderente al CS, pianificazione del PAI, servizio di call center. Prevista presentazione operatori che effettuano il primo intervento a domicilio con consegna carta dei servizi, informazione/formazione specifica per assistito/famiglia, uso di opuscoli per tipologie complesse con complicanze, disponibilità di sito Internet. Prevista presentazione di progetti per gruppi specifici di popolazione/presentazione esiti in consensus conference	0,8	4	//	//
1 c Modalità per garantire azioni integrate e coordinate di condivisione delle informazioni rispetto alle variazioni clinico/assistenziali degli utenti in carico	10	Presentate caratteristiche minime richieste per flussi di informazioni (modifica PAI, revisione dell'attività, comunicazione al personale) Sospensione del servizio non su mandato dell'ASUJUD ma su iniziativa dell'erogatore (incongruente). Proposti sistemi di Dscritte le funzioni di staff (Rischio clinico e qualità). Descritto coordinatore di area, responsabile dell'amministrazione e del personale, responsabile dei sistemi informativi nella CO. Non descritti i contenuti/attività e i meccanismi di coordinamento dei fattori produttivi (funzioni/responsabilità) della CO per ADI/Centro GG, Casa Circondariale, prelevi IMFR.	0,6	6	//	//
2 Coordinamento fattori produttivi	5	Dscritte e articolate in organigramma le funzioni strategiche, di governo ed operative. Descritte le funzioni di staff (Rischio clinico e qualità). Descritto coordinatore di area, responsabile dell'amministrazione e del personale, responsabile dei sistemi informativi nella CO. Non descritti i contenuti/attività e i meccanismi di coordinamento dei fattori produttivi (funzioni/responsabilità) della CO per ADI/Centro GG, Casa Circondariale, prelevi IMFR.	0,6	6	//	3
3 Sistema informativo e Reportistica utilizzata	10	Sistema informativo utilizzato: piattaforma ASTERSNSS, descritte le funzioni specifiche di ambito clinico SSR: sistema integrabile come da CS con INSIEL\SIASI, garantito accesso a MMG. Possibile integrazione con altre procedure (GENESYS\REDES e DN_LAB, G2) Modalità accesso ASUJUD al sistema: come sopra indicato elenco delle tipologie della reportistica garantita, scarsamente descritta la metodologia/contenuti della reportistica relativa agli utenti\prestazioni\piani assistenziali.	//	//	0,6	6
4 Gestione del rischio clinico (Risk Management)	5	Metodologia di gestione del rischio: dichiarato il piano e la metodologia di Risk Management Strumenti: indicati gli strumenti specifici (audit, review, empowerment, reportistica, HFMEA, incident reporting) Procedure: descritte le procedure per la segnalazione (sentinella). Descritte le misure di prevenzione del rischio nel processo assistenziale.	//	//	0,6	3
5 a Procedimento di selezione	5	Prevista raccolta dati in fase di selezione: CV, preselezione e colloquio sulla base dei CV, valutazione dei potenziali e delle capacità\competenze anche tecnico organizzative; secondo colloquio per firma contratto. ACCOGLIMENTO\INSERIMENTO\AFFIANCAMENTO\ADDESTRAMENTO: individuato il senior di tutoraggio\addestramento che effettua la valutazione in base a obiettivi e protocollo di tutoraggio. Rilevato inserimento di soli 2 gg. VALUTAZIONE con tutor in forma congiunta con coordinatore\altri operatori. Ulteriore valutazione nel corso dell'anno prevista per il 50% del personale e per periodi definiti (1 settimana\15gg) su 14 dimensioni (manca la scelta ad items). Rilevata soddisfazione (cadenza biennale) e valutazione del servizio (annuale)	0,6	3	//	6,8
5 b Modalità di contenimento dei fenomeni di turn over e burn out, tempi per effettuare le sostituzioni del personale, piano di emergenza in caso di assenze numerose	2	Burn out\Turn over: riportate come attività di prevenzione la selezione, le riunioni di equipe, inserimento, la supervisione, la rilevazione della soddisfazione e la valutazione annuale, assegnazione di protocolli\procedure\responsabilità. Garantito un numero appropriato di operatori+personale(jolly, garanzia di ferie. Previsi benefit economici e agevolazioni + quote sociali + fondi di solidarietà SOSTITUZIONI DEL PERSONALE (sia sostituzioni programmate che in emergenza con attribuzione di codici per la priorità di presa in carico degli utenti più gravi); ricorso al gruppo gravi gravissimi\caso circondariale a supporto delle assenze improvvise (jolly), ulteriore ricorso a gruppi di jolly di altre strutture sul territorio\fiori regione. Per piani di emergenza stipula di convenzioni con altre strutture per pronta reperibilità di personale infermieristico. Ulteriore accorgimento: adozione di n. 2 operatori (titolare e sostituto) attivati per assenze. Descritta la procedura per le varie sostituzioni e i meccanismi operativi per assicurare la continuità delle prestazioni. Tempi di sostituzione: 2ore-6ore-12ore	1	2	//	//
5 c Piano di formazione	3	Garantito il POF secondo fabbisogno. L'attività formativa garantita da ottobre e descritta la formazione per il primo anno di appalto (contenuti\ore\ecm). Previsti percorsi formativi per 129 ore annuali	0,6	1,8	//	
6 Migliorie	5	Previsto Team alzheimer: psicologo a supporto di famiglia\caregiver (50 accessi all'anno) 20 trasporti per con mezzi attrezzati per utenti nei 60 mesi. 5 accessi/anno di sportello psico-oncologico con associazioni. Sportello anziani in rete per relazioni di tipo sociale. 100 accessi di clown therapy per bambini ricoverati/domicilio, musicoterapia (5 accessi anno). Indagini di customer satisfaction. Servizio di CAF a domicilio. Interventi di microcreditofund raising per indigenti\bisognosi. 4 prestazioni di radiodiagnostica a domicilio per emergenze con refertazione, n. 4 esami di ecografia con refertazione. Telemedicina: 10 pazienti in linea all'anno (parametri vitali, glicemia, fc). Consulenza del team nutrizionale per 20 valutazioni. Team servizio pazienti epatopatici. Task force LDP: 20 valutazioni annue. Formazione al PUA sulle cure domiciliari. n. 4 cicli di VAC Teraphy /anno per totale 40 medicazioni complessive. 5 posizionamenti PICC. 10 tablet per 10 pazienti per monitoraggio di demenze senili/alzheimer\parkinson. Re-call telefonico di monitoraggio dei bisogni dell'utente/funzionamento del servizio di telesoccorso (50 pazienti/anno)	//	//	1	5

LOTTO UNICO

TOTALE PUNTEGGIO 60 PUNTEGGIO MINIMO 31

VISION SOC. COOP. SOC. CONSORZIO ONLUS								
	ORGANIZZAZIONE DEL SERVIZIO	punt. Singola voce	punt. Max punti	descrizione	coeff. parziale	punt. parziale	coeff. Tot.	punt. totale
1	1 a Scheda progettuale intervento		25					13
1 a	Modalità per garantire una tempestiva presa in carico	10		Proposta aderente al CS. Descrizione teorica supportata da diagramma di flusso di presa in carico. Prevista visita preliminare infermieristica in ospedale.	0,6	6	//	//
1 b	Strategie per la gestione delle informazioni nei confronti dell'intenzia	5		Proposta aderente al CS. Previo opuscolo informativo da fornire agli utenti e questionario di soddisfazione per utenti/operatorsi. Percorsi formativi per i caregiver (approfondimenti su relazione di aiuto e comunicazione efficacia), educazione terapeutica al paziente, verifica della soddisfazione dei pazienti, formazione nella gestione dei percorsi di palliavione	0,6	3	//	//
1 c	Modalità per garantire azioni integrate e coordinate di condivisione delle informazioni rispetto alle variazioni clinico/assistenziali degli utenti in carico	10		Proposta descrittiva dei PAI standardizzati e individualizzati, indicate le modalità di una struttura produttiva di appoggio (direzione sanitaria, amministrazione, responsabile qualità, ufficio personale e ufficio progetti), CO costituita da un coordinatore infermieristico (38 ore/sett e pd 24h/24h), un tecnico di centrale (38 ore/sett pd 24h/24h), n.7 pianificatori di CO. Impiegati n. 33 infermieri nei vari turni per ADI, centro GG, Casa Circondariale e punto prelievi IMFR	0,4	4	//	//
2	Coordinamento fattori produttivi	5	5		//	//	0,8	4
3	Sistema informativo e Reportistica utilizzata	10	10	<p>Sistema informativo utilizzato: descritto il sistema informativo e livelli di interfaccia disponibili - attivazione del servizio, progettazione calendario del servizio, gestione e rendicontazione dell'erogato, qualità/quantità delle risorse disponibili.</p> <p>Modalità di interscambio dati con SISR: proposta l'adozione di un sistema- software per la gestione dei flussi regionali/ministeriali senza vincoli sulle fonti dei dati (INSIEL-SIASI, GENESYS-D NUAB-LU1-G2)</p> <p>Modalità accesso ASUUD al sistema: consentito l'accesso personalizzato a committenza autorizzata.</p> <p>Reportistica: il tipo di estrazioni standard soddisfano i criteri e gli elementi numerici sui volumi di attività, verifica delle risorse/servizi all'utente. Non risulta specificato il cruscoito per la gestione dei materiali di consumo/magazzino</p>	//	//	0,8	8
4	Gestione del rischio clinico (Risk Management)	5	5	<p>Metodologia di gestione del rischio: dichiarato il piano di RM integrato. Specificato il RM in setting domiciliare (home safety assessment); indicata l'integrazione/diffusione con ASUUD in un cronoprogramma specifico.</p> <p>Strumenti: risultano indicati gli strumenti specifici (FMECA, FMEA, impiego di check list, incident reporting, PDCA). Procedure: risultano descritte le procedure di segnalazione (incident reporting)</p>	//	//	0,8	4
5 a	Procedimento di selezione	5	10	<p>RECLUTAMENTO: definita la valutazione del fabbisogno, PRESELEZIONE: indicata la ricerca dei profili/skill di competenza SELEZIONE: l'integrazione/diffusione con ASUUD, effettuata attività di selezione (descrizione strumenti: test/casi/colloqui), espressa una graduatoria</p> <p>TUTORAGGIO/AFFIANCAMENTO/ADDESTRAMENTO: preceduto da inserimento all'attività lavorativa a cura dei responsabili; previsto affiancamento per l'inserimento dei neo assunti (max 10 gg), più supervisione per 30gg</p> <p>VALUTAZIONE: con tutor al primo, terzo e sesto mese e annuale, più test di conoscenza</p>	1	5	//	8,8
5 b	Modalità di contenimento dei fenomeni di turn over e burn out, tempi per effettuare le sostituzioni del personale, piano di emergenza in caso di assenze numerose	2		<p>Previste attività di contenimento del turn over, per mantenimento di buon clima organizzativo e prevenire il burn out. Garantisce prevenzione e supervisione psicologica costante degli operatori attraverso counseling personalizzato, incontri di gruppo bisettimanali con supporto psicologico. Riconosciute agevolazioni, benefit anche di genere riguardo al trattamento economico, la contrattistica (part time), previsto il coinvolgimento all'attività sociale dell'impresa per fronteggiare turn over e migliorare il trattamento del personale. Adottata la metodologia dell'incident reporting per la valutazione degli infortuni e miglioramenti preventivi.</p> <p>SOSTITUZIONI DEL PERSONALE: previsto 1) un gruppo di jolly con sostituzione entro 30 min 2) previsti richiami degli operatori liberi entro 45min. 3) copertura con altri operatori entro max 6 ore</p> <p>PIANO DI EMERGENZA: descritto il protocollo di reperimento rapido degli operatori</p>	1	2	//	//
5 c	Piano di formazione	3		Il piano formativo è esplicitato secondo una tempistica prima dell'avvio del contratto e durante il contratto. Definiti i temi e le figure tecniche/professionali impiegate. I POF condivisi e analizzati con ASUUD (ECM)	0,6	1,8	//	
6	Migliorie	5	5	Medio in reperibilità nei giorni festivi e pre-festivi in assenza dei MMG. Squadra di infermieri specializzati nella palliavione: 4/5 infermieri. Previste 18 ore di supervisione psicologica.	//	//	0,6	3
totale							40,8	

Franco Melilli
Massimo Cicali
Bonelli
Giulio Sartori
Francesco Sartori

Elenco firmatari

ATTO SOTTOSCRITTO DIGITALMENTE AI SENSI DEL D.P.R. 445/2000 E DEL D.LGS. 82/2005 E SUCCESSIVE MODIFICHE E INTEGRAZIONI

Questo documento è stato firmato da:

NOME: ANNA MARIA MANIAGO

CODICE FISCALE: MNGNMR54L43A456Z

DATA FIRMA: 18/07/2018 18:25:56

IMPRONTA: 2FF9517419CE22CB6901F2D58929968C093721BB97F0909EB8CFFDF0D671F795
093721BB97F0909EB8CFFDF0D671F795FB524977A0BAD6BB339C67E037EF355C
FB524977A0BAD6BB339C67E037EF355C3D488F9B88E9D48F3DF3397239A7296B
3D488F9B88E9D48F3DF3397239A7296B3261623280B464A8F361901F81117AD3